



Delirarte: Arte, Cultura E Saúde Mental Em Uma Residência Terapêutica

Delirarte: Art, Culture And Mental Health In A Therapeutic Residence

Delirarte: Arte, Cultura Y Salud Mental En Un Servicio De Residencia Terapéutica

Luiz Felipe Faria Rodrigues

Geovana Weis Straliotto

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil.

Elódia Herminia Maldonado

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

Alberto Mesaque Martins

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

Resumo:

O artigo tem como objetivo relatar a experiência do Projeto DelirARTE, voltado para a promoção da cidadania e expressão criativa de pessoas com transtornos mentais que residem num Serviço de Residências Terapêuticas (SRT) de Campo Grande, MS. As ações foram desenvolvidas entre os anos de 2021 a 2024, envolvendo estudantes de Psicologia, profissionais de saúde e moradores. Por meio de assembleias de usuários foram delineadas duas principais atividades: acompanhamento terapêutico e oficinas artísticas, desenvolvidas de forma participativa. Os resultados apontam para o potencial da articulação das oficinas e das práticas de acompanhamento terapêutico, enquanto intervenções que contribuem para a transformação das propostas assistenciais e para a reinserção social dos moradores. Por meio dessas intervenções, as Residências Terapêuticas podem ampliar a sua atuação para além de um espaço de moradia, resgatando o seu papel político que possibilita produção da governança da própria existência, reconhecendo a autonomia e a liberdade desses sujeitos.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas; Acompanhamento Terapêutico.

Abstract:

Rev. Polis e Psique, 2024; 14: e024018

The article aims to report the experience of the DelirARTE Project, aimed at promoting citizenship and creative expression of people with mental disorders who reside in a therapeutic residence service in Campo Grande, MS. The actions were developed between 2021 and 2024, involving Psychology students, health professionals and residents. Through user assemblies, two main activities were outlined: therapeutic support and artistic workshops, developed in a participatory manner. The results point to the potential of articulating workshops and therapeutic monitoring practices, as interventions that contribute to the transformation of care proposals and the social reintegration of residents. Through these interventions, Therapeutic Residences can expand their operations beyond a living space, rescuing their political role that enables the production of governance of their own existence, recognizing the autonomy and freedom of these subjects.

Keywords: Mental Health Services; Psychiatric Reform; Public Policies.

Resumen:

El artículo tiene como objetivo relatar la experiencia del Proyecto DelirARTE, orientado a promover la ciudadanía y la expresión creativa de personas con trastornos mentales que residen en un servicio de residencia terapéutica en Campo Grande, MS. Las acciones se desarrollaron entre 2021 y 2024, incluyendo a estudiantes de Psicología, profesionales de la salud y residentes. A través de asambleas de usuarios se perfilaron dos actividades principales: apoyo terapéutico y talleres artísticos, desarrollados de manera participativa. Los resultados apuntan al potencial de articular talleres y prácticas de acompañamiento terapéutico, como intervenciones que contribuyen a la transformación de las propuestas de atención y la reinserción social de los residentes. A través de estas intervenciones, las Residencias Terapéuticas pueden expandir sus operaciones más allá de un espacio habitacional, rescatando su rol político que posibilita la producción de gobernanza de su propia existencia, reconociendo la autonomía y libertad de estos sujetos.

Palabras-claves: Servicios de Salud Mental; Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas

Arte, Cultura e Saúde Mental

No Brasil, historicamente, a educação artística, os programas e os bens culturais, como o teatro, o cinema, os museus, os espetáculos, dentre outros, sempre estiveram restritos a pequenos e

seletos grupos da sociedade, como as populações urbanas e com maior poder econômico (Mantecón, 2017; Martins, 2016). Apesar da riqueza e da diversidade das produções artísticas e culturais do nosso país, o acesso a processos educativos que promovam a democratização e a inclusão cultural, bem como o desenvolvimento de

habilidades e competências no campo das belas artes, ainda se mostra como uma realidade distante de muitos grupos, especialmente as pessoas com adoecimento psíquico (Mantecón, 2017).

Durante séculos, as pessoas com transtornos mentais graves vêm sofrendo um intenso processo de exclusão social (Foucault, 2008). Nas sociedades ocidentais, a loucura foi reconhecida como sinônimo de alienação mental e social, contribuindo para a marginalização dessas pessoas e para a construção de dispositivos que buscavam afastar os “loucos” do convívio em sociedade (Foucault, 2008; Del’olmo; Cervi, 2017).

Nas instituições como os asilos e os hospitais psiquiátricos, os “loucos” sofreram diversas violências físicas, psicológicas e institucionais, sendo submetidos a procedimentos perversos de tortura, frequentemente travestidos em propostas de tratamento psiquiátrico (Alverga; Dimenstein, 2006; Foucault, 2008). Presos nos asilos e hospitais psiquiátricos, essas pessoas foram institucionalizadas, sendo privadas não apenas da sua liberdade e da sua cidadania, como também da possibilidade do exercício do seu potencial artístico e criativo,

passando a ser percebidas como seres débeis, infantis e incapazes (Amarante, 2015; Del’olmo; Cervi, 2017).

Entretanto, a partir da década de 1980 inicia-se um importante processo de luta pela construção de uma nova proposta de tratamento e cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, pautadas na desinstitucionalização desses sujeitos, no tratamento em liberdade e na busca por ações de inclusão social dos pacientes e suas respectivas famílias (Amarante, 2015). Esse movimento, conhecido como Reforma Psiquiátrica, ganhou forças no Brasil, sobretudo a partir de denúncias da condição desumana e deplorável das instituições psiquiátricas e da violência dos tratamentos ofertados a esse público (Alverga; Dimenstein, 2006). Após anos de luta pela criação de um novo modelo de cuidado em saúde mental, no ano de 2001 foi promulgada a Lei 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado, a qual propôs “a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país”, dando início a um processo de construção de novos modos de pensar e agir no âmbito da assistência em saúde a esse público (Amarante, 2015).

Desde então, as internações nos hospitais psiquiátricos vêm sendo substituídas por outras propostas onde o cuidado é exercido sob a égide de uma Clínica Ampliada e Compartilhada, as pessoas com transtornos mentais graves são reconhecidas como sujeitos e cidadãos e o tratamento é realizado por meio de equipes interdisciplinares, rompendo com os reducionismos aos aspectos biomédicos do adoecimento psíquico (Amarante, 2015). Nessa vertente, novos dispositivos de saúde passaram a compor uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tecida por meio de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Convivência em Saúde Mental, dentre outros, agora orientados pelo acolhimento, pela humanização e pelo desafio da construção de uma proposta de um cuidado exercido em liberdade e em comunidade (Amarante, 2015).

Desse modo, por meio do “Programa de Volta para a Casa”, instituído em 2003, os pacientes antes internados nos manicômios passaram a receber alta progressiva e a contar com apoio para sua reintegração social, após um período de longa internação psiquiátrica (Amarante, 2015). Entretanto, devido às precárias condições de internação e à perversidade do

tratamento recebido por essas pessoas, muitos pacientes não puderam retornar às suas cidades de origens e reestabelecer os seus vínculos familiares e sociais (Amarante, 2015). Nessa perspectiva, em 2004, foi criado o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) que passou a fornecer alternativas de moradia para essas pessoas, subsidiadas pelo Estado. Além de fornecer uma casa aos usuários com histórico de longas internações psiquiátricas, as moradias também ofertam suporte diário por meio de cuidadores e de profissionais de saúde mental, sobretudo por meio de ações que auxiliem na integração dos usuários no contexto comunitário no qual agora residem (Brasil, 2004).

Nesse novo cenário, ainda em processo de consolidação, surge a necessidade de formação de profissionais de saúde mental com um olhar ampliado sobre o louco e sobre a loucura, capazes de construir um novo fazer em saúde mental que reconheça a autonomia desses sujeitos e a necessidade de lutar pela garantia dos direitos humanos da população com sofrimento psíquico e suas respectivas famílias (Amarante, 2015; Pissolatti; Souza, 2015). Além disso, acredita-se que a formação universitária em saúde, alicerçada nos pressupostos éticos e

políticos da Reforma Psiquiátrica, pode contribuir para a construção de novas práticas que vão além da clínica tradicional e que abram espaço para ações artísticas e culturais que possam contribuir tanto para a expressão criativa, como para a reinserção social desses sujeitos na sociedade (Amarante; Costa, 2012; Psissolatti; Souza, 2015).

Entretanto, no contexto universitário, a formação em saúde mental ainda é marcada por práticas livrescas, conteudistas e disciplinares, pautadas na transmissão de informações e conceitos que pouco contribuem para o desenvolvimento de profissionais sensíveis aos novos desafios que perpassam a nova proposta de saúde mental (Amarante, 2015; Mello; Teo; Ferrari, 2021; Pissolatti; Souza, 2015). Nesse sentido, estudos apontam para a necessidade de construção de iniciativas interdisciplinares, no âmbito da formação de estudantes em saúde mental, que rompam os limites dos muros da universidade e que possibilitem a construção de espaços que possibilite aos estudantes conhecerem a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e as histórias de vida das pessoas que utilizam, cotidianamente, os serviços da RAPS

(Dimenstein, 2009; Amarante; Torre, 2017). Também são ainda incipientes as propostas que considerem o desenvolvimento de habilidades artísticas e que possibilitem aos estudantes de saúde mental vivências culturais que possibilitem a expressão de novos modos de pensar e agir sobre o mundo, por meio de diferentes linguagens (Pissolatti; Souza, 2015).

Nessa perspectiva, a proposta do DelirARTE foi construída no intuito de contribuir tanto para a promoção da cidadania e da expressão criativa das pessoas com transtornos mentais graves, residentes em um Serviço Residencial Terapêutico de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), como também para viabilizar uma proposta de formação em saúde mental alinhada aos princípios da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, por meio de intervenções artísticas e culturais.

A proposta se insere na interface entre os campos das belas artes e das políticas públicas de saúde mental e busca refletir acerca da importância da construção de espaços para expressão artística e cultural das pessoas com sofrimentos psíquicos e transtornos mentais graves. Por meio das artes, propõe-se a ressignificação

dos delírios, deixando de compreendê-los apenas como sintomas psicopatológicos, mas passando a reconhecê-los como uma outra possibilidade de organização da realidade, capaz de promover o exercício da criatividade, da imaginação e da expressão pessoal. Em outras palavras, a proposta do DelirARTE busca a construção de novos sentidos para a experiência delirante, deixando de restringi-la apenas ao adoecimento e à alienação, passando a considerá-la como um canal de expressão da subjetividade, da identidade e da criatividade artística individual e grupal.

**Projeto DelirARTE: Oficinas
Artísticas E Acompanhamento
Terapêutico Como Prática De Cuidado
Em Saúde Mental**

O projeto DelirARTE foi desenvolvido entre os anos de 2021 a 2024, em uma SRT do município de Campo Grande – MS que integra a RAPS da capital sul-mato-grossense. Como dito anteriormente, trata-se de um serviço que oferece uma alternativa de moradia para pessoas com histórico de longas internações psiquiátricas e que não puderam ser reinseridas em suas famílias e grupos de origem. O serviço conta com

pacientes com diversos diagnósticos em saúde mental, sendo, em maioria psicóticos graves e com muitos comprometimentos psicossociais gerados pelo processo de institucionalização nos manicômios.

As ações foram desenvolvidas por meio de uma parceria entre o docente coordenador de uma liga acadêmica, vinculada ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), seis discentes, integrantes da Liga Acadêmica em Psicologia da Saúde (LAPS) e os profissionais atuantes no Serviço Residencial Terapêutico, incluindo a gerente técnica do local e os cuidadores. O projeto foi proposto a partir da necessidade de construção de estratégias formativas que aproximem os estudantes dos dispositivos da RAPS, permitindo que experienciem o trabalho em saúde mental. Além disso, constatava-se a necessidade de ampliação das ações ofertadas na SRT, reconhecendo a importância de construção de propostas que fossem além do tratamento convencional.

Durante o período de desenvolvimento do projeto, residiam na casa, em média, 11 pessoas que se constituíram como os principais participantes das atividades. A participação dos moradores se dava exclusivamente a

partir do interesse dos mesmos, não sendo utilizada nenhuma forma de convencimento ou apelo punitivista para garantir a participação. Mais do que um aspecto metodológico, essa postura buscava assegurar o respeito à autonomia e à liberdade dos moradores que poderiam decidir, a cada encontro, se gostariam ou não de participar das atividades e, até mesmo, desistir das mesmas quando já não se sentiam interessados. Nesse sentido, as técnicas artísticas e culturais foram utilizadas como mediadoras do processo de construção e fortalecimento de vínculos, possibilitando que moradores e estudantes se conhecessem e compartilhassem o processo de cuidado.

As atividades iniciaram em maio de 2021, em meio à pandemia de COVID-19 e da imposição de medidas de distanciamento social que já se encontravam um pouco mais flexíveis devido aos avanços da produção e distribuição de vacinas. Nesse sentido, se antes da pandemia, as pessoas com transtornos mentais graves já se deparavam com a dificuldade de acesso à diferentes espaços sociais e culturais das cidades, com as medidas de distanciamento social isso se agravou. Assim como grande parte da população brasileira, essas pessoas

também vivenciaram medo, angústia e intenso sofrimento diante do novo cenário.

Cabe ressaltar que os moradores da SRT passaram por um longo período de institucionalização em hospitais psiquiátricos, e ficaram presos e isolados durante a internação. Ao longo do projeto, muitos participantes compartilhavam memórias e experiências de anulação de subjetividades, como simplesmente não poder vestir o que queriam, decidir o que comer ou, simplesmente, sair da instituição e receber visitas. Dessa maneira, com a mudança para um serviço pautado no cuidado em liberdade, a retomada do espaço urbano foi essencial para que esses indivíduos retomassem a vida comunitária. No entanto, o distanciamento social se impôs como um obstáculo para o exercício desse direito, fazendo-os lembrar dos períodos de internação nos hospitais psiquiátricos. Por outro lado, esse cenário parece ter favorecido a boa recepção por parte dos moradores ao projeto, já que, estavam impossibilitados por um longo período, de frequentar outros serviços que oferecessem alguma atividade de socialização.

Dessa maneira, o momento inicial do projeto ocorreu com as apresentações

dos estudantes aos moradores e aos profissionais que atuavam na SRT. Além de apresentar as propostas do projeto, buscava-se também o consentimento dos moradores para que os estudantes pudessem frequentar a SRT, isto é, a sua casa. Essa postura, mantida ao longo de toda a intervenção, buscava reconhecer o caráter dialógico do projeto, reconhecendo os moradores como sujeitos capazes de pactuar, assim como de trazer contribuições para a construção coletiva das ações em saúde mental, respeitando a sua autonomia, durante toda as etapas.

No âmbito das políticas públicas de saúde mental orientadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, as assembleias de usuários vêm se destacando como importantes práticas de cuidado em saúde mental, possibilitando que as pessoas com transtornos mentais sejam ouvidas e participem da construção das propostas assistenciais (Formiga *et al.*, 2023; Junqueira; Carniel; Montavani, 2015). Nesse sentido, no primeiro momento, os estudantes, juntamente com o docente orientador, e com apoio dos profissionais que atuam na residência, organizaram uma assembleia para que os usuários pudessem conhecer a proposta e opinar sobre ela.

Durante a assembleia, os moradores manifestaram interesse de participação em oficinas artísticas e culturais, mas também trouxeram demandas relacionadas às suas experiências durante o período de distanciamento social. Após um período de medidas intensas que ampliaram o sentimento de isolamento da vida comunitária, os moradores manifestaram seu desejo de retomar o acesso à cidade, como por exemplo, mediante o retorno às atividades físicas, idas ao centro para compra de itens pessoais, frequência a cultos e instituições religiosas, dentre outros.

Diante da nova demanda, o grupo pactuou que o projeto incluiria oficinas artísticas e culturais, semanais, assim como práticas de Acompanhante Terapêutico (AT), isto é, um “tipo de atendimento clínico caracterizado pela prática de saídas pela cidade ou estar ao lado da pessoa com dificuldades psicossociais, buscando auxiliá-la novamente na circulação social, considerando suas limitações e seu contexto histórico” (Cunha; Pio; Raccioni, 2017, p. 639). No Brasil, o AT vem se constituindo como uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, possibilitando o reconhecimento das especificidades de cada pessoa, auxiliando

a garantir um olhar que supere o modelo biomédico e psiquiátrico tradicional, contribuindo para reinserção e reabilitação psicossocial desses sujeitos (Acioli Neto; Amarante, 2013).

Segundo Ribeiro (2009) o AT é uma prática clínica na rua, possuindo a potencialidade de envolver o usuário em novas situações, novos espaços, superar limitações e permitir que o sujeito seja cada vez mais autônomo. A retomada do espaço urbano realizada com os moradores, é duplamente importante, além de ser uma maneira de se retornar ao contexto social após um período de pandemia e também uma maneira de reivindicar o uso do espaço urbano e exercício da cidadania, por usuários dos serviços de saúde mental.

Diante da nova proposta, os moradores escolheram, livremente, um estudante para ser seu AT, podendo combinar quais atividades que estariam envolvidas nos acompanhamentos, bem como estabelecer os dias e os horários possíveis para os encontros. Aqueles que não desejavam um AT, tiveram o seu direito respeitado, sendo incentivados a participar das oficinas, podendo decidir pelo mesmo, posteriormente. Já no primeiro momento, os moradores

manifestaram diferentes interesses, como o de frequentar espaços e serviços da cidade (por exemplo: shopping, mercado, parques, etc), conhecer outros espaços do bairro onde a casa estava localizada (por exemplo: comércio, praças, serviços de saúde), e até mesmo, uma conversa na própria residência, quando não desejassem sair dela.

Nesse sentido, as diferentes formas de se fazer AT foram sendo desenvolvidas, de forma coletiva e participativa, fortalecendo o vínculo dos moradores com seus acompanhantes. Assim, as ações eram pactuadas, mas não eram rígidas, sendo possível a mudanças de planos, de modo que os estudantes respeitavam o desejo dos moradores, sem impor a eles os seus interesses ou ritmos. Ademais, cada estudante e morador tinham liberdade para construir um modo singular de desenvolver e vivenciar o AT, respeitando assim as suas necessidades e singularidades.

De modo geral, as saídas pela cidade ocorriam em duplas, formada pelo morador e seu AT. Contudo, também foram construídas algumas atividades coletivas de AT, por meio de iniciativas espontâneas, a partir do convite dos próprios moradores para que outros usuários os

acompanhassem em uma atividade externa (por exemplo: ir ao centro da cidade, à padaria ou apenas saírem juntos para caminhar e conversar). Algumas saídas coletivas foram construídas por meio das assembleias de usuários, uma vez que exigiam maior organização, como piqueniques em parques públicos na cidade, visita em algum ponto turístico de interesse comum e, até mesmo, ir à central de abastecimento da cidade para comprar mudas e insumos de jardinagem para construção de uma nova horta na SRT, também pactuada na assembleia de usuários.

Nessa direção, uma das moradoras apresentou à AT o desejo de frequentar as aulas de zumba, que ocorriam na praça, próxima à SRT. Assim, semanalmente a estudante ia ao encontro da moradora e auxiliava a sua participação na aula coletiva, juntamente com outras mulheres do bairro. Após algumas semanas de participação na zumba, essa mesma moradora foi reconhecendo novos desejos, incluindo o de retornar à escola e o de realizar produções artesanais independentes que, posteriormente, passaram a ser expostas e vendidas.

Além disso, um morador na faixa etária de 30 anos apresentava

características introvertidas e uma postura de reclusão em seu quarto, optando, sempre, por estar distante das atividades exercidas no projeto. Assim, o AT permanecia, enquanto acompanhante, o acompanhando no “mundo” silencioso do qual esse morador tinha preferência e sentia-a bem. Demandava do AT outras estratégias como a de colecionar fotografias dos momentos vivenciados e das poucas saídas com o morador ao lado externo da casa em uma espécie de mural na parede do quarto, bem como acostumar-se com a necessidade do silêncio do mesmo e a valorização do corpo presente enquanto companhia, firmado sempre com “obrigado por ficar aqui” no momento de despedida.

Outra moradora, uma senhora em torno de 60 anos, preferia ficar a maior parte do tempo com a AT na SRT, conversando, assistindo TV, ouvindo música, dentre outras atividades. A saída de casa ocorria apenas no início do mês, mais especificamente quando recebia seu benefício. Nesse período, a moradora gostava de sair e comprar coisas variadas, como roupas, utensílios para casa e móveis, podendo agora contar, com a presença de uma AT, para compartilhar esses momentos. Os locais de compra também eram diversos, podendo ser shopping

centers, mercados ou lojas localizadas no centro da cidade.

No entanto, as atividades externas encontravam desafios, atrelados principalmente ao estigma relacionados à loucura e à utilização dos serviços da RAPS. Em cada saída, estudantes e moradores recebiam olhares desconfiados que, não raramente, também eram acompanhados de comentários e até mesmo condutas preconceituosas. No caso da moradora mencionada anteriormente, por exemplo, muitos comerciantes não verbalizavam diretamente com ela, tanto para escolher o que queria comprar ou consumir, e se dirigiam ao acompanhante no momento do pagamento, revelando uma forma sutil de apagamento da pessoa ali presente.

Nesses momentos cabia ao estudante exercer a função política de um AT, e redirecionar a atenção da comunidade para o morador, auxiliando no processo de sensibilização para outras formas de se relacionar com o louco e com a loucura. Atitudes como essas contribuem para a garantia da autonomia e chamam a atenção para não se cair em um assistencialismo do usuário que passaria a ser tutelado pelo AT.

De forma concomitante, foram desenvolvidas oficinas, voltadas para a expressão artística, estética e cultural por meio de técnicas de pintura, música, audiovisual, fotografia, teatro, literatura, dança, dentre outras. As oficinas foram conduzidas na perspectiva das Oficinas em Dinâmica de Grupo, segundo proposta de Abade e Afonso (2003). Nessa perspectiva, mais do que a produção de intervenções e produtos artísticos, as oficinas passam a ser compreendidas como espaços dialógicos e de circulação da palavra, possibilitando aos participantes expressarem por meio de novas linguagens seus sentimentos, memórias e afetos. As oficinas, portanto, passam a ser dotadas de potencial de desenvolvimento artístico, como também terapêutico, uma vez que permite a expressão e elaboração de processos subjetivos e psicossociais (Abade; Afonso, 2003).

As oficinas artísticas ocorriam, semanalmente, em dias e horários pactuados entre os estudantes, os moradores e os profissionais que atuavam na SRT. As mesmas aconteciam dentro do espaço residencial, utilizando variadas técnicas e buscavam uma participação autônoma, sem imposição, tendo como

facilitadores os estudantes de Psicologia. As oficinas incluíam diversos recursos artísticos, como desenhos e pinturas-livres, teatro, dança, música e recursos audiovisuais.

As oficinas culinárias foram as que mais instigavam a participação dos moradores, incluindo preparação de pão, ovos de páscoa, doces, pipoca, dentre outros. Nota-se que essas oficinas envolviam os moradores desde a compra dos ingredientes, bem como na preparação das receitas e, ainda, no momento de degustar e sentar-se para compartilhar os preparos do grupo. Nesse sentido, enquanto participavam das ações, podiam falar de si e de suas experiências, em um sentido amplo, incluindo sua história de vida, seus sonhos e receios, assim como aspectos relacionados ao processo de saúde e adoecimento.

Mais do que produzir materiais e produtos, as oficinas buscavam ser um espaço lúdico, de expressão criativa e fortalecimento de vínculos. Assim, o número de participantes, embora baixo em várias oficinas, não foi um ponto de preocupação, mas sim de entendimento que os gostos ali eram variados. Havia uma variação nas formas de participar dessas oficinas, havendo espaço tanto para uma

participação mais ativa, assim como para apenas observar e conversar, durante a atividade. Dessa forma, mesmo sem a participação de todos, era possível notar que alguns moradores passavam por perto, cumprimentavam, faziam algum comentário, conversavam sobre a rotina ou algum assunto cotidiano.

Articulado com o AT, algumas oficinas tiveram como objetivo a organização e a comemoração de festividades dentro do espaço residencial, como as festas juninas, alguns aniversários, dia das bruxas, celebrações natalinas, etc. Assim, como em outras atividades do projeto, as oficinas enfatizavam a elaboração conjunta entre estudantes e moradores. Os temas eram decididos em assembleias de usuários, assim como a decoração e o cardápio, garantindo que as mesmas não acontecessem “para eles”, mas sim que fossem construídas “juntamente com eles”. Além disso, o grupo compartilhava os desafios da realização de ações sem recursos financeiros próprios, de modo que cada participante, seja estudante, morador ou profissional, ajudava com o que podia, sendo também responsáveis de buscar meios para que as ações acontecessem.

Nota-se ainda, que as oficinas artísticas exerceram um importante papel, por meio de atividades que valorizavam e instigavam o potencial artístico desses moradores, deixando de ser visto apenas como indivíduos delirantes, passando a ocupar o lugar de sujeitos criativos. Dessa maneira, realizar oficinas em serviços de saúde, vai além de produções artísticas, no sentido de produtos a serem expostos ou comercializados. A interlocução entre arte e saúde mental favorece uma maneira de manifestar expressões, sentimentos e desejos, viabilizando um cuidado humanizado com um papel ativo e a liberdade de subjetividade dos usuários (Cruz *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os momentos das oficinas se constituíram como espaços de criação e trocas afetivas entre os próprios moradores e os estudantes. Assim, as trocas intergrupais, que ocorriam entre as oficinas, além de resgatar memórias afetivas, também eram espaços de trocas de experiências, criação de vínculos, que possibilitaram futuramente a execução de atividades de AT, com os moradores que ainda não exerciam essa atividade. Nesses momentos, muitos relataram aspectos importantes de sua subjetividade, como

religião, gostos particulares e até sobre as experiências de seus períodos de internação em instituições psiquiátricas, mesmo que despertassem memórias e sentimentos desagradáveis.

Esses momentos, em meio às oficinas, permitiam que os moradores contassem a sua história de vida, com suas próprias palavras, rompendo com as informações que são apreendidas nos documentos produzidos por especialistas que, contam sobre a doença e apagam a pessoa que vive com o adoecimento psíquico e toda a sua identidade social. Nessa direção, em uma das oficinas culinárias, enquanto produzia-se um pão, um dos moradores ensinou ao grupo uma técnica para averiguar se a massa já estava pronta para ser sovada, sugerindo colocar um pedaço da mesma em um copo com água. Segundo ele, aprendeu com sua mãe que se o pedaço flutuasse, a massa estaria pronta. Naquele momento, o grupo pode não apenas aprender e observar uma nova técnica culinária, como também conhecer um aspecto ainda não apresentado da história de vida do morador.

Embora não tivessem como objetivo inicial, as oficinas também parecem ter incentivado alguns moradores

a utilizarem seus recursos criativos para geração de renda. Após participar de diversas oficinas, uma moradora manifestou o desejo produzir pinturas em panos de pratos, para serem expostos e vendidos. Essa nova proposta foi estimulada tanto pelos estudantes oficinairos como também pela AT que desempenhou um importante papel auxiliando a moradora na compra de materiais, produção e venda dos seus panos de prato. A moradora definiu todos os detalhes de como seria a venda dos produtos, sendo também responsável pela produção de uma etiqueta com sua logomarca própria, criada em meio às oficinas.

Analisando o processo de desenvolvimento das oficinas, articuladas com as práticas de AT, é possível corroborar com outros estudos que vem apontando que essas intervenções vêm contribuindo para a transformação das propostas assistenciais, sobretudo por tensionarem o redirecionamento da atenção para a integralidade dos sujeitos com transtornos mentais, passando a contribuir para a reinserção social dos moradores (Acioli Neto; Amarante, 2013; Silva *et al.*, 2022).

Por meio dessas intervenções as Residências Terapêuticas podem ampliar a sua atuação para além de um espaço de moradia, resgatando o seu papel político que possibilita produção da governança da própria existência, reconhecendo a autonomia e a liberdade desses sujeitos (Nóbrega; Veiga, 2017). Desse modo, estimular a autonomia é um importante aspecto para o SRT e as oficinas e o Acompanhamento Terapêutico, podem se constituir como espaços para que a cidadania seja exercida e garantida.

Arte Como Caminho Para Novas Propostas De Formação E Atuação Em Saúde Mental

No contexto da saúde mental, sobretudo após as conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica, as intervenções artísticas e culturais vêm se consolidando como um potente recurso terapêutico, capaz de produzir novas linguagens e possibilidades de expressão não apenas dos conflitos e sintomas psíquicos, como também para dar voz às histórias de vida dos usuários e suas famílias (Amarante; Nocam, 2012; Amarante; Torre, 2017; Andrade;

Grisiveloso, 2015; Mendes; Lopes; Lobo, 2016).

Mesmo antes da Reforma Psiquiátrica, iniciativas como as de Nise da Silveira junto a pacientes asilados nos Hospitais Psiquiátricos do Rio de Janeiro já vinham revelando a importância da utilização das atividades artísticas e culturais no âmbito do cuidado em saúde mental, mostrando-se como uma estratégia importante para expressão e elaboração de conteúdos subjetivos e inconscientes (Gullar, 1996; Mello, 2014). Nesse sentido, diversas experiências na interface entre as artes e a saúde mental vem sendo desenvolvidas em todo o país, propondo ações como oficinas de teatro e dança, trabalhos manuais, pinturas, dentre outros (Amarante; Costa, 2012; Amarante; Torre, 2017; Andrade; Grisiveloso, 2015; Coscrato; Bueno, 2009; Mendes *et al.*, 2016).

Conforme destacam Amarante e Nocam (2012), o encontro entre a Arte e a Psiquiatria propiciou uma ruptura nas práticas hospitalocêntricas e um resgate da expressividade artística e criativa dos pacientes, antes percebidos como alienados e incapazes. Agora, por meio da arte e da cultura, resgata-se o potencial de criação

desses sujeitos, passando a reconhecê-los como atores e protagonistas, contribuindo para ressignificação do lugar que essa pessoa ocupa na sociedade (Amarante; Torre, 2017).

Desse modo, por meio das intervenções artísticas e culturais, os sujeitos que antes eram reconhecidos apenas por seus diagnósticos, passam a se reconhecer e serem reconhecidos nas funções de artistas, escultores, cantores, criadores e atores não apenas das obras que produzem, mas também de sua própria história (Amarante; Costa, 2012; Amarante; Torre, 2017). Em outras palavras, mais do que a simples inclusão de novas ações no âmbito da saúde, a inclusão das atividades artísticas e culturais nos serviços de saúde mental podem auxiliar na construção de novas formas de compreensão da loucura, assim como para o reconhecimento dos “loucos” enquanto sujeitos de direitos e dotados de capacidades criativas e expressivas, portanto como cidadãos com plenos direitos de existirem no mundo (Amarante; Nocam, 2012; Amarante; Torre, 2017).

Além disso, no âmbito da saúde mental, a arte pode ser apreendida por meio de novos sentidos, diferentes dos moldes

tradicionais, muitas vezes atravessado pelos padrões estéticos e a necessidade de produção de obras que atendam aos ideais de determinados grupos que vão comprá-la ou consumi-la (Amarante; Nocam, 2012; Amarante; Torre, 2017). Ainda que sejam recorrentes as intervenções artísticas e culturais que enfatizam a geração de renda por meio da venda das obras dos usuários dos serviços de saúde mental, autores como Amarante e Torre (2017) chamam a atenção para a necessidade de considerarmos a arte como um importante veículo de transformação do lugar social da loucura, uma vez que permite a expressão das identidades individuais e culturais de sujeitos, historicamente marginalizados da vida em sociedade. Desse modo, apesar do reconhecimento do potencial terapêutico das artes e das iniciativas culturais, o projeto DelirARTE enfatiza o uso dessas intervenções como possibilidade de empoderamento social dos “loucos” e como elemento capaz de dar vozes, cores, sons e formas para suas demandas, quase sempre silenciadas (Amarante; Torre, 2017).

Por fim, ao considerarmos a interlocução entre os estudantes de Psicologia e os moradores, é possível também identificar as contribuições de experiências como essa para a formação de

novos profissionais de saúde mental, comprometidos com a luta antimanicomial e com a reforma psiquiátrica. Estudos apontam que psicólogos inseridos nos serviços da RAPS ainda desenvolvem uma conduta pautada no modelo biomédico e manicomial, ofertando práticas individuais associadas a uma tutela e infantilização dos usuários (Dimenstein; Macedo, 2012; Silva; Caldana, 2016; Silvano *et al.*, 2024). Além disso, constata-se a forte presença do discurso psiquiátrico no fazer dos psicólogos, gerando maior ênfase no uso de medicações em detrimento da construção de intervenções coletivas voltadas para a autonomia e o protagonismo desses sujeitos (Dimenstein; Macedo, 2012; Silva; Caldana, 2016; Silvano *et al.*, 2024).

Outros estudos apontam que, mesmo diante de um papel histórico importante da profissão, na consolidação de práticas alternativas ao modelo manicomial e com discursos favoráveis à luta antimanicomial, os profissionais de psicologia ainda se sentem despreparados e receosos para o desenvolvimento de intervenções com pacientes psiquiátricos, abrindo o debate acerca dos desafios relacionados à formação, seja na graduação, seja após a entrada nos serviços

de saúde mental (Macedo; Dimenstein, 2016; Sales; Dimenstein, 2009).

Nas últimas décadas, com os avanços das políticas de saúde pública no contexto brasileiro, a formação em psicologia vem passando por reformulações em suas diretrizes curriculares com o intuito de formar profissionais para uma atuação condizente com os princípios do SUS e pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica (Dimenstein; Macedo, 2012). Todavia, a formação em Psicologia e dos demais profissionais de saúde mental ainda apresenta lacunas que podem impactar na futura atuação profissional, como a ênfase em disciplinas biomédicas ou focadas nos aspectos psicopatológicos da experiência de adoecimento psíquico, com pouca articulação com os preceitos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, além da incipiência de estágios e atividades práticas nos serviços substitutivos da RAPS, havendo maior ênfase na transmissão e memorização de conteúdos, como as classificações psicopatológicas (Mello *et al.*, 2021; Picasso; Tavares; 2019).

De acordo com Serafim *et al.* (2017), a formação em Psicologia, comprometida com os princípios da

reforma psiquiátrica, tende a promover nos estudantes novas formas de se relacionar com o sofrimento psíquico sem se pautar na visão estigmatizada da loucura. Nesse sentido, a prática nos serviços de saúde mental da RAPS, durante a graduação em Psicologia e demais cursos da área da saúde, vem se mostrando como uma importante estratégia formativa para os estudantes, consolidando um posicionamento de defesa do cuidado humanizado que visa a autonomia desses sujeitos (Querino *et al.*, 2022).

Dessa forma, as atividades práticas desenvolvidas dentro dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, como as realizadas no Projeto DelirARTE, podem ser consideradas como um importante meio de aprendizagem para os estudantes. Além de serem uma nova maneira de construir vínculos entre os estudantes, usuários e profissionais de saúde, consolidando assim práticas pautadas na reforma psiquiátrica e na luta antimanicomial, possibilitando a autonomia, criatividade e cidadania dos usuários dos serviços de saúde mental.

Referências

- Abade, F. L. & Afonso, L. (2003). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da Saúde*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Acioli Neto, M. D. L. A. & Amarante, P. D. D. C. (2013). O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, 964-975. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400014>
- Alverga, A. R. D. & Dimenstein, M. (2006). A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 10, 299-316. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>
- Amarante, P. (2015). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Amarante, P. & Nocam, F. (2012). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo, Brasil: Zagodoni.
- Amarante, P. & Costa, A. (2012). *Diversidade cultural e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES.
- Amarante, P. & Torre, E. H. G. (2017). Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 763-774. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>
- Andrade, L. A. & Grisiveloso, T. M. (2015). Arte e saúde mental: uma experiência com a metodologia participativa da Educação Popular. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(1), 79-87. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/Andrade%2C%20Vel%2C%20B4so
- Brasil, Ministério da Saúde. (2004). *Residências Terapêuticas: para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade*. Recuperado de <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>
- Coscrato, G. & Bueno, S. M. V. (2009). A luz da arte nos Centros de Atenção Psicossocial: interface com o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 142-150. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v1i2.68480>
- Cruz, H. D., Bastos, M. C. C., Lima, C. M. B., Souza Araújo, R. L. M. & Novaes, A. L. (2021). Oficinas artísticas como ferramenta reabilitadora da saúde mental no CAPS. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 106010-106021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-303>
- Cunha, A. C., Pio, D. A. M. & Raccioni, T. M. (2017). Acompanhamento Terapêutico: Concepções e Possibilidades em Serviços de Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(3), 638-651. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000092016>

- Del'Olmo, F. D. S. & Cervi, T. M. D. (2017). Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Sequência*, 38(77), 197-220. <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2017v38n77p197>
- Dimenstein, M. (2009). *Produção do conhecimento, agenciamentos e implicação no fazer pesquisa em Psicologia*. Natal, Brasil: EDUFRN.
- Dimenstein, M. & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Formiga, W. D. D., Zanin, L., Flório, F. M. & Oliveira, A. M. G. (2023). O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010210>
- Foucault, M. (2008). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Brasil: Perspectiva.
- Gullar, F. (1996). *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Junqueira, A. M. G., Carniel, I. C. & Mantovani, A. (2015). As assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPS. *Vínculo: Revista do NESME*, 12(1), 31-40. Recuperado de: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n1/v12n1a06.pdf>
- Macedo, J. & Dimenstein, M. (2016). Efeitos do saber-fazer de psicólogos na saúde mental do Piauí. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 37-45. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1034>
- Mantecón, A. R. (2017). Acesso cultural e desigualdade. Políticas para novos e antigos cenários cinematográficos na América Latina. In L. Calabre & D. R. Lima (Orgs). *Políticas Culturais: Conjunturas e Territorialidades*. (pp. 22-31). Rio de Janeiro, Brasil: Fundação Casa de Rui Barbosa; São Paulo, Brasil: Itaú Cultural.
- Martins, T. L. (2016). A frequência aos museus: Uma análise à luz da teoria de Pierre Bourdieu. *Movimentação*, 3(4), 107-118. Recuperado de <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/movimentacao/article/view/5125>
- Mello, L. C. (2014). *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro, Brasil: Automática Edições.
- Mello, R. A. D., Teo, C. R. P. A. & Ferreti, F. (2021). Trajetórias de formação de psicólogos dos núcleos ampliados de saúde da família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e229466. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229466>

- Mendes, M. F., Lopes, V. & Lobo, A. (2016). Saúde mental e arte: relato de uma oficina de experiências estéticas em um CAPS. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(20), 69-79. Recuperado de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cbsm/v8n20/v8n20a05.pdf>
- Nóbrega, M. D. P. S. S. & Veiga, T. F.M. (2017). O significado de morar em um serviço residencial terapêutico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1388>
- Picasso, R. & Tavares, N. D. O. (2019). Projetos pedagógicos de psicologia em Goiás: apontamentos sobre a formação em saúde mental. *Revista do NUFEN*, 11(2), 39-59. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02artigo52>
- Pissolatti, L. M. & Souza, V. L. T. D. (2014). A arte como materialidade mediadora da formação no trabalho em saúde mental. *Passages de Paris (APEB-Fr)*, 10, 223-251. Recuperado de <https://prosped.com.br/artigos/a-arte-como-materialidade-mediadora-da-formacao-no-trabalho-em-saude-mental/>
- Querino, R. A., Limírio, C. D. R. J., Assunção, L. M. D. & Aragão, A. D. S. (2022). Formação de (novos) braços para a luta: experiências de acadêmicos na rede psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(03). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320307>
- Ribeiro, A. M. (2009). A ideia de referência: o acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14, 73-83. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100010>
- Sales, A. L. L. D. F. & Dimenstein, M. (2009). Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? *Psicologia em Estudo*, 14(2), 277-285. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/yMpkpBBfF93Ny4bP95KDMvt/abstract/?lang=pt>
- Serafim, R. C. D. N., Do Bú, E. A., Maciel, S. C., Silva Santiago, T. R. & Alexandre, M. E. S. (2017). Representações sociais da reforma psiquiátrica e doença mental em universitários brasileiros. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(1), 221-233. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250481018>
- Silva, T. T. S. & Caldana, R. H. L. (2016). Psicologia e práticas psicossociais: Narrativas e concepções de psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 02-21. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p02>
- Silva, V. C. D., Kowalczuk, L., Moeller, A. G., Paz, A. A. & Viana, A. C. W. (2022). Geração de trabalho e renda para indivíduos com transtorno mental: revisão integrativa. *Revista Recien-Revista Científica de*

Enfermagem, 12(37), 186-195.
<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.186-19>

Silvano, A. D., Rézio, L. D. A., Murça, J. D. C., Borges, F. A. & Dóbies, D. V. (2024). A institucionalização da atenção psicossocial: o efeito Mühlmann nas práticas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e230500.
<https://doi.org/10.1590/interface.230500>

Luiz Felipe Faria Rodrigues:
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1701-5690>

E-mail: felipe.faria@ufms.br

Geovana Weis Stralotto: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2189-4615>

E-mail: gegestralotto@hotmail.com

Elódia Herminia Maldonado: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6245-668X>

E-mail: elodiahmaldonado@gmail.com

Alberto Mesaque Martins: Universidade Federal de Uberlândia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6032-3122>

E-mail: albertomesaque@yahoo.com.br

Submetido em: 23/09/2024

1ª Rodada: 04/11/2024

Aceito em: 24/12/2024

Contribuição dos autores:

Conceitualização: A.M.M., E.H.M.

Redação do manuscrito: L.F.F.R., GWS, E.H.M., A.M.M.

Análise dos dados: L.F.F.R., GWS, E.H.M., A.M.M.

Revisão e edição: L.F.F.R., GWS, E.H.M., A.M.M.

Financiamento: Não há fontes de financiamento senão a dos próprios autores.