



## **Atividades de extensão em oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental: relato de experiência**

**Tiago Humberto Rodrigues Rocha**  
**Jéssica Bezerra Soares**  
**Lívia Mazza de Freitas**

**Resumo:** A reforma psiquiátrica almeja quebrar a hegemonia das terapias medicamentosas, com a introdução de outras formas de tratamento que não busquem somente controlar o comportamento do sujeito. Corroborando isso, o presente trabalho discorre acerca de um Projeto de Extensão Universitária, em que foram propostas oficinas de produção de trabalhos artísticos visando propiciar momentos de acolhimento e de compreensão de conflitos relacionados à violência, através da expressão da subjetividade por diversos meios, em um trabalho conjunto entre acadêmicos e usuários do serviço. Além de promover a oportunidade de aprendizagem prática para os acadêmicos. Como resultado, percebemos por meio da análise do discurso, que os participantes puderam problematizar e compartilhar os diferentes tipos de violência sofrida e praticada, além de auxiliarem uns aos outros no manejo das consequências deixadas pelas agressões (físicas, psicológicas e morais) ocorridas. Já os acadêmicos puderam vivenciar os conflitos e problemáticas relacionados ao cotidiano do doente mental.

**Palavras-chave:** Saúde mental; violência; oficinas terapêuticas.

### **Extension activities in workshops on psychosocial risk situations and violence with users of a mental health service: An experience report**

**Abstract:** The psychiatric reform aims to break the hegemony of the drug therapies by the introduction of other ways of treatment not only seeking to control the behavior of the subject. According to this, the present work is about an Extension Project that propose workshops where was producing artwork aimed to provide moments of acceptance and understanding of conflict-related violence, through the expression of subjectivity by different means, in a joint work between academics and service users. Besides promoting the practice learning opportunity for academics. As a result, realized by means of discourse analysis, the participants could problematize and share different kinds of violence experienced and practiced, besides helping each other in managing consequences left by the occurred aggression (physical, psychological and moral). In addition, the students were able to experience the conflicts and problems related to everyday life of the mentally ill.

**Keywords:** Mental health; violence; therapeutics workshops.

---

### **Introdução**

No atual mercado de trabalho não cabe mais a restrição da formação profissional ao meio acadêmico, sendo necessárias práticas que permitam ao aluno o “exercício do fazer” a fim de possibilitar o desenvolvimento de competências profissionais (Assis *et al.*, 2006). Diante desse contexto, atividades de extensão, pesquisa e estágios surgem como uma possibilidade de remediar possíveis falhas e ausências nos cursos, e ao

mesmo tempo como uma forma de possibilitar aos alunos a aquisição de experiência com a prática (Tavares *et al.*, 2007).

A prática do ensino tradicional somam-se assim a pesquisa e a extensão como possibilitadores da formação de um profissional sensível a questões sociais, capaz de, a partir do contato direto com a realidade, formular questionamentos e apresentar possibilidades aos problemas que se apresentam, sistematizando o conjunto de conhecimentos adquiridos. A extensão apresenta-se como uma prática claramente apontada pela repercussão positiva que possui tanto no desenvolvimento pessoal quanto profissional do aluno em formação. Produz-se assim um profissional capaz de atender as demandas sociais, e de aprender com as problemáticas que se apresentam, possuindo uma visão crítica, que permita o questionamento também de suas próprias práticas, sendo capaz de respeitar as diferenças e limites que surgem no decorrer de sua atuação (Albuquerque, 2009).

Tendo isso em vista, que há programas de Extensão Universitária que proporcionam aos alunos a oportunidade de ampliar e aplicar os conhecimentos obtidos em sala de aula diante da possibilidade de participação em projetos coordenados pelos docentes. Assim, este artigo apresenta o relato da experiência vivenciada por acadêmicas do curso de psicologia, no projeto de extensão “Risco e loucura: oficinas sobre situações de risco psicossocial e violência com usuários de um serviço de saúde mental” realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Antes do relato da prática vivenciada com os usuários nas oficinas organizadas pela equipe de trabalho, será feita uma breve revisão histórica a cerca das transformações ocorridas a partir da reforma psiquiátrica. Pois é a partir do advento da reforma psiquiátrica, que há uma sensibilização no sentido de se perceber a importância de práticas alternativas no atendimento à saúde mental.

#### *Reforma psiquiátrica e práticas psicoterapêuticas*

A partir de um breve apanhado histórico sobre o tratamento em saúde mental, podem-se observar diversas mudanças significativas. No século XVI, diante da elisão dos “loucos” e excluídos sociais em asilos, em consonância com a organização imposta pela burguesia, o trabalho passa a ser utilizado visando controle social e econômico. Nessa época o ócio era associado ao pecado e o trabalho seria a via de redenção, não sendo a intenção central a cura dos doentes mentais, que eram submetidos a castigos e correções como forma de tratamento. Ao final do século XVIII o trabalho passa a ser utilizado a partir da ótica científica e moral como possibilidade de tratamento. Assim a psiquiatria pode ser legitimada ao associar a ideia de terapêutico à instituição asilar.

O século XX marca o início da “desconstrução/reconstrução da lógica assistencial e dos fundamentos teóricos acerca da loucura” (Guerra, 2004, p.29), a partir de um movimento histórico iniciado na Itália de acordo com Amarante (1995) que gerou uma nova ideia de homem no mundo, um homem como um ser biopsicossocial. Com essa reforma, mudanças começaram a ocorrer no paradigma psiquiátrico brasileiro, uma vez que esse movimento tinha por propósito questionar os meios de tratamento utilizados até então (Cedraz & Dimenstein, 2005).

Segundo Cedraz e Dimenstein (2005), a desinstitucionalização proposta teve como objetivo acabar com a violência a qual era submetido o homem portador de transtornos mentais. Além de modificar a maneira pela qual este homem era visto pela sociedade, de modo que o foco passasse a ser a experiência dele na loucura e não sua doença. Ainda segundo esses autores, o projeto de Lei 10. 216 de 05 de abril de 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado e como Lei da Reforma Psiquiátrica, denunciava a precariedade dos tratamentos oferecidos aos pacientes em hospitais psiquiátricos, propondo assim a extinção dos hospitais psiquiátricos de modo gradual, além do surgimento de outras assistências tais como os hospitais-dia. No Brasil ela teve como protagonistas não só médicos e pacientes, mas também políticos, famílias, donos de hospitais psiquiátricos e até mesmo artistas (Wetzel, Kantorski & Souza, 2008).

Com as mudanças assistenciais e a redução dos hospitais psiquiátricos surgem os CAPS. O surgimento desses centros no Brasil deu-se em 1986, com o objetivo de oferecer cuidados, de acordo com um plano terapêutico individualizado elaborado por uma equipe multidisciplinar (Cedraz & Dimenstein, 2005). Incorporados às políticas públicas de saúde mental, se caracterizam por um tratamento intermediário, entre o atendimento ambulatorial e a internação em alas psiquiátricas dentro de hospitais gerais. Têm como objetivo de respeitar o usuário como cidadão, de modo a diferenciar-se do tratamento excludente regente nos asilos manicomial (Wetzel *et al.*, 2008). A quebra do paradigma hospitalocêntrico centrado na verticalidade das relações é acompanhado pelo estabelecimento de uma relação horizontalidade entre o sujeito psicótico e a equipe de trabalho, de modo a respeitar a contratualidade do plano terapêutico.

Diante das mudanças introduzidas pela reforma psiquiátrica, onde enfatizam-se subjetividades – o respeito a elas, e a atuação multiprofissional – desenvolvem-se diferenciadas estratégias de atuação sobre o campo social e clínico. Como resultado dessas mudanças as oficinas ressurgem, com o devido destaque à sua relevância no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial (Guerra, 2004). Visando a transformação da realidade psiquiátrica em nosso país (Azevedo & Miranda, 2011).

Ribeiro (2004) afirma que as oficinas surgiram com o intuito de propiciar uma maior facilidade nas relações sociais dos usuários dos serviços de saúde mental com suas famílias, e com a sociedade em si, se caracterizando então como modo de reabilitação psicossocial. De acordo com Cedraz e Dimenstein (2005), as oficinas terapêuticas são o modo encontrado para trabalhar a autonomia dos sujeitos de modo que seja possível sua reinserção na sociedade, a partir da aceitação das diferenças. Assim o conceito de autonomia estaria associado ao termo reabilitação (Guerra, 2004).

*Oficinas terapêuticas enquanto forma de implicação subjetiva: muito além de um mero passatempo*

De acordo com Guerra (2004) as “oficinas enquanto recurso terapêutico terão uma função ou outra conforme se conceba a loucura e conforme a psiquiatria seja tomada pelas diferentes alternativas assistenciais existentes” (p.38). Para Azevedo e Miranda (2011) as oficinas apresentam a ideia de possibilitar ao usuário o modo de ele projetar seus conflitos através da arte, por exemplo. Com isso é possível otimizar a criatividade, a imaginação e

a expressividade do usuário e ainda trabalhar sua autoestima e autoconfiança. Para estes autores o objetivo das oficinas é possibilitar aos portadores de sofrimento mental um espaço para um acolhimento através da fala e da expressão de seus conflitos.

Faz-se necessário apontar ainda, segundo Guerra (2004) e Cedraz e Dimenstein (2005) que as oficinas podem adquirir um caráter de ocupação de tempo ocioso dos usuários, o que pode ser encarado como uma herança advinda de seu processo histórico de criação. Isso pode ser observado pelo seguinte relato de um usuário dos serviços de saúde:

*Vamos ficar sem atividade?”, indagava um usuário no momento em que ele e todos os outros presentes naquele dia, reunidos numa sala, se impacientavam com a ociosidade. Eles se expressavam como se a ausência de uma atividade, qualquer que fosse, aumentasse suas aflições. Também comentava que essa falta era indicativo da decadência do serviço. (Cedraz & Dimenstein, 2005, p.313)*

Os CAPS tem a função de fornecer oficinas terapêuticas, configurando-as como uma forma indispensável de tratamento. Para que possa ser atingida a desinstitucionalização as oficinas não devem apenas proporcionar momentos agradáveis aos usuários, mas sim como uma possibilidade de mudança social, assumindo seu papel terapêutico no tratamento do usuário e visando sua inserção e possível contribuição à sociedade (Cedraz & Dimenstein, 2005). Segundo Azevedo e Miranda (2011), isto é possível devido à coletividade que necessariamente está implicada no desenrolar do processo, no qual se busca sempre respeitar as diferenças, as particularidades e as possibilidades de cada sujeito.

Quando a oficina consegue produzir subjetividades, catalisar afetos, formar pensamentos e sentimentos desconhecidos ou inexplorados, ela adquire valor na reabilitação, possibilitando ao usuário trabalhar e descobrir suas potencialidades para conquistar espaços sociais (Azevedo & Miranda, 2011). Entende-se que isto caracterizaria um momento terapêutico, uma vez que dão voz ao paciente, além da possibilidade de acolhimento.

As oficinas podem ser definidas de acordo com a demanda dos usuários, das possibilidades que se apresentam aos responsáveis por organizá-las, das necessidades constatadas, visando sempre “maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania” (Ministério da Saúde, 2004, p.20). Podendo então se caracterizar como: oficinas expressivas – aquelas cujo trabalho baseia-se em possibilidades de expressão plástica, corporal, verbal e musical; oficinas geradoras de renda – a obtenção da renda se dá por meio do aprendizado de uma atividade, por exemplo, culinária, artesanato, bijuterias, etc.; oficinas de alfabetização – sendo este um recurso muito relevante para inserção social do sujeito, pois permite o exercício da escrita e da leitura (Ministério da Saúde, 2004).

Tais possibilidades não eram nem ao menos levadas em consideração há anos atrás. A longa trajetória de tratamentos em saúde mental repercute ainda hoje diretamente sobre os usuários dos serviços, que trazem em sua bagagem histórias de preconceito, violência e abusos sofridos não só dentro do serviço, mas também na sociedade. Muitas vezes esse

passado de maus tratos acaba repercutindo em tentativas frustradas de tratamento. Com essa problemática percebe-se a relevância de tratar questões referentes a violência junto aos usuários do serviço.

Dessa forma, as oficinas foram pensadas como uma possibilidade de propiciar aos usuários momentos de acolhimento e de compreensão dos conflitos internos e externos, através da expressão de vivências e subjetividades inerentes a experiências de violência experimentadas por cada um. Para atingir tal objetivo foram utilizados diferentes meios de expressão artística, além da fala e escuta, em um trabalho conjunto entre acadêmicos e usuários do serviço. Por meio de tais recursos buscou-se explorar vivências tidas como agressivas ou como sendo passíveis de gerar agressividade nos usuários, a fim de que a livre expressão pudesse ter algum alcance terapêutico, visando ainda desenvolver recursos internos para lidar com tais situações. Contribuindo conseqüentemente para uma maior adesão ao tratamento de saúde por parte dos sujeitos.

O trabalho dos acadêmicos teve ainda como objetivo, contribuir para a própria formação em psicologia dos mesmos. Já que é de conhecimento geral, que apenas a teoria não é capaz de formar profissionais preparados para lidar com as vicissitudes que a prática diária possui.

Verificou-se a importância da publicação de tais resultados, pois a partir das pesquisas realizadas nas principais bases de dados utilizadas no momento de realização do estudo<sup>1</sup>, nenhum dos artigos encontrados tinha como enfoque o tema específico do presente estudo – a violência. Obtiveram-se poucos artigos científicos (Mendonça, 2005; Monteiro & Loyola, 2009; Pádua & Morais, 2010; Soares & Reinaldo, 2010; Correia, Barros & Colvero, 2011; Queiroz & Delamuta, 2011; Alberti, Costa & Moreira, 2011), a partir das palavras-chave “saúde mental” e “oficinas terapêuticas” no período em que foi realizada a busca. Sendo que quando se pesquisou a partir das palavras-chave “extensão universitária” e “oficinas terapêuticas”, apenas um artigo científico (Zanotti, Oliveira, Bastos & Silva, 2010) foi encontrado.

### **Método**

O estudo em questão foi aprovado pela Universidade e também autorizado pela Instituição na qual as oficinas foram realizadas. A fim de preservar o anonimato dos membros participantes da pesquisa, o nome da instituição será omitido. Os usuários participantes não terão seus nomes divulgados, visando manter o anonimato e resguardando os aspectos éticos, conforme a resolução 196/96.

O cenário do presente projeto foi um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do interior de Minas Gerais. O grupo responsável pela condução das oficinas foi composto de três alunos graduandos em psicologia, sob a supervisão de um professor. Os grupos foram realizados às sextas-feiras, no período de maio a dezembro de 2011, com duração de aproximadamente uma hora.

---

<sup>1</sup> Conforme pesquisa realizada nas bases de dados: <http://www.bvs-psi.org.br/>; <http://www.bireme.br/php/index.php> e <http://www.scielo.org/php/index.php>. Recuperado em 01/05/2013.

*A dinâmica das oficinas se deu da seguinte forma:*

A condição para participar da pesquisa foi estar em atendimento no CAPS, ter capacidade de compreender o que era demandado e estar livre no momento da realização da oficina. Tal requisito visava não atrapalhar a dinâmica própria ao tratamento dos usuários e nem à Instituição. Os grupos eram abertos, dessa forma não havia participantes fixos, e a cada semana a composição do mesmo se modificava, mesmo que alguns participantes tivessem uma frequência maior. O grupo contou com uma média de 07 participantes.

Os encontros se iniciavam com o relato dos usuários sobre os acontecimentos marcantes desde o último encontro e com um breve resumo do que havia sido conversado no grupo na semana que passou. Nos encontros eram discutidos acontecimentos marcantes envolvendo a violência e/ou vivências dos próprios usuários do serviço, em relação a violências sofridas ou presenciadas, violências relacionadas ao tratamento ou não, relativas tanto ao passado quanto ao presente. O tema poderia ser iniciado pelos próprios usuários, ou ter início a partir de uma matéria de jornal, da internet ou da televisão que era levada pelos acadêmicos. Após as discussões, era proposto aos participantes que produzissem algo a respeito do que foi discutido no encontro, como desenhos, textos, cartas, poesias ou ainda alguma escultura com massa de modelar. As produções eram observadas pelos acadêmicos e, depois de concluídas, havia um momento para socialização da produção com o grupo. Ao final, os usuários eram convidados a proporem a atividade a ser realizada na próxima oficina. Assim, buscava-se preservar a contratualidade da relação com os usuários do CAPS, na medida em que as atividades foram construídas coletivamente a partir da demanda do próprio grupo – tudo a fim de preservar a horizontalidade das relações.

Após as oficinas, os graduandos realizavam anotações e redigiam um relatório sobre o encontro do dia. Eram registradas falas consideradas relevantes durante o processo, além dos dados objetivos, registravam-se também impressões pessoais, comentários e intervenções realizadas, não só pelos acadêmicos, mas também pelos outros participantes.

Após a realização de cada oficina havia uma reunião com o professor orientador do projeto a fim de discutir como se deu o desenvolvimento da oficina, levantar hipóteses, fazer construções teóricas e realizar um levantamento prévio de materiais e conteúdos que seriam trabalhados durante a próxima oficina, a partir do que foi sugerido pelo próprio grupo.

Toda a análise e interpretação do material levantado – tais como as produções artísticas, intervenções dos participantes e repercussões surgidas a partir das falas dos estagiários – foi realizada a partir da análise do discurso.

Toda a construção do trabalho foi feita de forma coletiva, o que propiciava o surgimento de novas discussões bem como acolhimento dos conteúdos expressos.

#### *Construindo discursos sobre violência*

Sobre a violência e sua relação com portadores de transtornos mentais, Monahan (1992) aponta que “a crença de que as doenças mentais estão associadas à violência é historicamente constante e culturalmente universal” (pág. 518). O estigma criado sobre

a ligação entre doença mental e violência faz-se um obstáculo para o tratamento e reintegração social (Gattz, 1999).

Uma vez que o ideal do CAPS se faz no contato do sujeito com a sociedade esta ideia estigmatizada a cerca da violência, cria um pré-conceito e contribui para formação de ideias obtusas sobre a realidade de alguns transtornos mentais. Isso fica claro na própria fala dos usuários do serviço. Ao longo das oficinas também houve relatos sobre de violências sofridas, e de situações que eles entendem como sendo violentas, sem necessariamente as terem vivenciado.

Foram discutidas e trabalhadas diversas formas de violência com os participantes das oficinas, tais como: a violência que acontece na residência dos indivíduos; a violência que é praticada por parte das autoridades; a violência infantil; o preconceito e discriminação em suas diversas formas; violência no trânsito, não só entre os motoristas, mas também entre motoristas e pedestres; violência contra mulheres; assassinatos em massa; dentre outros. Muitas vezes os usuários se manifestavam como vítimas de tais violências, o que pode ser ocasionado pelo discurso comum de que “todo louco é perigoso” (sic).

Muitos usuários se revoltam contra estas atitudes, sendo incitados a recorrer à violência como modo de defesa, quando estas são dirigidas a eles. Uma das participantes da oficina relatou, por exemplo, que “havia alguns meninos que sempre que passavam em frente a minha casa jogavam terra e pedras no meu quintal” (sic.). Frente a isso ela acabava xingando eles, o que reforçava a ideia estigmatizada de louca e perigosa. Durante a realização da oficina, questões como “O que ela deveria fazer frente a tal atitude? Aceitar as provocações caladas? Será que pessoas tidas como *normais* aceitariam tal provocação sem nada fazer?” eram abordadas junto ao grupo, que buscava refletir sobre as motivações presentes em cada atitude.

Godoy e Bosi (2007), ainda inferem maiores questões sobre esse “estigma social do louco”. De acordo com os autores

*(...) sobre o louco é exercida uma ação de violência, de múltiplas segregações: da reclusão ao abandono nu e imundo no pátio do manicômio, construindo-se a concepção do louco enquanto ser perigoso, nefasto, incapaz, um “não-ser”, legitimando-se a condição de “não-cidadão”, “não sujeito”. (2007, p.294)*

Durante as oficinas foi possível coletar diversas falas que deixam claro como essa segregação está presente no cotidiano desses usuários. Afetando-os ao gerar um profundo sentimento de incapacidade, frustração e frequentemente de revolta, não só contra os familiares, mas também contra a doença e o tratamento.

Isso ficou claro no relato de uma das pacientes que contou, durante a oficina, que a família não a deixou segurar um bebê que havia acabado de nascer. Ao relatar tal fato, a usuária fica bastante alterada emocionalmente, transparecendo o quanto ela se sentiu injustiçada diante do ocorrido. Situações assim tendem a repercutir nas posturas adotadas diante da doença e do tratamento, que muitas vezes é sentido como uma coerção violenta, contrária à manifestação da doença.

Ainda durante a realização do trabalho, a falta de apoio da família, a falta de compreensão, e a violência verbal sofrida em certas situações, foram fatos apontados

constantemente. De acordo com uma usuária, “quando a gente tá em crise vem todo mundo querer saber e enfiar no meio, que nem urubu na carniça, mas na hora que a gente tá bem e precisa de alguém vir aqui buscar remédio ninguém quer vir” (sic). Corroborando com essa fala Maciel, Barros, Silva e Camino (2009), apontam a existência de representações familiares e sociais, segundo as quais o louco é visto pela própria família como alguém incapaz do convívio social e que oferece perigos à sociedade.

Tal fato é reforçado por uma usuária que relatou que seus familiares recusam-se a ir até a instituição pegar remédio, pois têm medo dos demais usuários do serviço. Pode-se pensar que tal fato seja algo corriqueiro entre familiares de pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que a família baseia seus “valores, crenças e representações sobre a doença mental” (Maciel; Barros; Silva e Camino, 2009, pág. 446) no discurso de uma sociedade portadora de diversos estigmas. Ainda há que se acrescentar o desgaste emocional da família, que acaba gerando uma sobrecarga, que torna mais fácil e cômodo a medicalização e a hospitalização, já que os familiares muitas vezes encontram-se desgastados emocionalmente para lidar com “seus loucos” (Pereira & Pereira, 2003).

Ao longo da realização das oficinas teve-se que lidar com a resistência inicial de alguns pacientes, que estavam desgastados em relação ao serviço de saúde. Tal processo pareceu refletir um sintoma da falta de confiança no serviço ou nos profissionais que ali estavam. Havia frequentes queixas de que estavam se submetendo, de certa forma, a tratamento forçado. Em uma dessas situações uma usuária – que relatou nunca haver sofrido violência – acabou revelando, após certa resistência, que estava sendo obrigada pela filha a frequentar o CAPS. De acordo com ela: “Eu não queria ficar vindo aqui não sabe? Acho que não precisa, prefiro ficar na minha casa, quietinha. Mas minha filha não deixa, ela disse que eu tenho que vir”.

Essa resistência por parte dos usuários era comum e coube aos acadêmicos lidar com ela, sabendo manejar a situação de forma produtiva. Quando se disponibilizavam a conversar diretamente com os usuários mais resistentes, isto se mostrava bastante rico, pois causava mudança na perspectiva dos mesmos. Assim ficava clara a importância de certo *feeling* para lidar com situações que exigiam mudança na circulação dos significantes.

Os momentos de resistências comumente ocorriam em função da estruturação subjetiva do usuário ou em virtude de sua cronicidade patológica. Porém, ficou claro que, no caso de alguns usuários, o processo de institucionalização sofrido ao longo de vários anos de internação e tratamento compulsório, contribuiu para a tentativa de evasão das atividades propostas.

O processo de desinstitucionalização envolve acima de tudo uma reconstrução subjetiva do paciente, que vivencia a priorização de intervenções potencializadoras de sua saúde e que possibilitem sua reprodução social, tirando a exclusividade da cura. Como destacado por Rotelli, Leonardis e Mauri, “a desinstitucionalização é sobretudo um trabalho terapêutico voltado para a reconstituição das pessoas enquanto pessoas que sofrem, como sujeitos” (2001, p.33). Assim almeja-se sempre que o trabalho terapêutico em prol da desinstitucionalização esteja voltado para (re) construir esses usuários como atores sociais, pensando que o tratar “signifique o aqui e agora, para que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do paciente e que ao mesmo tempo se transforme em sua vida concreta cotidiana” (2001, p.94).

Pode-se entender ainda, que a resistência expressa em alguns momentos da oficina é uma forma de produção de saber. De acordo com Vasconcellos (2003) citado por Figueiró e Dimenstein (2010), os usuários são pessoas portadoras de um saber valioso a respeito de suas situações de vida. Para o autor, este saber pode ser colocado em seus cotidianos para pensar não só sua condição de saúde e tratamento como em suas próprias vidas. A resistência pode expressar este saber que não aceita estar submetido à posição passiva de tratamento e que se percebe como capaz de criar demandas próprias sobre o que deseja. A respeito disto, durante a oficina os usuários tornavam-se protagonistas, saindo da posição de telespectadores da reforma psiquiátrica da qual eles são parte. À medida que as demandas expostas eram atendidas, quando as atividades solicitadas pelos usuários eram providenciadas, as resistências transformavam-se em uma outra forma de manifestação do saber. Agora não mais atuada sob a forma de resistência, mas dita e compartilhada com o grupo.

Muitas das atitudes dos profissionais do CAPS são justificadas por um “projeto terapêutico”, ou de uma concepção do que seja terapêutico neste serviço (Figueiró & Dimenstein, 2010), o que muitas vezes contribui para que os usuários sejam levados a assumir uma atitude passiva diante do tratamento. Tais atitudes também foram foco dos encontros, pois podem acabar caindo no cotidiano e fazer parte do funcionamento dos CAPS, que aos poucos pode ir se tornando um fazer institucionalizado e instituído como apontado por Barembly (1996). Algumas intercorrências deste tipo foram consideradas, pelos próprios usuários, como certo tipo de violência.

A partir destas colocações entende-se que as oficinas se colocam como uma forma do sujeito reconhecer a violência, sendo esta praticada contra ele ou por si mesmo, a partir de diversos contextos – tratamento, convívio em família, trabalho, etc – expressando suas vivências e discursos em pauta no grupo para que identificações sejam realizadas e reflexões possam surgir a partir das histórias apresentadas. São trabalhos como esse, que objetivam a reflexão por parte dos usuários, para que depois eles mesmos possam atuar como escritores do seu próprio destino, que devem ser pensados dentro da nova ótica desinstitucionalizante proposta pela Reforma Psiquiátrica.

Retomando a importância da extensão como um processo de enriquecimento acadêmico, acredita-se que é a partir da realização de trabalhos de campo durante a graduação, que ocorre uma preparação efetiva para lidar com a demanda que se apresentará após a formação acadêmica. O contato direto com usuários que sofreram com o processo de institucionalização e segregação é que permite compreender a lógica perversa existente por detrás de práticas como essas, e a forma como realmente a vida dos usuários é afetada por elas. Para além do que consta nos livros, as falas dos próprios sujeitos que vivenciaram a história geram uma compreensão profunda acerca dos acontecimentos, possibilitando não apenas o saber, mas os sentimentos inerentes à vivência de cada um.

Distantes de encerrar qualquer discussão sobre a pesquisa aqui apresentada pretende-se, antes de tudo, ressaltar sobre a importância de pesquisas que possam ser replicadas total ou parcialmente a partir dos resultados aqui apresentados. Acredita-se que muito além da apresentação dos dados aqui trazidos, o que houve de maior relevância foi que a pesquisa foi um produto da adequação da proposta do projeto de

extensão à realidade dos participantes, o que fundamentalmente preservou as relações de contratualidade que devem ser preservadas dentro das instituições substitutivas ao modelo manicomial.

Ao longo deste projeto houve a oportunidade de compreender na prática quais foram os reflexos de todo o processo de institucionalização/ desinstitucionalização não só nos serviços, mas também sobre os usuários. Acredita-se que é através de experiências como esta que se adquire a capacidade reflexiva sobre a atuação enquanto futuro profissional, capaz de promover mudanças transformadoras na sociedade. Tais práticas sensibilizam as questões sociais e históricas, com as quais é preciso estar mais atento e preparado para intervir e atuar quando necessário.

A ida a um dos campos de atuação do psicólogo oportunizou um contato fundamental com a prática necessária à área da saúde mental, contribuindo para a proatividade dos acadêmicos. No decorrer das oficinas, foram desenvolvidas habilidades e estratégias para lidar com as intercorrências do trabalho em saúde pública, como por exemplo, a falta de um local adequado para a realização das atividades.

O desenvolvimento do trabalho em questão permitiu ainda, uma maior compreensão acerca das teorias referentes a instituições de saúde mental e tratamentos oferecidos ao longo do tempo, violência em suas diversas formas e oficinas terapêuticas. Anteriormente à realização das oficinas, no período de preparação para as mesmas e durante a realização delas, foram estudados a fundo tais temas, e também posteriormente para confecção do presente artigo.

Deve-se ressaltar ainda que ações nas quais os acadêmicos assumem uma postura ativa no processo de ensino-aprendizagem permitem à Universidade cumprir seu papel, enquanto transformadora da sociedade. A partir do paralelo entre atividades de ensino, pesquisa e extensão busca-se atender as demandas da sociedade, potencializando transformações. Ao mesmo tempo em que conhecimentos são criados e atualizados (Brêtas & Pereira, 2007).

### Referências

- Alberti, S.; A. C. & Moreira, J. O. (2011). Oficina de ócio: um convite para o sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicologia Fundamental*, 14(3), 499-512.
- Albuquerque, L. M. (2009) Memória e caminhos da Extensão no curso de Psicologia da PUC Minas no campus Coração Eucarístico. *Revista comemorativa dos 50 anos do Instituto de Psicologia*, p.53-62.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Assis, F.; Borsatto, A. Z.; Silva, P. M. D.; Peres, P. L.; Rocha, P. R. & Lopes, G. T. (2006). Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. *Revista de Enfermagem UERJ*, 14(3), 391-397.
- Azevedo, D. M. & Miranda, F. A. N.(2011). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, 15(2), 339-345.

- Baremlitt, G. (1996). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Belo Horizonte: Instituto Felix Guatarri.
- Brêtas, J. R. da S.; Pereira, S. R. (2007). Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. Acessado em <30 de abril de 2013> Disponível em <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r173.pdf>>
- Cedraz, A. & Dimenstein, M. (2005). Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 5(2), 300-327.
- Correia, V. R.; Barros, S. & Colvero, L. A. (2011). Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1501-1506.
- Figueiró, R. de A. & Dimenstein, M. (2010). O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? *Revista de Psicologia*, 22(2), 431-446.
- Gattz, W. F. (1999). Violência e doença mental: fato ou ficção? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(4). Acessado em <12 de maio de 2012> Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-2](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-2)>
- Godoy, M. G. C. & Bosi M. L. M. (2007). A alteridade no discurso da reforma psiquiátrica brasileira face à ética radical de Lévinas. *Physis*, 17(2) Acessado em <10 de maio de 2012> Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a05.pdf>>
- Guerra, A. M. C. (2004). Oficinas em saúde mental: um percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In C. M. Costa & A. C. Figueiredo (Org.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp.23-58). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Maciel, S. C.; Barros, D. R.; Silva, A. O. & Camino, L. (2009). Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais, *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29(3), 436-447.
- Mendonça, T. C. P.(2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(4), 626-635.
- Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior: perceptions and evidence. *American Psychologist*, 47(4), 511-521.
- Monteiro, R. L. & Loyola, C. M. D. Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 18(3), 436-442.
- Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. (1º ed.). Brasília.
- Pádua, F. H. P. & Morais, M. L. S. (2010) Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. *Psicologia USP*, 21(2), 457-478
- Pereira, M. A. O. & Pereira Junior, A. (2003) Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Revista Escola de Enfermagem Usp*, São Paulo, 37(4), 92-100.
- Queiroz, M. de S.; Delamuta, L. A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do “Cândido Ferreira” em Campinas. *Ciência e saúde coletiva*, 16(8), 3603-3612.
- Ribeiro, R. C. F. (2004). Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In C. M. Costa & A. C. Figueiredo (Org.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp.105-116). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

- Rotelli, F.; Leonardis, O. & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec
- Soares, A. N. & Reinaldo, A. M. S. (2010). Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável: um relato de experiência. *Escola Anna Nery*, 14(2), 391-398.
- Tavares, A. P.; Ferreira, R. A.; França, E. B.; Fonseca Júnior, C. A.; Lopes, G. C.; Dantas, N. G. T. & Cardoso, S. A. V. (2007). O “currículo paralelo” dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 254-265.
- Wetzel, C.; Kantorski, L. P.; Souza, J. (2008). Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. *Revista de Enfermagem UERJ*, 16(1), 39-45.
- Zanotti, S. V.; Oliveira, A. A. S.; Bastos, J. A.; Silva, W. V. N. (2010). Jornal do CAPS: construção de histórias em oficinas terapêuticas. *Psico*, 41(2), Acessado em <01 de maio de 2013> Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5737/5325>>.

---

**Recebido em outubro de 2012**

**Aceito em maio de 2013**

---

**Tiago Humberto Rodrigues Rocha:** Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Doutorando em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP), Professor Assistente do Departamento de Psicologia Clínica e Sociedade da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Membro do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da USP-SP (LATESFIP).

**Jéssica Bezerra Soares:** Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Livia Mazza de Freitas:** Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Endereço para contato:** tiagohr@hotmail.com