

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2020

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P974 A psicologia em suas diversas áreas de atuação 2 [recurso eletrônico] / Organizador Daniel Carvalho de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-924-0

DOI 10.22533/at.ed.240201601

1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Daniel Carvalho de.
CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O livro “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2” é uma obra que agrega contribuições de profissionais e pesquisadores de várias instituições de referência em pesquisa do país. A Psicologia representa uma área do conhecimento que se caracteriza por uma diversidade de abordagens, ou perspectivas, com objetos de estudo bem definidos e procedimentos direcionados a várias questões humanas, buscando sempre assegurar o comprometimento com a promoção de qualidade de vida.

A obra foi organizada em seis sessões, reunindo capítulos com temas em comum. A primeira sessão compreende produções sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros casos de desenvolvimento atípico. São abordados os seguintes assuntos: Avaliação de nível intelectual; comportamentos problemas; ensino de repertórios não verbais e verbais; educação inclusiva; papel do psicólogo escolar na inclusão escolar; prevenção do TEA.

A segunda sessão é dedicada ao desenvolvimento infantil. São abordadas as seguintes questões: “Adultização” da infância e formação do psiquismo; manejo de conflitos entre educadores e pais sobre formas de educar; manejo de comportamentos agressivos de criança; efeitos da equoterapia sobre modificação de comportamentos de agressores do bullying. A terceira sessão focou em psicoterapia sob diferentes perspectivas em psicologia, destacando os temas: Supervisão como parte de um processo psicanalítico; estudo de caso da Abordagem Centrada na Pessoa, estabelecendo a relação psicoterapeuta-cliente como favorecedora de um processo de autorrealização; caracterização das três ondas das terapias cognitivas e comportamentais e tratamento de transtornos mentais.

A quarta sessão apresenta contribuições da Psicologia quanto a possíveis questões identificadas na adolescência, destacando-se prevenção de suicídio e transição de gênero com promoção de autoconhecimento. A quinta sessão destaca o papel da Psicologia quanto a possíveis questões da gravidez, como prevenção de depressão na gravidez e intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental para amenizar o sofrimento associado a um processo de aborto espontâneo.

A sexta sessão dedica-se a apresentar outras áreas de atuação do psicólogo, com ênfase nos seguintes temas: Análise da percepção de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação a oficinas terapêuticas; análise do perfil comportamental de estudantes universitários, a fim de favorecer reflexões sobre o papel da Universidade na condução do processo ensino-aprendizagem; apresentação da Psicologia do Trânsito voltada para processos de avaliação de motoristas e, também, buscando a compreensão do comportamento para prevenção de tragédias no trânsito.

A Psicologia é diversidade e tem um compromisso social com a promoção de qualidade de vida. Que todos os interessados tenham uma excelente experiência de aquisição de conhecimento.

SUMÁRIO

PROCESSOS DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OUTROS CASOS DE DESENVOLVIMENTO ATÍPICO

CAPÍTULO 1 1

QUAL A INFLUÊNCIA DO QI NOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM?

Beatriz Alves
Fernanda Chequer de A. Pinto Jacy
Perissinoto
Marcia Regina Fumagalli Marteleto
Michele Azevedo e Silva
Rebeca Rodrigues Pessoa
Ruth Nogueira da Silva Rodrigues
Veronica Pereira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.2402016011

CAPÍTULO 2 14

ENSINO DE REPERTÓRIO DE OUVINTE E INTRAVERBAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Daniel Carvalho de Matos
Ingrid Naiany Carvalho da Cruz
Abigail Cunha Carneiro
Pollianna Galvão Soares de Matos

DOI 10.22533/at.ed.2402016012

CAPÍTULO 3 27

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A DIALÉTICA DA EXCLUSÃO

Jerry Wendell Rocha Salazar
Marília Rosa Bogea Silva
Sheila Cristina Bogea dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2402016013

CAPÍTULO 4 38

O FAZER DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Izabel Cristina Pinheiro da Cruz Miranda
Pollianna Galvão Soares de Matos
Daniel Carvalho de Matos

DOI 10.22533/at.ed.2402016014

CAPÍTULO 5 51

O SEMBLANTE: O EDUCADOR E A EDUCAÇÃO ESTRUTURANTE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE NA PREVENÇÃO DO AUTISMO

Dorisnei Jornada da Rosa
Andrea Gabriela Ferrari

DOI 10.22533/at.ed.2402016015

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E DESAFIOS: FORMAÇÃO DO PSQUIISMO, EDUCAÇÃO EMANEJO DE COMPORTAMENTOS INDESEJÁVEIS

CAPÍTULO 6 63

A “ADULTIZAÇÃO” DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Débora Kelly Duarte da Silva
Isabella Karen Borges dos Santos
Mauricio Cardoso da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.2402016016

CAPÍTULO 7 70

CONFLITOS ENTRE PAIS E EDUCADORES DE CRECHES: MANEJOS A PARTIR DA RELAÇÃO COM O SABER SOBRE O EDUCAR NA INFÂNCIA

Mariana Rodrigues Anconi

DOI 10.22533/at.ed.2402016017

CAPÍTULO 8 79

AGRESSIVIDADE MANIFESTA EM SALA DE AULA EM CRIANÇA DE SEIS ANOS: UM ESTUDO DE CASO

Maria Januária Silva Wiezzel

DOI 10.22533/at.ed.2402016018

CAPÍTULO 9 91

A UTILIZAÇÃO DO CAVALO PARA FINS TERAPÊUTICOS AOS AGRESSORES DO BULLYING

Fabrine Niederauer Flôres
Renata Souto Bolzan
Aline Cardoso Siqueira
Suane Pastoriza Faraj

DOI 10.22533/at.ed.2402016019

A PSICOTERAPIA A PARTIR DE DIFERENTES PERSPECTIVAS EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 10 100

A IMPORTÂNCIA DA SUPERVISÃO PSICANALÍTICA:ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS

Juliano Bernardino de Godoy

DOI 10.22533/at.ed.24020160110

CAPÍTULO 11 116

DA RIGIDEZ À FLUIDEZ: UM ESTUDO DE CASO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Julia Nunes de Souza Teixeira
Ana Rafaela Pecora Calhao

DOI 10.22533/at.ed.24020160111

CAPÍTULO 12 128

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS ATUAIS DAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Claudia Cristina Novo Gonzales
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.24020160112

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE FRENTE A PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ADOLESCÊNCIA

CAPÍTULO 13 145

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Anny Elise Braga

Mauricio Cardoso da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.24020160113

CAPÍTULO 14 150

GRUPO PARA PESSOAS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO: CONSTRUINDO O PROJETO DE VIDA

Rayane Ribas Martuchi

Ticiane Paiva de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.24020160114

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA QUANTO A PROBLEMAS RELACIONADOS A GRAVIDEZ

CAPÍTULO 15 161

DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Francielen Nogueira Oliveira

Tatiane Tavares Reis

Tarcísio Pereira Guedes

Elzeni Damasceno de Souza

Angélica da Silva Calefano

DOI 10.22533/at.ed.24020160115

CAPÍTULO 16 173

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVO

Criziene Melo Vinhal

DOI 10.22533/at.ed.24020160116

OUTRAS POSSÍVEIS ÁREAS DE ATUAÇÃO PARA O PSICÓLOGO: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ORGANIZAÇÕES E TRÂNSITO

CAPÍTULO 17 181

O SARAU – PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

Dalton Demoner Figueiredo

Chander Rian De Castro Freitas

Viviane Vale Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.24020160117

CAPÍTULO 18	198
PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE DO RS	
Bruna Benetti	
Larissa Rodrigues Ferrazza	
Nádyá Antonello	
Eliara Piazza	
Claudia Aline De Souza Ramser	
DOI 10.22533/at.ed.24020160118	
CAPÍTULO 19	216
MITOS E VERDADE SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO	
Sandra Cristina Batista Martins	
Lélia Monteiro de Mello	
Vanessa Jacqueline Monti Chavez	
DOI 10.22533/at.ed.24020160119	
SOBRE O ORGANIZADOR	223
ÍNDICE REMISSIVO	224

O SARAU – PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

Data de aceite: 08/01/2020

Dalton Demoner Figueiredo

FAESA – Centro Universitário Espírito-Santense -
Departamento de Psicologia
Vitória-ES

Chander Rian De Castro Freitas

FAESA – Centro Universitário Espírito-Santense -
Departamento de Psicologia
Vitória-ES

Viviane Vale Carvalho

FAESA – Centro Universitário Espírito-Santense -
Departamento de Psicologia
Vitória-ES

RESUMO: O tratamento da saúde mental passou por diversos paradigmas ao longo da história. O paradoxo isolamento versus inclusão, e suas diversas nuances entre estes dois pólos, marcam a compreensão que temos acerca desse assunto e conseqüentemente, definem as políticas públicas relacionadas à saúde mental. Seguindo a lógica do movimento que culminou na Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados no Brasil, sendo a estrutura central da política pública de saúde mental. Nessa estrutura, além do atendimento em saúde clínica e psicossocial, diversas atividades, reunidas sob o conjunto de

oficinas terapêuticas, são oferecidas. Nesse contexto, nossa pesquisa se concentrou na percepção dos usuários do CAPS em relação ao sarau; oficina de música; leitura de poesias e textos; e fala livre. Por meio de entrevistas semi-estruturadas, buscamos identificar como os usuários veem, percebem e se sentem participando do sarau. Nossa conclusão apontou pela receptividade dos usuários quanto a essa oficina, um espaço de expressão de subjetividade para os sujeitos, que também propicia o fortalecimento dos vínculos sociais entre os usuários.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS. SARAU. USUÁRIOS. PSICOLOGIA.

THE SOIREE – CITY CAPS USERS PERCEPTION

ABSTRACT: The treatment of mental health has gone through several paradigms throughout history. The isolation versus inclusion paradox, and its various nuances between these two poles, mark the understanding we have about this subject and consequently define public policies related to mental health. Following the logic of the movement that culminated in the Psychiatric Reform, the Psychosocial Care Centers (CAPS) were created in Brazil, being the central structure of public mental health policy. In this structure, besides the clinical

and psychosocial health care, several activities, gathered under the set of therapeutic workshops, are offered. In this context, our research focused on the perception of users of CAPS in relation to the survey; music workshop; reading poetry and texts; and free speech. Through semi-structured interviews, we seek to identify how users see, perceive and feel participating in the study. Our conclusion pointed to the receptivity of the users regarding this workshop, a space of expression of subjectivity for the subjects, which also facilitates the strengthening of social ties between users.

KEYWORDS: CAPS. SOIREE. USERS. PSYCHOLOGY.

1 | INTRODUÇÃO

“Quem canta sus males espanta”

A forma mais antiga da frase famosa citada é encontrada no livro: *Geórgicas* de Virgílio, escrito em 37 e 30 a.C. Na ocasião, ela dizia: “quem chora ou canta fadas más espanta”. Mas, acredita-se que por causa de *Dom Quixote de la Mancha*, o personagem de Miguel de Cervantes, que dizia: “quien canta sus males espanta” (p.105).

A re-estruturação do modelo assistencial em saúde mental, legalmente implementadas a partir do final do século XX no Brasil, inaugura uma lógica de inclusão das pessoas portadoras de transtorno mental, em contraponto com séculos de opressão, marginalização e exclusão. Nesse sentido, a oferta de oficinas terapêuticas, como atividade integrante da assistência à saúde mental, vai ao encontro da lógica de inclusão e de fortalecimento dos laços sociais entre os usuários.

De acordo com as regulamentações legais e as observações realizadas ao longo do estágio vivenciado no CAPS Cidade, onde acompanhamos ao longo de dois semestres letivos a realização do sarau, nos propomos a verificar o sentido que essa oficina terapêutica produz para os usuários.

Dessa forma, relatamos aqui as percepções desses usuários, buscando contribuir com o aprimoramento dessa terapêutica. Assim, considerando que as políticas públicas necessitam prioritariamente, atender e serem efetivas para seus usuários, cabe o questionamento acerca da visão destes em relação ao sarau enquanto atividade oferecida em seus Projetos Terapêuticos Singulares.

Escopo da pesquisa

A hipótese considerada é a de que o sarau é uma atividade que fortalece e consolida os laços sociais dos usuários do CAPS Cidade, localizado na BR-262, Edifício Cristiano Tavares Collins and Ed, Jardim América, Cariacica-ES, primeiro andar. CEP 29140-130 - (27) 3636-2677.

Assim, o objetivo principal da pesquisa foi investigar a efetividade do Sarau - que, etimologicamente, Sarau, vem do Galeno: sarao; que significa: reunião festiva, geralmente noturna, para ou vir música, conversar, dançar - enquanto oficina

terapêutica, no fortalecimento dos laços sociais dos usuários do CAPS Cidade.

Além disso, também consideramos como objetivos a compreensão da estruturação das atividades oferecidas pelo CAPS Cidade; a análise da lógica de funcionamento das políticas públicas de saúde mental, por meio da oferta de oficinas terapêuticas, particularmente, do sarau; a convergência entre o atual cenário do CAPS com a legislação da saúde mental e a identificação das contribuições das oficinas terapêuticas na reabilitação psicossocial dos usuários.

Para conseguir abranger todos os objetivos propostos, utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturadas com os usuários do CAPS participantes do sarau. Assim, realizamos questionamentos acerca dos itens que pretendíamos identificar, dando oportunidade para que os usuários complementassem com as informações que desejassem. Para a análise dos dados, utilizamos a técnica da análise de discurso, buscando identificar e categorizar as informações trazidas.

A pesquisa é de natureza básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prevista, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), e exploratória, considerando a necessidade de se aprofundar para obter maiores informações sobre o objeto.

O local de estudo foi o CAPS Cidade, localizado nas dependências do Centro Regional de Especialidades (CRE Metropolitano) de Jardim América, Cariacica-ES, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, que fornece atendimento para usuários portadores de transtornos mentais.

A pesquisa em questão, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faesa, sendo esta submetida na Plataforma Brasil como requisito fundamental para pesquisas que envolvam humanos. Foram entrevistados 16 usuários participantes regulares da oficina do sarau do CAPS Cidade, no mês de maio de 2019. A amostra contou com 8 participantes do sexo masculino e 8 participantes do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 45 e 60 anos.

Utilizou-se um roteiro de entrevistas semi-estruturado e a análise dos dados utilizou a técnica de análise de discurso. Os entrevistados foram abordados após a oficina do sarau. Os dados obtidos foram categorizados e trechos de suas falas são utilizadas para ilustrar a discussão, mantendo-se o sigilo acerca dos nomes dos usuários.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão mantidas em sigilo também em observância ao Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005). Tanto a profissional representante do CAPS Cidade e os participantes da pesquisa receberam informações acerca da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2 | DESENVOLVIMENTO: DA HISTÓRIA DA LOUCURA ATÉ OS DIAS ATUAIS

“Dizem que sou louco por pensar assim
Se eu sou muito louco por eu ser feliz
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz”
“Balada do Louco”

Considerando o processo histórico que envolve a compreensão e o tratamento da saúde mental, iniciaremos esta etapa com um resgate histórico do modelo de tratamento asilar, onde se iniciaram as longas internações. Após, abordaremos a reforma psiquiátrica no Brasil, que propôs um novo modelo de assistência, cujos desdobramentos ainda estamos vivenciando e buscando consolidar.

Em seguida, considerando o tema do nosso trabalho, daremos enfoque ao CAPS e sua estrutura, bem como alguns conceitos que fazem parte do cotidiano dessa instituição, como as oficinas terapêuticas e os projetos terapêuticos singulares.

2.1 Breve história do modelo asilar

O conceito de exclusão e purificação relacionado a doença remete aos leprosários na Idade Média. Conforme Foucault (2017) o estabelecimento de um lugar para as pessoas com certos tipos de doença, que logo se estendeu para o isolamento de outras ordens, com aspectos sociais e morais, é o grande legado dos leprosários.

Estes mesmos locais, ao longo do tempo, foram utilizados para abrigar pobres, vagabundos, presidiários, os doentes venéreos e a loucura, de modo geral. Nesse contexto, fala-se mais um modo de internamento, por exclusão, do que uma forma de tratamento, visto que a presença médica não necessariamente estava presente e ainda assim, o objetivo não era, necessariamente, a cura.



Figura 1 - Hospital Salpêtrière, em Paris.

Fonte: Dalton Demoner Figueiredo, 2019.

De acordo com Foucault (2017), o Hospital Geral de Paris, um conhecido lugar para onde era levados os excluídos que perturbavam a ordem, não era um estabelecimento médico, assemelhando-se a uma entidade administrativa e semijurídica, pois ao lado dos poderes constituídos, decidia, julgava e executava.

2.2 A reforma psiquiátrica no Brasil

Em seu livro, *Novos Sujeitos, Novos Direitos: o debate em torno da reforma Psiquiátrica*, Amarante (1995) apresenta o conceito de doença mental como um objeto construído há duzentos anos, no qual implica o pressuposto de erro da razão. Aqui o alienado não tinha a possibilidade de gozar da razão plena, de sua liberdade de escolha, pois a liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania, sendo que quem não era livre não poderia ser cidadão.

Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a razão, portanto, a liberdade:

Ao longo de toda a modernidade, o espaço da loucura e dos loucos foi, por excelência, o da exclusão. Considerados inaptos, desrazoados, imorais, indisciplinados ou loucos, desde a fundação do Hospital Geral, em 1652, foram mantidos fora do convívio social (OLIVEIRA, 2011, p.142).

A reforma psiquiátrica no Brasil, inaugurada no Rio de Janeiro pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1978, veio como crítica ao modelo psiquiátrico clássico que defendia a exclusão asilar como forma de tratamento ao alienado. Num contexto de redemocratização e a partir de um conceito de desinstitucionalização, o movimento social MTSM, proporcionou transformações no campo da saúde mental instaurando o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”. Um conjunto de fatos e iniciativas contribuíram para que um novo modelo de assistência fosse proposto. O surgimento do Projeto de Lei Paulo Delgado, em 1989, que propõe a extinção progressiva do modelo psiquiátrico clássico, com sua substituição por outras modalidades assistenciais e tecnologias de cuidados, dá início há um novo momento no campo da saúde mental.

2.3 A saúde mental pós-reforma psiquiátrica

O amparo legal relacionado às atuais políticas públicas de saúde mental remete inicialmente à Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta Lei garante o acesso universal ao tratamento das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação. Ficou também estabelecido que a internação passa a ser uma última opção, quando esgotadas as possibilidades de tratamento extra-hospitalares. A Lei também veda a internação em instituições que não garantam os direitos dos pacientes, assegurados

pela Lei. Também trata da reinserção na sociedade dos pacientes há muito tempo internados e em situação de grave dependência institucional.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foram criados a partir de uma das regulamentações da referida Lei. A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde traz a figura das modalidades de serviços CAPS I, CAPS II e CAPS III, que remetem ao porte, complexidade e abrangência populacional. Seu objetivo é realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais persistentes e significativos, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Ficou garantido também que seu funcionamento deve ser independente de qualquer estrutura hospitalar.

A estrutura do CAPS se divide da seguinte forma:

CAPS I: atende municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;

CAPS II: atende municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes;

CAPS III: atende municípios com população acima de 200.000 habitantes;

Esta Portaria também regulamentou a criação de outras estruturas, como o CAPS I II, para atendimento à crianças e adolescentes, previsto para cidades com mais de 200.000 habitantes; e o CAPS ad II, para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, previsto para cidades com mais de 70.000 habitantes.

Em todos os tipos de CAPS a legislação prevê a oferta de oficinas terapêuticas, a serem executadas por profissionais de nível superior ou médio. O tipo de oficina não foi especificado em legislação. De acordo com informação disponível no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde, publicada em 23 de setembro de 2015, existiam 16 CAPS no Espírito Santo, distribuídos em 13 municípios.

Recentemente, foi publicada a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, do Ministério da Saúde, que estabeleceu as diretrizes para o fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta legislação estabeleceu os pontos de atenção componentes da RAPS e também vedou qualquer ampliação das capacidades já instaladas de leitos psiquiátricos, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária, trazendo ainda atenção especial para os usuários de crack, com a criação do CAPS ad IV. Também, recentemente, foi publicada a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que também dispõe sobre as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e detalhou a estrutura e o funcionamento do CAPS ad IV.

A publicação “Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial”, esclarecem que as oficinas terapêuticas podem ser definidas de acordo com o interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, entre outros. Existem diversos tipos de oficinas, que podem ser: expressivas com

expressão plástica, corporal, verbal, musical, fotografia e teatro. Podem também ser geradoras de renda, por meio do aprendizado de alguma atividade específica. Ainda pode ser possível a oficina de alfabetização. (BRASIL, 2004)

2.4 As residências terapêuticas

Ainda que em nossa pesquisa, não tenhamos privilegiado os moradores das residências terapêuticas, visto que de modo geral, possuem linguagem e desenvolvimento cognitivo mais afetados, é relevante considerá-las e contextualizá-las nesse referencial, visto que são também um instrumento trazido no cenário pós-reforma psiquiátrica.

Assim, de acordo com a cartilha “Residências Terapêuticas”, elaborada pelo Ministério da Saúde (2004), o “Serviço Residencial Terapêutico” ou “residência terapêutica”, são casas localizadas nas cidades, estabelecidas como alternativa para as necessidades de moradia das pessoas portadoras de transtornos mentais graves, sejam institucionalizadas ou não.



Figura 2 – Visita à Residência Terapêutica do Bairro Oriente, em Cariacica-ES.

Fonte: Viviane Vale Carvalho, 2019.

De modo geral, ainda de acordo com essa publicação, é uma solução encontrada para um grande volume de pessoas que estavam internadas há muito tempo nos hospitais psiquiátricos. Da mesma forma, serve também para outros usuários com transtornos mentais graves que não contam com suporte familiar e social suficiente para a promoção da moradia.

2.5 O projeto terapêutico singular

Para nortear o tratamento individual de cada usuário, a partir da recepção deste no serviço do CAPS, a equipe responsável constrói o Projeto Terapêutico Singular (PTS). De acordo com a publicação “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular”, do Ministério da Saúde, o PTS se conceitua como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou

coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário” (BRASIL, 2007, p.40).

É importante salientar que a construção do PTS leva em consideração a contribuição de diversas especialidades da área da saúde e sua execução e acompanhamento da evolução do usuário, visando adequações da condução do caso clínico e por consequência, do seu PTS, são de responsabilidade da equipe de referência.

A existência de uma equipe de referência facilita o estabelecimento de um vínculo específico entre um grupo de profissionais e os usuários dos quais são responsáveis. De modo geral, observamos que as oficinas terapêuticas são encontradas na grande maioria dos PTS.

2.6 As oficinas terapêuticas

De acordo com Ervedosa e Matos (2009), as oficinas terapêuticas no CAPS possibilitam o encontro entre os usuários, garantindo espaço de diálogos e trocas afetivas. As práticas no sarau permitem o envolvimento entre pensamentos, memórias e arte, facilitando a produção das subjetividades e sociabilidades, o que estimula a construção de vínculos e favorece a inclusão dos usuários para além do CAPS.

Para além disso, ainda de acordo com Ervedosa e Matos (2009), a leitura e a discussão favorecem a construção de novos conhecimentos, especialmente de conteúdo poético, o que auxilia na maior recepção pela comunidade, por meio da inserção cultural produtiva.

Numa outra pesquisa sobre as oficinas terapêuticas no CAPS, Pereira e Palma (2018), apontam que as oficinas servem também para que os usuários possam expressar sua individualidade no grupo. Sendo acessados indiretamente por meio das expressões artísticas, os conteúdos surgem de forma mais amena, podendo ser trabalhados sem maiores ameaças.

É importante expor que cada CAPS constrói suas opções de oficinas terapêuticas de acordo com as possibilidades, habilidades e disponibilidades dos seus servidores, considerando ainda as características dos usuários. No caso específico, escolhemos a atividade do sarau, por ser o objeto do nosso estágio, conforme exposto na metodologia.

3 | O SARAU NAS DIFERENTES ‘NOTAS’

“Enquanto você se esforça pra ser
Um sujeito normal e fazer tudo igual
Eu do meu lado aprendendo a ser louco
Um maluco total, na loucura geral
Controlando a minha maluquez
Misturada com minha lucidez
Vou ficar, ah! Ficar com certeza, maluco beleza”

O sarau, foco desse trabalho, é uma das diversas atividades que preenchem o cotidiano dos usuários do CAPS. Enquanto oficina terapêutica, consiste num espaço de expressão e de trocas afetivas. A subjetividade aparece por meio das músicas e textos ou discursos proferidos, que trazem e/ou evocam conteúdos particulares. Enquanto atividade de grupo, se constitui também como um local apropriado para o fortalecimento dos laços sociais, que podem ou não se estreitar e ocasionar o surgimento de vínculos afetivos significativos.

3.1.O sarau como espaço para expressão da subjetividade

“Debulhar o trigo
Recolher cada bago do trigo
Forjar no trigo o milagre do pão
E se faltar de pão”.

A lógica do sarau se fundamenta num espaço livre e democrático de expressão das subjetividades dos usuários. Por vezes espontânea, por vezes estimulada, a participação dos usuários é significativa e a cada semana, a cada encontro, o sarau se modifica. O canto é a forma preponderante de expressão. Conforme ilustra a usuária C.: “Gosto muito de cantar, vários gêneros de música, até forró.”

As músicas podem provocar o efeito de evocar algum momento da história do sujeito, que lhe traz conforto. Assim, conforme a usuária A.: “Ao cantar, me lembro de minha juventude, a época mais feliz de minha vida. Gosto das músicas da “Jovem Guarda”, pelos namoricos que tinha na época.”

Em alguns casos, dos quais conhecemos com mais profundidade a história de vida, as letras das músicas escolhidas com repetição representam pessoas ou situações que de fato foram relevantes. Inclusive em situações que se relacionam com seu processo de degeneração da saúde mental.



Figura 3 – O sarau no CAPS Cidade.

Fonte: Chander Freitas, 2019.

Nesse sentido, a usuária S.R. comenta: “Gosto especialmente das músicas que lembram meus familiares. Hoje mesmo, li uma poesia feita pela colega usuária S., que me fez lembrar de meu pai e de meu filho.”

A contraposição entre cantar e ler, para o usuário B., trouxe uma significativa conceituação: “Cantar é mais imediato, te faz sentir livre e leve. Te leva para lugares que você se lembra e gosta. Te faz esquecer dos problemas.”

A leitura de textos e poesias também é destacada no sarau. De modo geral, as músicas são entrecortadas pelas leituras e são muitos os que gostam de se expressar dessa forma, conforme o usuário K.: “Eu mesmo escolhi participar do sarau, pois gosto de ler e ouvir poesias.”



Figura 4 – O sarau no CAPS Cidade.

Fonte: Chander Freitas, 2019.

Alguns usuários também gostam de escrever suas próprias poesias, o que enriquece ainda mais o texto enquanto expressão própria de sua subjetividade. Assim, de acordo com a usuária S.: “Sempre escrevi, rasguei e joguei fora. No sarau eu consigo ler o que eu escrevo e deixo os outros lerem”.

Nas entrevistas, houve destaque para o que o sarau significa para sua vivência no CAPS e as emoções que essa oficina desperta. Neste sentido, foram muitas as manifestações de alegria e felicidade com o sarau. Os seguintes trechos confirmam essas emoções:

Usuária S. B: Me sinto mais feliz quando participo do sarau.

Usuário A: Me sinto feliz cantando. [sorri bastante ao dizer isso]

Usuária C: Costumo sair mais feliz do sarau.

Também surgiram apontamos de como o sarau repercutiu no estado geral dos usuários, conforme relato da usuária S.A: “Antes não participava do sarau por causa

da depressão, mas depois que comecei a participar senti diferença no humor e na disposição.”

A usuária S. confirma a importância do sarau no seu estado de ânimo: “Se eu estou triste e venho para o sarau, a tristeza passa um pouco.”

Observamos assim, que as músicas e os textos escolhidos podem tanto ilustrar um fato relevante da vida do sujeito, que às vezes se encontra “preso” naquela vivência, como também indicar algo que está acontecendo naquele momento na vida dos usuários, servindo como um relevante indicador de cuidado e atenção para os profissionais do CAPS.

Acreditamos também que os sentimentos manifestados de satisfação apontados nas entrevistas seja o sinalizador da fidelidade na participação dos usuários do CAPS no sarau, demonstrando a relevância desta vivência na expressão da subjetividade de cada sujeito, inclusive para os que, invariavelmente, permanecem calados, mas presentes.

3.2.O sarau como espaço de fortalecimento de laços sociais

“Tinha na inocência a sabedoria
Da simplicidade e me dizia
Que tudo é mais forte quando todos cantam”

Um dos objetivos da realização do sarau e do próprio CAPS, enquanto política pública de saúde mental, é o fortalecimento dos laços sociais entre os usuários. Neste sentido, é imprescindível estimular o espírito de grupo e de pertencimento, até mesmo para que os próprios usuários e seus familiares compreendam a necessidade de adesão ao serviço e o defendam, considerando a reconhecida instabilidade das políticas públicas no Brasil, vulneráveis ao debate ideológico propagado e incentivado pelos responsáveis pela condução da gestão pública.

Assim, é relevante que muitos usuários cite o apreço tanto por participar do sarau, o que se comprova na presença constante destes a cada semana, mas que também expressem esse apreço, conforme fizeram em nossa pesquisa. Assim, o usuário L. afirma: “Gosto de fazer parte do grupo e de ver os colegas participando e progredindo.”

O usuário J. por sua vez, afirmou: “Gosto de participar, de fazer parte do grupo. Quando entrei no CAPS, não tinha ideia das opções que teria lá dentro.” A afirmação “gosto de fazer parte do grupo” e semelhantes, foi citada por 9 usuários, sendo um fator relevante da pesquisa.



Figura 5 – Visita à empresa Vale.

Fonte: Acervo do CAPS Cidade, 2018.

Acreditamos que, devido ao histórico de exclusão, narrativa comum, em maior ou menor grau entre os usuários de serviços de saúde mental, que atravessa desde os relacionamentos familiares, passando pelo mercado de trabalho e incluindo espaços de representação e associação social, o CAPS, para muitos, se torna o único espaço onde o sentimento de pertencimento aflora e se consolida. Não é raro observar casos de usuários que relutam em ter seu Projeto Terapêutico Singular reduzido, o que na prática reduz sua participação nas atividades do CAPS e que é justificada tanto pelo próprio progresso do usuário no tratamento, como também pelo aumento da demanda de novos usuários.

3.3.A construção de vínculos sociais para além do sarau

“Deixe que eu respire o ar livre da rua
Sem parar pra discutir
Deixe que eu passeie minha loucura
Gentilmente por aí.”

Um contraponto a ser considerado em relação ao CAPS, enquanto dispositivo de referência de atendimento, conforme Amarante, citado por Farinha e Braga (2018) é o privilégio da lógica de estrutura, de espaço institucionalizado para o acolhimento dessas pessoas, o que dificulta o distanciamento da manicomialização do atendimento, num processo que foi denominado de “capsização”. Esse processo precisa ser considerado ao se pensar nos relacionamentos estabelecidos entre os atores que compõem esse espaço.

Como citado ao longo da pesquisa, é sabido que, mesmo o fortalecimento de laços familiares e comunitários sendo uma das características das vivências proporcionadas pelo CAPS, foi possível constatar, por meio de algumas falas e comportamentos dos usuários, um certo afastamento quando se tratava de convites para atividades mais próximas, como acompanhar o outro até em casa ou visitar a casa de algum colega

que também faz uso do dispositivo e frequenta as mesmas oficinas.

Durante as entrevistas foram colhidas algumas frases que ilustram essa condição. A usuária S.A. afirma: “Todos que participam são meus amigos”, porém, quando perguntada sobre a possibilidade de convívio para além do sarau, ela diz: “eu moro sozinha, dá muito trabalho cuidar da casa e eles são muito bagunceiros”. Já a usuária S. completa: “Não considero os usuários meus amigos, mas alguns são mais próximos e é bom conviver com eles”, mas, quando perguntado sobre as amizades feitas ali e estreitadas em outros ambientes que não o CAPS, a usuária S. demonstrou uma expressão de negativa.

No decorrer de nossa pesquisa, aconteceu o falecimento de um dos usuários que era conhecido por todos e que, quando possível, era bastante ativo no sarau. Pudemos perceber um sentimento de pesar durante o sarau da semana seguinte a sua morte, algumas músicas que normalmente eram cantadas por esse usuário (A Canção do Marinheiro – Cisne Branco era a música mais cantada pelo usuário, hoje, quando cantada pelos demais, soa como uma homenagem), foram lembradas pelos outros. Porém, quando investigado sobre a visita de algum usuário ao seu cortejo fúnebre, nos foi respondido que nenhum deles compareceu, mesmo o endereço sendo disponibilizado.

Quando consideramos a não construção de vínculos para além do CAPS, mesmo com aproximações consolidadas através das oficinas de modo geral, percebemos que, apesar do que se propõe enquanto política pública de saúde mental, não é possível garantir o pleno funcionamento terapêutico das atividades propostas. Talvez o que tenhamos que levar em conta é que a instituição de modo geral é que funciona como espaço para convívio e que da porta para fora não há garantias de como medir ou viabilizar aproximações.

4 | CONCLUSÃO

Conforme nossas observações ao longo do estágio supervisionado, realizado nos semestres 2018/2 e 2019/1, constatamos que a dinâmica do sarau se desenvolve com os usuários que ora espontaneamente, ora estimulados pela psicóloga mediadora, cantam ou leem poesias. Os participantes também podem ler textos próprios ou discursar livremente.

A frequência média no sarau é de cerca de 20 usuários. Este número e a dinâmica do sarau se alteram significativamente quando há a participação dos usuários que são moradores das residências terapêuticas. Estes são cerca de 10 usuários e possuem, de modo geral, um estado de saúde mental mais debilitado que os demais. Isto se explica, em partes, pelo fato desses usuários serem oriundos dos antigos hospitais e centros de internação longa.

A participação dos usuários no CAPS é bastante diversificada, não só entre os usuários, mas cada um deles, de um encontro para outro, pode alterar bastante seu

comportamento. Isso se explica pela própria dinâmica do processo de adoecimento e da sintomatologia dos distúrbios que apresentam, como também pela alteração na medicação psiquiátrica.

Ainda assim, alguns usuários se apresentaram durante todo o processo em que os acompanhamos, de forma bem estável. Alguns deles auxiliam bastante a execução do sarau, seja por serem bons cantores, seja por serem bons escritores e leitores.

Observamos ainda, em muitos usuários, uma grande tendência à repetição das mesmas músicas. Em alguns casos, dos quais conhecemos com mais profundidade a história de vida, as letras das músicas escolhidas com repetição representam pessoas ou situações que de fato foram relevantes até mesmo em seu processo de declínio da saúde mental.

Noutras situações, observamos que as músicas escolhidas dizem algo que está acontecendo naquele momento na vida dos usuários, servindo como um relevante indicador de cuidado e atenção para os profissionais do CAPS. Outros usuários precisam ser frequentemente estimulados a participar, escolhendo músicas ou lendo.

Após a realização da pesquisa, juntamente com a finalização do estágio supervisionado, percebemos a importância do serviço prestado pelo CAPS Cidade para aquela população. Muitas vezes nos deparamos com usuários que, semana após semana, não expressavam qualquer reação ao sarau, mas não faltavam. Assim, observamos a importância de ter um lugar pra se ir e poder apenas ser, sem julgamentos.

Observamos entre os usuários uma interação complexa, que em nada difere de qualquer outro relacionamento. A pesquisa mostrou que não há vínculos bem estabelecidos para além do sarau, porém dentro desse espaço notamos um cuidado mútuo que demonstra a construção de laços sociais. O CAPS é um lugar que reúne pessoas muito diferentes entre si, que provavelmente não se conheceriam não fosse a razão que as faz estar ali. Apesar disso, a loucura, enquanto lógica de funcionamento, não os impede de vivenciar e transitar pelo espaço, indo além das supostas limitações.

Apesar disso, acreditamos que os serviços necessitam ser fortalecidos e ampliados, considerando o aumento da demanda. É preciso incrementar a estrutura do espaço, visando dar maior conforto e acolhimento para quem utiliza o dispositivo. Além disso, ampliar a promoção de visitas, para que se possa garantir que os usuários transitem pelo território e interajam com as estruturas de arte, cultura e lazer, entre outros, que a cidade oferece.

Apontamos como dificuldades do processo de pesquisa, a entrevista com pacientes psicóticos, visto que neste caso, o indivíduo geralmente quer falar das questões dele, não necessariamente do que se perguntou. Além disso, a própria fluidez do CAPS, característica presente também no sarau, do entra e sai, do ir e vir, fez com que muitas entrevistas fossem picotadas. Ainda, temos a questão burocrática do processo de pesquisa no contexto brasileiro, cuja característica de lentificação e/ou amortização do tempo é um entrave que interfere no processo de construção da

pesquisa. Cabe ao fim, considerando as conclusões da pesquisa, nos questionar se o sarau realizado em outros CAPS possuem características semelhantes.

Considerando as características e peculiaridades do grupo pesquisado, bem como a necessidade de se investigar melhor os efeitos das estratégias de intervenção junto ao público da saúde mental, pensamos na possibilidade de prosseguir a pesquisa, por meio de mestrado. E, ademais, fora importante para a caminhada enquanto estudantes de psicologia, como experiência e direcionamento futuro para o campo profissional, a certeza da escolha em trabalhar na área, submeter-mos a processos seletivos e concursos públicos no intuito de permanecer em tal jornada.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 30 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 01 fev. 2019

BRASIL. **Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 01 fev. 2019

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2019

BRASIL. **Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 jan. 2019

BRASIL. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>. Acesso em: 27 de jan. 2019

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019

CAREGNATO, R.C.A, MUTTI, R. **Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Texto Contexto Enferm, Out-Dez, pp. 679-684, Florianópolis, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP n. 010/05, aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf14> . Acesso em: 01 fev. 2019.

ERVEDOSA, A. C.; MATOS, M. L. **De poeta e louco todo mundo tem um pouco - oficina de poesia**. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 96-117, nov. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.

ESPÍRITO SANTO. CAPS Cidade realiza bazar para arrecadar recursos. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/caps-cidade-realiza-bazar-para-arrecadar-recu>. Acesso em: 27 jan. 2019

FARINHA, Marciana Gonçalves; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. **Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 24, n. 3, p. 366-378, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 mai. 2019.

FOUCAULT, M. **História da Loucura: na Idade Clássica**. Editora Perspectiva. São Paulo: 2017.

MANZINI, E.J. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros**. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, A pesquisa qualitativa em debate. Anais...Bauru: SIPEQ, 2004. 1 CD.

MELO, I. F. **Análise do Discurso e Análise Crítica do Discurso: desdobramentos e interseções**. Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Linguística e Literatura. Ano 05, n. 11, 2009.

NOGUEIRA, C. **Análise(s) do discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em psicologia social**. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2008, vol.24, n.2, pp.235-242.

OLIVEIRA, William Vaz de. **A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria**. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos. v.18 n.1, 2011.

PEREIRA, O. P.; PALMA, A. C. R. **Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 24, n. 1, p. 15-23, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 fev. 2019.

PRODANOV, E. C. F., FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, D., DEUSDARÁ, B. **Análise de Conteúdo e Análise de Discurso: aproximações e afastamentos na re(construção) de uma trajetória**. Alea, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 305-322. Dez, 2005.

ANEXO A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME:

TEMPO DE UTILIZAÇÃO DO DISPOSITIVO CAPS:

ENTREVISTA:

- O que você faz quando não está no CAPS?
- O que mudou depois que você começou a frequentar o sarau do CAPS cidade?
- Você considera próxima as pessoas que conheceu no sarau?
- Qual a melhor parte do sarau para você?
- Você gostaria que o sarau fosse uma atividade permanente no seu PTS?

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Centrada na Pessoa 116, 117, 118, 119, 126, 127, 134
Aborto Espontâneo 165, 166, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180
Adultização 63, 64, 65, 68, 69
Agressividade 70, 75, 76, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 88, 89, 90
Agressores 91, 92, 93, 94, 95, 97
Atendimento Clínico 29, 79
Autismo 6, 26, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 223

B

Bullying 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

C

CAPS 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
CBCL 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11
Coaching 198, 204, 205, 206, 211, 214
Continuum de Mudanças 116, 121
Contratransferências 101
Creche 53, 58, 62, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 127
Criança 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 30, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 108, 127, 148, 162, 169, 172, 186, 215, 216, 223
Curso de Administração 198, 210, 213, 214

D

Depressão 6, 7, 11, 82, 95, 131, 133, 140, 147, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 178, 179, 191
Dialética 27, 28, 36, 47, 132, 134, 143

E

Educação Estruturante 51, 52, 55, 56
Educação Infantil 11, 12, 52, 60, 61, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 80, 84, 85
Educadores 32, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 83
Equoterapia 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98

F

Falante 14, 15, 16
Fatores 11, 29, 35, 93, 94, 96, 98, 104, 111, 132, 138, 145, 149, 154, 155, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 175, 200, 202, 204, 216
Formação Continuada 27, 30, 31

G

Gravidez 147, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 172, 174, 175, 180

Grupo 7, 14, 31, 42, 43, 52, 53, 54, 55, 71, 92, 94, 113, 125, 134, 135, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165, 166, 167, 168, 171, 188, 189, 191, 195, 200, 203, 215

I

Inclusão 5, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 94, 154, 163, 181, 182, 188, 213

Inclusão-exclusão 27

Infância 11, 51, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 98, 133, 146

L

LGBT 150, 151, 152, 159

LRFFC 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25

Luto 78, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180

O

Ouvinte 14, 15, 16, 17

P

Perfil Comportamental 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215

Primeira Infância 70, 71

Problemas de Comportamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 147

Projeto de Vida 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 177

Psicanálise 51, 52, 53, 56, 58, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 89, 90, 100, 101, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 131, 171

Psicologia 2, 6, 8, 12, 13, 14, 27, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 84, 90, 91, 93, 95, 98, 100, 115, 116, 117, 127, 128, 137, 138, 140, 145, 148, 150, 152, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 195, 196, 198, 205, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 227

Psicologia Escolar 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 78

Q

QI 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

R

Relações Familiares 173

S

SARAU 181, 182, 183, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Semblante 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62

SON-R 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12

Supervisão 41, 45, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 134

T

TEA 14, 15, 16, 17, 19, 38, 40, 42, 46, 47, 49, 223

Tendência à Realização 116, 117, 119

Terapia Cognitiva 131, 132, 138, 140, 141, 143, 144, 173

Terapia Comportamental 12, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 139, 141, 143, 144, 173, 174, 175, 178

Terapias Cognitivas e Comportamentais 128, 130, 131, 132, 138, 141, 143

Terceira Onda 128, 129, 130, 132, 133, 135, 138, 141, 142, 143, 144

Transição de Gênero 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158

Transtornos Mentais 3, 12, 128, 129, 130, 134, 143, 147, 169, 170, 173, 176, 183, 185, 186, 187

U

Usuários 157, 181, 182, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

