



# OFICINAS DE SAÚDE MENTAL: UMA INICIATIVA COMUNITÁRIA

## MENTAL HEALTH WORKSHOPS: A COMMUNITY INITIATIVE

Amanda Sena de Matos Oliveira<sup>1</sup>  
Janaína Valadares de Melo Franco Silva<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo a análise das oficinas de saúde mental como uma alternativa terapêutica e sua integração com a comunidade. O estudo foi possibilitado pela prática de oficinas artísticas com usuários da saúde mental, orientada pela professora Geisa Moreira na disciplina estágio supervisionado VI, presente na grade curricular de Psicologia na PUC Minas. Considerando o progresso psicossocial observado nos integrantes, foi realizado um estudo com base na teoria sócio histórica, criada por Lev Vygotsky e exemplificada por Boaventura de Souza Santos, Bader Sawaia e Alba Zaluar, com o objetivo de repensar a psicologia e a atuação profissional nas políticas públicas de uma forma mais abrangente e efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oficinas Comunitárias; Saúde Mental; Psicologia Social.

**ABSTRACT:** The goal of this article is to analyze mental health workshops as a therapeutic alternative and to find ways to introduce this method in the communities, using data from the supervised undergraduate internship VI (Psychology Major – PUC Minas), that was advised by Prof. Geisa Moreira. Based on a socio-historical approach, elaborated by Lev Vygotsky and discussed by Boaventura de Souza Santos, Bader Sawaia and Alba Zaluar, it is possible to rethink psychology and the professional performance on public policies in a more embracing and effective way.

**KEYWORDS:** Community Workshops; Mental Health; Social Psychology.

---

## INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado VI, oferecido na graduação de psicologia da PUC Minas, tem como proposta a atuação do psicólogo na comunidade e os fatores envolvidos nessa prática. A partir disso, pensa-se na integração da psicologia com a comunidade por meio de uma abordagem sócio histórica e as consequências disso no individual e no coletivo. As oficinas de saúde mental surgiram como alternativa terapêutica aos sujeitos que apresentam alguma forma de psicopatologia, de forma a potencializar o convívio social e as habilidades criativas dos participantes.

Um dos principais precursores da psicologia sócio histórica, Lev Semenovitch Vygotsky, afirma que o desenvolvimento humano se dá por meio das relações sociais em que o indivíduo se mantém no decorrer da vida, rejeitando a visão dicotômica sujeito/sociedade

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. f.samantha.s@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais. annacliudiab@gmail.com

proposta pela ciência tradicional. As políticas públicas se inserem nesse contexto buscando enxergar o indivíduo a partir de sua complexidade, sendo, assim, sujeito histórico e social.

Essa prática busca a promoção dos direitos fundamentais por meio da conjunção de aspectos psicológicos, jurídicos, sociais, políticos e econômicos.

## DESENVOLVIMENTO

Na história das ideias psicológicas, o referencial teórico de comunidade aparece apenas nos anos 70, a partir da psicologia social. Entretanto, esteve presente em diferentes abordagens históricas antes disso. Na Idade Média, os grupos e associações existentes eram contra a ideia de sociedade fundada na comunidade, defendendo essa formação por meio do contrato entre homens livres. A partir das revoluções francesa e industrial e a entrada no século XIX, a comunidade torna-se o centro do debate da modernidade nascente e aparece como utopia que remete ao passado - cujo protótipo é a família, encontrando sua expressão simbólica na religião, nação, raça, profissão e nas cruzadas, podendo ser local ou global. Como um fenômeno empírico, a sociedade torna-se referencial de análise que permite olhá-la do ponto de vista do vivido, sem cair no psicologismo reducionista da ciência tradicional.

De acordo com Boaventura de Souza Santos (2002), a forma mais eficiente de resolver problemas sociais seria visando a reorganização desses sistemas. A partir da "sociologia das ausências", conclui-se que tudo aquilo que não é capitalista é considerado improdutivo, deixando, assim, as experiências sociais de lado.

Boaventura identifica, em sua análise, quatro formas de razão, sendo essa indolente: razão impotente, arrogante, metonímica e proléptica, afirmando a necessidade de desafiar-las. A razão metonímica, por valorizar a totalidade, cria dicotomias. Nesse tipo de racionalidade, o todo não é mais que a soma das partes, mas apenas uma parte colocada como referência para as demais, como se fosse a totalidade. Como consequência, tem-se a negação da limitação da compreensão ocidental do mundo. Deve-se considerar que as partes que a compõe têm vida própria fora dela e devem, portanto, ser pensadas fora das relações de poder que as vinculam. Assim, propõe a sociologia das ausências, objetivando “transformar objetos impossíveis em possíveis e, com base neles, transformar as ausências em presenças” (SANTOS, 2002, p. 246). É, então, pensada como uma forma de transgressão às lógicas de exclusão.

No campo teórico da psicologia – de acordo com Sawaia (1996), a comunidade foi orientada pelo condutivismo e pelo método experimental a fim de integrar indivíduos e grupos a partir da transformação de atitudes. Foi inicialmente introduzida na área clínica objetivando

humanizar o atendimento ao doente mental e, após algum tempo, passa a ser utilizada com intenção educativa e preventiva. Apesar disso, apresenta vertentes distintas no que diz respeito às suas formas de interpretação.

A prática do psicólogo comunitário se distingue por se ocupar de processos psicossociais produzidos em dinâmicas comunitárias, levando em conta os contextos socioculturais em que surgem. Caracteriza-se, além disso, por se estabelecer em interação com outros atores sociais e por enfatizar possibilidades das relações e dos atores, bem como por buscar o fomento de processos direcionados à recriação permanente da existência coletiva (MONTERO apud XIMENES, BARROS, 2009, p. 67).

Dessa forma, um dos principais focos da psicologia comunitária consiste na problematização de saberes e práticas por meio dos sujeitos presentes. Uma vez que a comunidade contém não apenas individualidade, não pode ser trabalhada como unidade consensual ou sujeito único. Todos os membros de relação de um grupo devem, portanto, ter legitimidade para se fazer ouvir, de forma que o projeto individual se transforme em ação coletiva.

Os estudos de Lev Vygotsky compreendem o homem como um ser que se constrói a partir de seu contato pessoal com a sociedade em seu redor. Essa construção se dá de forma dialética: o homem modifica o ambiente, e o ambiente modifica o homem.

No livro (Pensamento e Linguagem), Vygotsky apresenta uma argumentação elaborada demonstrando que a linguagem, o próprio meio através do qual a reflexão e a elaboração da experiência ocorrem, é um processo extremamente pessoal e, ao mesmo tempo, um processo social. Ele vê a relação entre o indivíduo e a sociedade como um processo dialético que, tal como um rio e seus afluentes, combina e separa os diferentes elementos da vida humana. Não se trata, portanto, para Vygotsky, de uma polarização cristalizada (FONTES, 1998, p. 83).

No que diz respeito à consciência, argumenta que esta não se trata da soma de funções psicofisiológicas, mas de uma forma complexa de reflexo ativo e criativo diante da realidade histórica e social, para a constituição da realidade individual (BARROCO; TULESKI, 2007, p. 17). Esse processo se dá em duas categorias: atividades reprodutoras e não-reprodutoras. A base orgânica da atividade reprodutora é a plasticidade da substância nervosa, que modifica sua estrutura diante de pressões suficientemente fortes ou frequentemente repetidas, de modo a conservar as experiências passadas e facilitar sua reiteração. Entretanto, o cérebro não se limita à conservação.

O cérebro [...] é também um órgão combinador, criador, capaz de reelaborar e criar com elementos de experiências passadas novas normas e posições. Se a atividade do homem se reduzisse a repetir o passado, o homem seria um ser voltado exclusiva-

mente para o fazer e incapaz de se adaptar ao amanhã diferente. É precisamente a atividade criadora do homem a que faz dele um ser projetado para o futuro, um ser que contribui para criar e que modifica seu presente (VYGOTSKY, 1998, p. 9).

Vygotsky (1998) afirma que toda atividade criadora tem como base a imaginação. Entende-se a imaginação como uma função vitalmente necessária e de enorme complexidade, que permite a materialização de uma nova realidade a partir do repertório de experiências vivenciadas por cada indivíduo. Desse modo, quanto maior for o repertório disponível, mais ampla será a possibilidade de criação. É mediante a esse processo que o ser humano se desenvolve, visando uma melhoria da qualidade de vida pessoal e social. Demonstra-se, assim, a importância da criação de espaços que ampliem o repertório de experiências que estimulem a imaginação e a criatividade.

Ao mediatizar o reflexo do mundo exterior através da linguagem, utilizando a informação que lhe chega de outros e a regulação externa ou social de sua própria conduta, o homem obtém a possibilidade de desenvolver formas mais complexas de reflexo da realidade e formas mais elevadas ou voluntárias de regulação de sua conduta, as quais passam gradativamente a se interiorizar. As impressões que lhe chegam do mundo exterior são submetidas a uma análise complexa, recodificam-se de acordo com as categorias que assimilou de toda a experiência histórica humana a ele transmitida e por ele apropriada, e seu reflexo da realidade adquire um caráter abstrato e generalizador (sintético), que muda em cada etapa do desenvolvimento psíquico, tornando-se cada vez mais aperfeiçoado (BARROCO; TULESKI, 2007, p. 18).

Além disso, o autor demonstra, em sua produção teórica, uma ênfase nas consequências de uma experiência segundo a maneira como ela é vivida, relacionando-a com o processo de subjetivação em dado contexto social concreto. A complexidade das formas de organização da psique não se dá a priori: elas se desenvolvem durante a vida do indivíduo e são resultado de influências externas objetivas. Deve-se ter em mente que a dimensão subjetiva da patologia será decisiva pela maneira como irá afetar a vida do sujeito.

Inaugura-se, aí, o tema da construção social da enfermidade, que se define pela produção social de seu sentido e não pela substituição dos processos objetivos relacionados a ela.

A partir dos estudos de Kleinman (1980; 1986), é possível concluir que:

a saúde, a enfermidade e o cuidado são partes de um sistema cultural e, como tal, devem ser entendidos em suas relações mútuas. Examiná-los isoladamente distorce a compreensão da natureza dos mesmos e de como eles funcionam num dado contexto (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999, p. 103).

Uma das razões pelas quais diferentes processos de cura persistem numa mesma sociedade é o fato de eles agirem nas diferentes dimensões da doença. É preciso considerar, por-

tanto, modelos capazes de conceber a saúde e a enfermidade como resultado da interação complexa de múltiplos fatores nos níveis biológico, psicológico e sociológico para além da biomedicina. Tem-se a necessidade de novos métodos interdisciplinares capazes de trabalhar, simultaneamente, com dados etnográficos, clínicos, epidemiológicos, históricos, sociais, políticos, econômicos, tecnológicos e psicológicos.

Feltes e Hoch demonstram que, no decorrer da história, ocorreram significantes mudanças em relação a forma de olhar, pensar e cuidar da pessoa em situação de sofrimento mental. As primeiras formas de tratamento desses indivíduos se deram em ambientes de isolamento chamados de manicômios, uma vez que se acreditava que os loucos eram seres perigosos e inconvenientes, incapazes de conviver de acordo com as normas sociais. A partir disso, retirou-se desse sujeito todo o saber acerca de si próprio, delegando-o ao médico especialista.

O louco dentro do asilo é submetido a um controle social e moral ininterrupto, no qual a cura significava propor sentimentos de dependência e humildade. Sendo que os métodos utilizados eram ameaças, castigos, privações alimentares, humilhações, ou seja, usavam todas as formas que poderiam infantilizar e culpabilizar o louco (FELTES; HOCH, p. 3).

Em resposta, surge a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial criticando o modelo psiquiátrico clássico que cronifica os doentes mentais por meio de isolamento e formas de terapias violentas e desumanas, tal como a administração de medicamentos em doses elevadas, camisas de força e eletrochoques.

não basta humanizar hospitais e asilos, tentar torná-los lugares mais terapêuticos e sem abusos, pois não tocamos nas exigências da sociedade vigente que tentam silenciar e segregar a diferença colocada pelo sofrimento psíquico. Deste modo, a luta antimanicomial foi requerendo substituição das instituições psiquiátricas por novos serviços abertos, dentro das comunidades onde se vive, e estratégias mais amplas para mudar a cultura da segregação no conjunto da sociedade (FELTES; HOCH, p. 6).

Atualmente se dá uma transformação no que se refere aos serviços de saúde mental. Existem aparatos jurídicos, éticos e científicos que impulsionam a aplicação dessas ações no contexto comunitário, diferenciando-se do tratamento individual tradicional que seguia o modelo hospitalocêntrico. Em 2001, foi aprovada a lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais. O IX do parágrafo único do artigo 2º (BRASIL, 2001) afirma que a pessoa assistida deve ser, preferencialmente, tratada em serviços comunitários de saúde mental.

Ao realizar um estudo bibliográfico acerca dessas experiências na comunidade, constatou-se um consenso de que essa é a melhor opção para o paciente.

é na comunidade que o sujeito, apesar de doente, pode elaborar seus projetos de vida, partindo do princípio de que a comunidade é o seu ambiente familiar e que a vida nesse ambiente é um constituinte indispensável para o processo de saúde do sujeito. Esta afirmação se fundamenta na compreensão de que o sujeito doente tem mais probabilidades de alcançar sua normalidade se viver e for tratado em um ambiente “[...] o mais parecido possível a seu lugar de origem [...]” (REINALDO, 2008, p. 176).

À luz das ideias de desinstitucionalização se busca o resgate da identidade e autonomia dos indivíduos mantidos nos Hospitais Psiquiátricos, uma vez que esses ambientes os reduzem às suas enfermidades, despindo-os de suas aparências individuais e aspectos subjetivos. É necessário olhar e ouvir o outro para que se possa reconhecê-lo para além de um objeto de intervenção, mas como um ser de direitos e potencialidades capaz de ser um protagonista em seu processo de reinvenção da vida.

Ser louco dentro de um hospício é completamente diferente de ser e estar louco fora dele, quando se está fora desses locais é possível ao sujeito fazer apropriação de novas experiências, de se sentir parte da sociedade, de aprender a lidar com as dificuldades e como disse certa vez um usuário, é possível “administrar a loucura” (FELTES e HOCH, p. 12).

Além disso, não é necessário que esses indivíduos se insiram nos padrões de normalidade que regem o funcionamento da sociedade, uma vez que produzem e vivenciam normas próprias. É preciso construir ambientes em que "não exista a busca de técnicas “bem-sucedidas”, ou a reprodução de enunciações preestabelecidas que definitivamente não rimam com loucura". Assim, esses indivíduos ganham territórios para sua existência.

Em relação às capacidades produzidas Costa-Rosa (2000) relata que a loucura e o sofrimento psíquico não precisam ser removidos a qualquer custo, eles são reintegrados com partes da existência, sendo que, os conflitos são considerados constitutivos e designam o posicionamento do sujeito e o lugar sociocultural do homem, o que visa no modo psicossocial é um reposicionamento do sujeito de tal modo que ele, em vez de apenas sofrer os efeitos dos conflitos, passe a se reconhecer, por um lado, também como um dos agentes implicados nesse sofrimento, por outro como um agente da possibilidade de mudança, nesse modelo é enfatizado formas de recuperação da cidadania pela via de cooperativas de trabalho, e principalmente pela experimentação de novas possibilidades de ser. (FELTES e HOCH, p. 16)

É importante que as atividades realizadas nesses ambientes não sejam reduzidas a tarefas e entretenimento, sendo necessário dar um significado mais profundo para o trabalho desenvolvido. Esse sujeito precisa se sentir parte do mesmo, de maneira que possa refletir sobre

seus anseios, uma vez que “quando não se sabe os motivos pelo qual se encontram naquele local fica difícil de achar um sentido para continuar” (FELTES; HOCH, p. 13).

Sendo assim, nota-se a importância de dar voz aos usuários para que construam seu processo de autonomia, sua subjetividade, que consiga se olhar como um ser singular e que, portanto, não existe um manual de instrução do que deve ser feito, ele, o usuário, precisa conhecer suas possibilidades e construir seus modos de ser. Nessa concepção de dar voz e vez, percebe-se que para que isso aconteça é preciso criar espaços nos quais os usuários possam refletir sobre suas vidas, sobre seus desejos/vontades, principalmente possibilitar que esses espaços se espalhem para fora da instituição [...], para assim, poder proporcionar uma reinserção social dos usuários, na qual a comunidade também os aceite e os acolha (FELTES e HOCH, p. 16).

Byron Good e Mary-Jo Good (1980, 1982, 1994) citados por Almeida Filho, Coelho e Peres (1999) postularam que a fronteira entre o normal e o patológico é estabelecida pela cultura, de certa forma imbuída em uma perspectiva moral. A antropologia médica oferece um método que possibilita investigar a experiência da enfermidade em diferentes culturas, examinando a fenomenologia dessas experiências, os modos pelos quais são narradas e os rituais empregados para reconstruir o mundo que o sofrimento destrói. Nessa perspectiva, a doença (e, por extensão, a saúde) não é nem uma coisa em si, nem a reflexão sobre essa coisa, mas um objeto fruto dessa interação, que sintetiza múltiplos significados (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999, p. 103).

A enfermidade é, dessa forma, uma construção cultural a partir das teorias e redes de significados que compõem as diferentes subculturas médicas; é fundamentalmente semântica e a transformação da doença em uma experiência humana e em objeto de atenção médica se dá através de um processo de atribuição de sentido (GOOD; GOOD, 1980, p. 167 apud ALMEIDA FILHO, COELHO, PERES; 1999, p. 104). É uma experiência dotada de sentido para cada sujeito particular, a partir da relação existente entre os sentidos individuais e a rede de significados inerentes ao contexto cultural mais amplo ao qual pertencem os indivíduos.

## **METODOLOGIA**

A análise da prática de estágio em questão deu-se no grupo Desejo de Viver, – localizado na Paróquia Cristo Luz dos Povos, bairro Nova Gameleira – em Belo Horizonte. O grupo promove oficinas de arte para usuários de Saúde Mental há 22 anos, contando com quatro participantes frequentes há mais de dez anos. As oficinas terapêuticas, inseridas numa perspectiva comunitária, buscam atualizar as vivências dos sujeitos a partir de suas habilidades e interesses particulares, criando laços por meio das ressignificações de suas patologias.

Os integrantes reúnem-se todas as quartas-feiras, das 14hrs às 16hrs, para a realização de oficinas de arte nas quais são confeccionadas bijuterias e pinturas em tecido. Além disso, tocam instrumentos musicais e desfrutam de lanches e passeios coletivos. Os estagiários e monitores presentes são responsáveis por atuar em eventuais intervenções, secretariar o grupo e dar suporte ao funcionamento das oficinas. O projeto foi inicialmente fundado pelos professores William César Castilho e Sílvia Eulálio a fim de possibilitar aos estudantes de psicologia uma visão prática de uma clínica ampliada e criativa com foco nos sujeitos e não nas patologias, e já foi campo de estudo para diversos graduandos.

O nome, escolhido pelos próprios participantes, justifica os objetivos da oficina: promoção da saúde e fortalecimento de laços e vínculos sociais como uma alternativa aos métodos terapêuticos tradicionais centrados em internações em instituições psiquiátricas. O grupo vai para além da doença, buscando a promoção dos direitos fundamentais de cidadania.

## **ARTICULAÇÕES PRÁTICAS**

Como afirmou Alba Zaluar (1994) em sua experiência prática com comunidades carentes, ainda hoje teoria e prática são dadas como discrepantes: há uma falsa antinomia entre o método objetivista e a prática cotidiana. Considerando a definição de ausência proposta por Boaventura (2002), é possível concluir que a forma com a qual as ausências se impõem no grupo é enorme. Os participantes nem sempre se sentem inseridos na comunidade, sendo, muitas vezes, deixados de lado. Alimentam, dessa forma, sentimentos negativos refletidos em baixa autoestima e desmotivação para realizarem diversas atividades fora da oficina.

Somado ao forte preconceito em relação a eles, tem-se como resultado a dificuldade de inserção na sociedade. Muitas vezes esses sujeitos são obrigados a abrirem mão de algumas instâncias sociais para sobreviverem, uma vez que não se sentem cidadãos efetivos e funcionais. Busca-se, portanto, trabalhar a noção de cidadania e a presença desses integrantes na comunidade na qual se encontram, trabalhando a subjetividade de cada indivíduo e as barreiras que lhes são impostas.

Tanto a sociologia das ausências como a sociologia das emergências, de acordo com Santos (2002), têm como fundamento o inconformismo. No caso da primeira, em relação às experiências desperdiçadas. No caso da segunda, em relação às carências que podem ser supridas. A sociologia das emergências busca alternativas em possibilidades concretas e, com isso, transforma o futuro infinito em um futuro concreto e restrito, que, portanto, deve ser cuidado. Atua tanto sobre as possibilidades quanto sobre as capacidades. Uma grande inspiração

para o grupo é o integrante H., que se tornou participante oficial dos encontros realizados pelo comitê da Luta Antimanicomial de Belo Horizonte. H. é um grande representante desse cenário, e construiu um forte engajamento no movimento, de modo que durante as oficinas sempre divulgava os eventos e passeatas, convidando e incentivando os demais.

Quanto mais experiências houver e mais diversas forem, maior será a expansão do presente e a contração do futuro. Para o autor, o primeiro passo a ser dado é considerar todas as totalidades como partes e todas as partes como totalidade, propondo, como alternativa às grandes teorias, o trabalho de tradução, uma vez que focaliza tanto a relação entre experiências diversas, quanto o que há nessas experiências independente dessa relação.

Sabe-se que, na prática, a diversidade constantemente representa uma complicação nesse contexto. Os portadores de sofrimento mental costumam apresentar posturas rígidas e forte resistência à mudança. A rotina é essencial para o grupo e, portanto, busca-se segui-la rigidamente. Os horários de chegada e saída são sempre pontuais, os participantes frequentemente vestem as mesmas roupas e se sentam nos mesmos lugares, pois necessitam de segurança e estabilidade. Devido a essa característica, atividades inovadoras propostas na oficina não eram bem aceitas pelos integrantes, de modo que se optou por manter como base dos encontros as tradicionais pinturas e bijuterias. Apesar disso, houve a tentativa, por parte dos monitores, de pequenas mudanças no decorrer do semestre. Entretanto, esses aspectos relacionáveis à diversidade puderam ser aprimorados, sobretudo, por meio das individualidades de cada sujeito e, principalmente, da coletividade que é criada quando estão juntos. Uma ilustração prática se dá nos encontros em que, um deles, R., opta por levar seu violão. Em um primeiro momento, R. manifesta por conta própria seu interesse e, após incentivos dos estagiários, decide tocar algumas músicas sozinho. Ao longo das canções, nota-se que os demais cantam acompanhando R., de modo que alguns acabam por abandonar suas atividades clássicas por alguns momentos, se transformando em um emocionante grupo musical.

Outra grande experiência em relação a essas questões se deu em uma tarde recreativa na área da piscina da coordenadora do projeto, onde todos estavam bastante animados. Os participantes possuíam total liberdade para decidir a atividade de sua preferência, uma vez que, em maior parte, se mostravam resistentes e inseguros para nadar. Entretanto, incentivados pela animação de alguns, os demais se arriscaram a entrar na água, de modo que até o fim do encontro todos os presentes haviam vivenciado uma ótima experiência grupal dentro da piscina.

O diálogo e a relação entre os participantes fluem de forma extremamente natural e a cooperação é uma das principais características presentes. Os materiais são sempre comparti-

lhados e opiniões bem-vindas: os integrantes se importam muito com a visão que os outros têm de cada trabalho, questionando a respeito da técnica ou cores utilizadas e seguindo orientações quando necessário. Um deles, M., participa de aulas de pintura fora da oficina e está sempre disposto a ensinar novas descobertas aos outros, auxiliando no que for preciso e contribuindo com materiais para serem divididos entre o grupo. Ro. também se mostrou interessada nas atividades em momentos além do horário delimitados para os encontros, providenciando novos panos para pintura e moldes de desenho de sua preferência. Tais exemplos ilustram que as atividades não se reduzem a tarefas de entretenimento semanal, resgatando a autonomia em busca de novos desejos.

Na mesma hora e local da oficina, acontece, semanalmente, a reunião de um grupo de idosas, também em parceria com a PUC Minas. Buscou-se, dessa forma, a integração de ambos os grupos. Em um dos encontros – o qual não houve a participação da monitora – foi proposta a eles uma atividade conjunta e, apesar de os integrantes do Desejo de Viver demonstrarem certa preocupação e desconforto, aceitaram a sugestão e sentiram-se orgulhosos com os resultados. A dinâmica, intitulada “Apresentação — Perspectiva de si e do olhar do outro”, teve como objetivo trabalhar a autoestima e uma melhor interação entre os grupos. Num primeiro momento, os participantes deveriam se apresentar e falar sobre si mesmos, de forma rápida. Após o quebra-gelo, foram divididos em duplas nas quais cada sujeito deveria falar sobre sua dupla a partir de uma visão externa. Foram notados, durante a atividade, sentimentos de admiração e apoio entre os participantes, que apesar de estarem fora da zona de conforto, sorriam ao ouvir os discursos, batiam palma e se elogiavam com muita felicidade.

Apesar de preferirem manter a rotina nos demais encontros, esses pequenos momentos de coletividade são essenciais. Um dos participantes, H., sempre prepara o café para ambos os grupos, tomando cuidado ao adoçá-lo – uma vez que alguns possuem diabetes – e os lanches são divididos entre eles.

A partir de uma visão humanista das doenças mentais, consolidada a partir da reforma psiquiátrica no final dos anos 70, busca-se uma melhor compreensão dessas patologias e os tratamentos oferecidos como possível solução. Em um dos últimos encontros, enquanto os integrantes conversavam entre si, o participante M. contou que havia se esquecido de tomar um de seus medicamentos do dia e foi alertado pela monitora a seguir o tratamento com afinco. Iniciou-se, então, uma discussão entre os membros a respeito de suas antigas internações em hospitais psiquiátricos, relatando sentirem-se sozinhos e abandonados. Afirmaram, na conversa, estarem felizes e satisfeitos com as produções da oficina, que lhes dá espaço e acolhimento. R. disse ter sido internado nove vezes antes de participar dos encontros semanais.

Após criação do grupo, não voltou ao hospital psiquiátrico nenhuma vez e realiza acompanhamento médico apenas no posto de saúde, exemplificando a importância dos aspectos sociais na compreensão das enfermidades mentais.

Conquistou-se, para além da oficina, um relacionamento afetivo de união e apoio entre os participantes, que se encontram fora do horário e por vezes se acompanham nas idas e voltas do projeto. A preocupação com o bem-estar do grupo, incluindo as estagiárias e monitora, é fator essencial para que se estabeleça um ambiente agradável e laços sociais mais fortes. Como consequência, essa vinculação socioafetiva facilita processos de identificação e construção de potenciais pessoais, grupais e comunitários, possibilitando que esses indivíduos se reconheçam como co-construtores de si e do contexto que estão inseridos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências analisadas nos encontros semanais trazem para a teoria uma maior necessidade de se pensar acerca das enfermidades mentais e os tratamentos dados aos doentes. Foi evidenciado no presente artigo que os tratamentos tradicionais, que seguem o modelo de isolamento hospitalocêntrico, são caracterizados como anti-terapêuticos. Em contrapartida, a aplicação dessas ações no contexto comunitário traz benéficas mudanças para o portador de sofrimento mental e o meio social em que se insere.

Os trabalhos artísticos realizados durante os encontros, e, sobretudo, a valorização desses, são motivo de orgulho para os integrantes, que se sentem em casa. Como consequência, são explorados aspectos ainda mais profundos desses indivíduos, como a construção de autonomia, autoestima e ideais de vida. Assim, as oficinas comunitárias, em parceria com os estudantes, disponibilizam ambientes e ferramentas terapêuticas aos usuários, que apresentam grandes melhoras no desenvolvimento das patologias e nas relações sociais das quais fazem parte. Sabe-se, entretanto, que a amostra presente na oficina durante o estudo é extremamente limitada, demonstrando assim a necessidade de maior ampliação da prática para estudos futuros.

A cidadania é um dos direitos fundamentais dos indivíduos e deve ser trabalhada a partir das subjetividades presentes e dos contextos de cada um, de forma que tenham suas potencialidades desenvolvidas. O grupo “Desejo de Viver” está para além das artes produzidas; é produtor de agenciamentos e práticas transformadoras, demonstrando que a liberdade é, além de tudo, terapêutica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N de.; COELHO, M. T. A; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, São Paulo, n. 43, p. 100-125, set/nov 1999.

BARROCO, Sonia Mari Shima e TULESKI, Silvana Calvo. Vigotski: o homem cultural e seus processos criativos. **Psicologia educacional**, 2007, n.24, pp. 15-33. ISSN 2175-3520.

FELTES, D. L; HOCH, V. A. **Saúde Mental:** (re)conhecendo a pessoa em sofrimento psíquico em suas potencialidades.

REINALDO, A. M dos S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Escola Anna Nery**. 2008, vol.12, n.1, pp.173-178.

REY, F. O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito. **A obra de Vygotsky:** tendência à integração do social e do sentido em uma nova visão da psique. Editora Vozes, Rio de Janeiro, 3ª ed, p. 32-58.

SANTOS, B de S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 63, p. 237-280, out 2002.

SAWAIA, B. B. (1996). Comunidade: A apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In R. H. F. Campos (Org.), **Psicologia social comunitária:** Da solidariedade à autonomia (pp. 35-53). Petrópolis, RJ: Vozes.

VIGOTSKII, L. S. **La imaginación y el arte en la infancia**. Madrid: Akal, 1998.

XIMENES, V. M; BARROS, J. P. P. Perspectiva histórico-cultural: Que contribuições teórico-metodológicas podem dar à práxis do psicólogo comunitário? **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 27, n. 56, p. 65-76, jan/mar. 2009.

ZALUAR, A. A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza. **O antropólogo e os pobres:** introdução metodológica e afetiva. Editora Brasiliense, São Paulo, 2ª ed, p. 9-33, 1994.