

OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THERAPEUTIC WORKSHOPS AS CARE STRATEGIES: A REPORT OF EXPERIENCE

DIAS, Jamilly Conceição Brito¹

FERREIRA, José Alef Bezerra²

OLIVEIRA, Thairiane Guimarães³

COSTA, Hairina Maria de Paula⁴

LOPES, Julya Vaz de Abreu⁵

SANTOS, Nathália Evelyn⁶

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, teve início no ano de 1970, quando houve a eclosão proveniente dos movimentos sanitários. As políticas públicas em saúde mental, foram evoluindo ao decorrer dos anos, pois surgiram os Serviços de Residência Terapêuticas e logo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Uma das principais estratégias do CAPS são as Oficinas Terapêuticas, que são direcionadas aos usuários com base no Projeto Terapêutico Singular (PTS). OBJETIVO: relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem do Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório (ESCO) nas oficinas terapêuticas de um CAPS. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante o ESCO do Curso de Graduação em Enfermagem. RESULTADOS E DISCUSSÃO: o CAPS, é responsável pela atenção integral à saúde mental e suas vertentes, assim o cuidado é desenvolvido por intermédio do PTS de forma individualizada. As oficinas expressivas como confecção de pinturas plásticas, colagem, pinturas, dança, teatro, poesias, cordéis e rodas de conversas e os grupos terapêuticos se organizam como tecnologias modestas de cuidado importantes na atenção ao usuário em sofrimento psíquico. Isso porque possibilitam o respeito, a civilidade e a desconstrução da doença, olhando para o usuário, sua vida e suas relações interpessoais. Notamos que para além da participação nos grupos e oficinas, foi perceptível que os usuários procuram o CAPS por outras necessidades, tais como: consultas, necessidades medicamentosas, surtos, crises e agendamento de consultas. Por fim considera-se que as oficinas terapêuticas como estratégias

de cuidado configuram-se como um excelente veículo, pois permite a ressocialização e reinserção individual através de grupos, onde oportunizam os usuários exporem seus trabalhos e suas expressões artísticas, assim o trabalho em conjunto contribui para socialização e interação.

Palavras-chave: Enfermagem; Centros de Atenção Psicossocial.

¹ Enfermeira. Mestra em Atenção à Saúde. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Saúde Pública. Docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC e do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIAS. E-mail: jamillydias354@gmail.com

² Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIAS. E-mail: josealef63@gmail.com

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIAS e do curso de Medicina da Faculdade UNIFIMES - Campus Trindade. E-mail: thairiane.guimaraes@gmail.com

⁴ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIAS. E-mail: hairinamaria@hotmail.com

⁵ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIAS. E-mail: julyavazfju@gmail.com

⁶ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário de Goiás - UNIGOIAS. E-mail: nathaliaevelyn7248@gmail.com

ABSTRACT

The Psychiatric Reform in Brazil began in 1970, when there was an outbreak from the sanitary movements. Public policies in mental health have evolved over the years, as the Therapeutic Residence Services have emerged and soon the Psychosocial Care Centers (CAPS). One of the main CAPS strategies is the Therapeutic Workshops, which are directed to users based on the Singular Therapeutic Project (PTS). To report the experience of nursing students in the Mandatory Curricular Supervised Internship (ESCO) in therapeutic workshops at a CAPS. This is a descriptive, exploratory study, of the experience report type, developed during the ESCO of the Nursing Graduation Course. The CAPS is responsible for comprehensive mental health care and its aspects, so care is developed through the PTS on an individual basis. Expressive workshops such as making plastic paintings, collage, paintings, dance, theater, poetry, strings and conversation circles and therapeutic groups are organized as modest care technologies that are important in the care of users in psychological distress. This is because they allow respect, civility and the deconstruction of the disease, looking at the user, his life and his interpersonal relationships. We noticed that in addition to participating in groups and workshops, it was noticeable that users seek the CAPS for other needs, such as: appointments, medication needs, outbreaks, crises, and scheduling appointments. Finally, it is considered that therapeutic workshops as care strategies are configured as an excellent vehicle, as they allow individual resocialization and reinsertion through groups, where they provide opportunities for users to expose their work and artistic expressions, as well as work together contributes to socialization and interaction.

Keywords: Nursing; Psychosocial Care Centers.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, teve início no ano de 1970, quando houve a eclosão provenientes dos “movimentos sanitários” que trouxe um novo contexto sobre mudanças e reforma na oferta de serviços à atenção a práticas em saúde, garantindo equidade nos cuidados, autonomia dos profissionais e melhoria na gestão de políticas públicas (AMARANTE; NUNES, 2018).

No Brasil, o primeiro hospício surgiu em 1852, no Rio de Janeiro, nesse período houve uma grande preocupação social com as pessoas com transtornos mentais, pois o destino deles eram a prisão ou a internação nas Santas Casas de Misericórdia, que eram vistos como um local de amparo, de caridade, e não um local de cura. Por isso os movimentos sanitários desenvolveram ações em conjunto com órgãos públicos para que esse cenário mudasse, buscando controle social através da valorização familiar, práticas sanitárias visando a normatização da vida social (BRAGA; JÚNIOR, 2019).

A Lei nº 8080 de 1990 dispõe sobre a promoção, proteção, recuperação, organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) e surge a Coordenação Geral de Saúde Mental, para atuar com as políticas públicas na área, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos (RIBEIRO; DIAS, 2011).

As políticas públicas em saúde mental, foram evoluindo ao decorrer dos anos, pois surgiram os Serviços de Residência Terapêuticas e logo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), podendo ser considerado locais estratégicos para saúde mental desde a reforma psiquiátrica no Brasil, com isso o impacto que da saúde mental na saúde coletiva é de extrema importância (DOUBERIN, 2013).

O CAPS é um serviço de apoio comunitário, que tem como objetivo resgatar a autonomia, reintegração social e a reinserção dos usuários na comunidade, esses serviços atendem pessoas com transtornos mentais graves, dependência química, situação de crise ou no processo de reabilitação psicossocial, por meio de diversas estratégias terapêuticas (BRASIL, 2004).

Uma das principais estratégias do CAPS são as Oficinas Terapêuticas, que direcionadas aos usuários com base no Projeto Terapêutico Singular (PTS), visa pesquisar as contingências de intervenções sobre determinado caso, logo as Oficinas Terapêuticas seriam como catalisadores da produção psíquica dos

indivíduos envolvidos, sendo elas: Oficina geradoras de renda: servem como instrumento de fornecimento de renda através do aprendizado de uma atividade específica mas popularmente dita como práticas artesanais; Oficina de alfabetização: que tem o objetivo de ajudar ensinar aqueles usuários que não tiveram acesso à educação ou que não permaneceram na escola; Oficina expressivas: como confecção de pinturas plásticas, colagem, pinturas, dança, teatro, poesias, cordéis e rodas de conversas, dessa forma para ela ser terapêutica é fundamental conectar-se com um cenário distinto da que habitualmente víamos nos tempos anteriores aos da Reforma Psiquiátrica (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005).

Os CAPS por sua vez são organizados em seis modalidades distintas. Segundo BRASIL (2015), são elas:

- **CAPS I** - direcionado a pessoas de todas as faixas etárias, intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes e em relação ao uso de entorpecentes. Indicado para população de 15 mil habitantes.
- **CAPS II** - atendimento prioritariamente a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Indicado para população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS III** - atendimento prioritariamente a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, proporcionando serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para população de 150 mil habitantes.
- **CAPSad** - visam atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPSad III** - atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas públicas da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; Indicado para população acima de 150 mil habitantes.

- **CAPSi** - possuem atendimento para crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para população acima de 70 mil habitantes.

Em todas as modalidades de CAPS, a enfermagem atua em conjunto com uma equipe multidisciplinar, sendo assim o exercício profissional da enfermagem é regulamentado pela Lei nº 7498/86 que refere às atividades da enfermagem e também as que são tituladas do enfermeiro. A mesma ainda descreve o direito do enfermeiro em participar da equipe de profissionais de saúde. Além disso, a Portaria Ministerial n. 336/02 dispõe sobre ser obrigatório a presença de um enfermeiro que tenha especialidade em saúde mental (BRASIL, 2002).

A assistência de enfermagem, envolve uma avaliação biopsicossocial, onde os usuários e familiares, são incluídos no processo de tratamento, assim a enfermagem desenvolve seu trabalho juntamente com uma equipe multidisciplinar, onde discutem sobre a inclusão dos usuários nos grupos e oficinas terapêuticas, de acordo com cada perfil. A equipe de enfermagem na atenção psicossocial deve investigar as ações necessárias para uma interação com o usuário, para o impacto ser o menor possível, por isso, o profissional de enfermagem precisa ter a clareza de suas atribuições e saberes técnicos para o exercício e solidificação da profissão (SOARES, *et al.* 2011).

Assim, as estratégias de cuidados buscam seguir em direção de assegurar a equidade entre iguais e diferentes, formas terapêuticas humanizadas e eficazes assumindo um papel primordial garantindo assim, as oficinas como práticas terapêuticas para a recuperação dos usuários do CAPS (PEREIRA; PALMA, 2018).

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem do Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório (ESCO) nas oficinas terapêuticas do CAPS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante o ESCO do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás (UNIGOIÁS). Nas quais se

pretendeu abordar a dinâmica de um CAPS com enfoque nas oficinas terapêuticas.

O ESCO foi realizado no período de estágio no mês de Maio de 2023, no cenário de prática Caps III do município de Aparecida de Goiânia. O Caps III atende a população adulta acima de 18 anos, de ambos os sexos com transtornos mentais graves. O funcionamento do CAPS é 24 horas por dia, todos os dias da semana, podendo os usuários chegar ao serviço por demanda espontânea, sozinhos ou acompanhados por familiares, ou encaminhados por outros serviços da rede. As modalidades de atendimento são a atenção dia e o leito de atenção 24 horas, onde o usuário pode permanecer no acolhimento noturno por um período de até 14 dias intercalados para desintoxicação em nível ambulatorial.

Este estudo, por se tratar de um relato de experiência, não necessitou ser submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme recomenda a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o ESCO no CAPS, participamos ativamente das atividades desenvolvidas com os usuários, primeiramente durante os dias constatamos que para iniciar o tratamento o usuário passa pelo acolhimento inicial, onde a equipe multiprofissional por meio de uma escuta qualificada permite que o mesmo expresse seus sentimentos e exponha suas reais necessidades e finaliza com o apresentação das estratégias de tratamento oferecidas pelo serviço, portanto, é imprescindível que neste e nos demais a equipe multiprofissional seja acolhedora, holística e empática.

A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, entre outros, desta forma todo profissional possui papel significativo na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Isso comprova, ainda, o quão articulados precisam ser os profissionais em prol da promoção do bem-estar psicossocial do paciente.

O CAPS, é responsável pela atenção integral à saúde mental e suas vertentes, assim o cuidado é desenvolvido por intermédio do PTS de forma

individualizada, envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família, potencializando os mesmos como atores principais no sucesso do tratamento (KANTORSKI *et al*, 2010).

Por conseguinte, de acordo com o Ministério de Saúde (2004), os CAPS devem ter espaços próprios e adequados para atender a necessidade do usuário e sua família, oferecendo assim um ambiente estruturado e profissionais qualificados, destacando assim a prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo.

Contudo, esta vivência nos mostrou alguns aspectos negativos, principalmente quando se fala dos espaços da unidade, onde há escassez de cadeiras e insumos para a realização de atividades em grupo, além disso, notamos que o posto de enfermagem não é bem elaborado, desde que não tem uma pia para higiene correta das mãos, não é um lugar arejado, sem uma boa iluminação, como também nas salas e consultórios que há uma má ventilação.

Portanto, mesmo com esses aspectos, ao participarmos dos grupos e oficinas terapêuticas, percebemos que a relação dos pacientes com os profissionais é pautada na segurança, singularidade, confiança e principalmente respeito, alguns se sentiam mais confortáveis do que outros para expressar seus sentimentos, mas o apoio mútuo se fazia presente em todos os momentos. No decorrer dos grupos e oficinas percebemos que os usuários são encorajados e respeitados em todo tempo pela equipe multiprofissional, pois estes procuram inteirar-se fielmente, a partir de uma relação constante de proximidade com os mesmos, ao progresso no quadro clínico dele. Essa afirmação se evidenciou fortemente nos feedbacks fornecidos pelos usuários e familiares.

As oficinas e os grupos terapêuticos se organizam como tecnologias modestas de cuidado importantes na atenção ao usuário em sofrimento psíquico. Isso porque possibilitam o respeito, a civilidade e a desconstrução da doença, olhando para o usuário, sua vida e suas relações interpessoais (CORREIA *et al*, 2011).

O grupo de terapia comunitária, progressista, promove o resgate da resiliência, contribuindo para empoderamento e valorização pessoal, autonomia e autoestima, potencializando vínculos familiares e sociais (FILHA *et al*, 2009).

Da mesma forma, o grupo de convivência em saúde mental, dispõe de autonomia, credibilidade e independência dos pacientes, possibilitando a

demonstração de sentimentos alcançando o fortalecimento de relações, através de ações de promoção e prevenção em saúde mental (BRUNOZI *et al*, 2019).

A realização das terapias grupais ocasiona a atuação interdisciplinar combinada com as práticas de cuidado. Por meio da escuta ativa, da interação e do vínculo, o usuário consegue expor suas angústias e tristezas, desejos e sonhos, propiciando maior reflexão sobre sua vida, com vistas a planos futuros (RAMOS; PIO, 2010).

Notamos que para além da participação nos grupos e oficinas, foi perceptível que os usuários procuram o CAPS por outras necessidades, tais como: consultas, necessidades medicamentosas, surtos, crises e agendamento de consultas. Para Brasil, (2015), de acordo com a Portaria MS/SAS no 854, de 22 de agosto de 2012, o PTS pode ser composto pelas seguintes estratégias (BRASIL, 2012):

- **Acolhimento inicial:** primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico.
- **Acolhimento diurno e/ou noturno:** ação de hospitalidade diurna e/ou noturna, realizada nos CAPS como recurso do PTS de usuários, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
- **Atendimento individual:** atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do PTS ou do que dele deriva.
- **Atenção às situações de crise:** ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências causam intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços.
- **Atendimento em grupo:** ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, afetos e exercício de cidadania.

- **Práticas corporais:** estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.
- **Práticas expressivas e comunicativas:** estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e a utilização de processos promotores de novos lugares sociais e a inserção no campo da cultura.
- **Atendimento para a família:** ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações.
- **Atendimento domiciliar:** atenção desenvolvida no local de moradia da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e de suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.
- **Ações de reabilitação psicossocial:** ações de fortalecimento de usuários e de familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.
- **Promoção de contratualidade:** acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana – casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.
- **Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares:** atividades que fomentem: a participação de usuários e de familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e de familiares.

- **Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.
- **Matricialmente**
- **de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência:** apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do PTS.
- **Ações de redução de danos:** conjunto de práticas e de ações do campo da Saúde e dos Direitos Humanos realizadas de maneira articulada inter e intersetorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.
- **Acompanhamento de serviço residencial terapêutico:** suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e no desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e à reinserção social.
- **Apoio a serviço residencial de caráter transitório:** apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e nas ações intersetoriais, e que favoreça a integralidade das ações.

Notamos que a rotina da equipe multidisciplinar e de enfermagem, vão além de práticas assistenciais e foca de fato na atenção psicossocial. Após a compreensão tivemos a oportunidade de participar ativamente e interagir com os usuários de todos os grupos e oficinas durante o estágio e assim possibilitou a associação do conhecimento teórico com a prática em si.

Um dos pontos negativos que observamos nestes dias foi que o enfermeiro, mesmo fazendo parte da equipe multiprofissional não se integravam ativamente em todas as estratégias, principalmente nos acolhimentos iniciais, nas oficinas e grupos terapêuticos, mas estavam sempre à frente das práticas assistenciais de responsabilidades exclusivas e únicas da enfermagem, principalmente aos usuários que estavam de acolhimento diurno e/ou noturno.

Diante disto para Soares *et al* (2011), o CAPS tem como objetivo oferecer práticas de cuidado em saúde mental de alcance intersetoriais dentro da esfera do SUS. No entanto é fundamental que os enfermeiros(as) estejam preparados para essa vivência, pois, além de acolher o usuário deve ressignificar o trabalho com definições coletivas e em equipe interdisciplinar na busca da restauração psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, considera-se que as oficinas terapêuticas como estratégias de cuidado configuram-se como um excelente veículo, pois permite a ressocialização e reinserção individual através de grupos, onde oportunizam os usuários exporem seus trabalhos e suas expressões artísticas, assim o trabalho em conjunto contribui para socialização e interação. Diante disto as oficinas terapêuticas aprimoram habilidades individuais e liberdade de expressar-se, refletem como meios de intervenções a serem aplicadas como parte da terapêutica do tratamento dos usuários.

Nessa perspectiva, ressaltamos a potencialidade das oficinas terapêuticas, trançando caminhos para um futuro onde a 'humanização da loucura' não seja habitual, onde as políticas do cuidado não se baseiam nas mesmas infundidas em manicômios, que o Centro de Atenção Psicossocial seja suporte de resistência e não 'cadeias' de existência banal.

Uma vez que o CAPS segue princípios de políticas antimanicomial, as oficinas terapêuticas deveriam funcionar como recursos de mudanças sociais, trazendo para o cotidiano experiências deleitosas não só para os usuários, mas para a sociedade, ou seja, não pertence somente melhorar o sujeito para poder reinserir na sociedade, mas transverter a sociedade para que a vivência dos usuários aconteça na vida e sociedade.

Salienta que a atuação da enfermagem nos Centro de Atenção Psicossocial tem uma grande responsabilidade para a progressão terapêutica do usuário, pois ajudam na orientação dos pensamentos e os valores, tornando a reabilitação bem-sucedida, garantindo assim, a inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. N.; OLIVEIRA, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 6, pp. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 26 Abril 2023.

BRAGA, L. A.; JUNIOR, R. C. S. O processo de consolidação do CAPS no Brasil e as articulações Com a reforma psiquiátrica. Ayvu: **Revista de Psicologia**, v. 06, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ayvu.v6i0.28406>. Acesso em 26 abril 2023.

Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS

III, definidos por ordem crescente de porte/com-plexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial (da) União**, Brasília, DE, 9 fev. 2002b. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf Acesso em: 01 Maio 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf. Acesso em 2 Maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 854, de 22 DE Agosto de 2012. Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responda às necessidades de cada um -incluindo os cuidados de clínica geral - que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso em: 03 Maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. 44 p.: il. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 29 Abril 2023.

BRUNOZI, N. A.; SOUZA, S. S., SAMPAIO, C. R., MAIER, S. R. O. SILVA, L. C. V. G. SUDRE, G. A. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 40, e20190008, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/qbjFvt3YV75fz8q8f7WX5fM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 Maio 2023.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Rev. Mal-Estar Subj.** Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 300-327, set., 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 Abril 2023.

CORREIA, V. R., BARROS, S., COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 45(6), 2011, 1501-1506. Acesso em: 1 Maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100016>. Acesso em: 2 Maio 2023.

DOUBERIN, C. A. Relato de vivência em um centro de atenção psicossocial no município de CAMARAGIBE/PE. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.11, p.114-119, 2013. Acesso em 26 Abril 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/68810/41439/240441>

FILHA, M. O. F.; DIAS, M. D.; ANDRADE, F. B.; LIMA, E. A. R.; RIBEIRO, F. F.; SILVA, M. S. S. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p.964-70, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33252>. Acesso em: 30 Abril 2023

KANTORSKI, L. P.; BIELEMANN, V. L. M.; CLASSEN, B. N.; PADILHA, M. A. S.; BUENO, M. E. N.; HERICK, R. M. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.4, p.659-666, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20362>. Acesso em 02 Maio 2023.

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, abril, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 Abril 2023.

RAMOS, P. F.; PIO, D. A. M. Construção de um Projeto de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.30, n.1, p. 212-223, 2010.

RIBEIRO, J. M.; DIAS, A. I.; Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 16, n. 12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300011> . Acesso 26 Abril 2023.

SOARES, R. D.; VILLELA, J. C.; BORBA, L. O.; BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 110-115, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>. Acesso em: 3 Maio 2023.