

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DJARA MAHIM SACRAMENTO DOS SANTOS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA OFICINA VARAL DAS ARTES: DESMISTIFICANDO
A CRISE ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE MÁSCARAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DJARA MAHIM SACRAMENTO DOS SANTOS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA OFICINA VARAL DAS ARTES: DESMISTIFICANDO
A CRISE ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE MÁSCARAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Jessica Adrielle Teixeira Santos

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **RELATO DE EXPERIÊNCIA DA OFICINA VARAL DAS ARTES: DESMISTIFICANDO A CRISE ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE MÁSCARAS** de autoria do aluno **DJARA MAHIM SACRAMENTO DOS SANTOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Jéssica Adrielle Teixeira Santos
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E DISCUSSÕES.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERENCIAS	39

RESUMO

Este trabalho objetivou relatar a experiência da oficina terapêutica Varal das Artes ao desmistificar a crise através da construção de máscaras. A pesquisa foi motivada pelo fato das coordenadoras da oficina terem percebido que a equipe e usuários não sabiam qual era a percepção de crise por parte dos usuários e conseqüentemente o manejo adequado da crise para aquele serviço. As experiências aqui relatadas foram construídas mediante a vivência de duas enfermeiras e uma psicóloga, em um CAPS de Salvador/Ba na condução da oficina Varal das Artes. Utilizou-se como instrumento analítico a pesquisa bibliográfica e os dados qualitativos e quantitativos obtidos ao longo da realização da oficina. Ao longo do trabalho são expostos conceitos de oficinas e grupos terapêuticos, crise, rede de atenção psicossocial, assim como a descrição diária da atividade desenvolvida. Tal trabalho trouxe resultados positivos para equipe e usuários, uma vez que através dele adquirimos o conhecimento da crise a partir da lógica de quem a vivencia, e por isso, tivemos a oportunidade de adequar e até modificar algumas práticas hoje comuns a toda a equipe.

Palavras-chave: Crise; Oficina Terapêutica; Grupo Terapêutico; Caps; Arte

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, compreendida enquanto um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais; é também uma possibilidade de outro modo de pensar a assistência em saúde mental, antes centrada em hospitais psiquiátricos e manicômios. Através dos impulsos da reforma é possível identificar a importância da criação de dispositivos de caráter territorial e comunitário e estratégias de cuidado que colocam a saúde como responsabilidade ao Estado, e enfatizam a implementação de mecanismos de reinserção social e ressocialização dos usuários (BRASIL, 2005).

Nesse contexto merece destaque o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem por finalidade prestar atendimento diário aos portadores de transtornos mentais graves e persistentes, sendo, portanto, uma alternativa fundamental ao modelo de assistência centrado no hospital (BRASIL, 2005). No CAPS o trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, através de psicoterapias em grupo ou individuais, atividade física, visita domiciliar, atividades em ambientes externos e/ou no território, oficinas terapêuticas, dentre outros (MIELKE et al, 2007, p.37).

Azevedo e Miranda (2011) afirmam que através do desenvolvimento de oficinas terapêuticas nos CAPS é possível compreender a possibilidade de projeção de conflitos, por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança.

Além desses aspectos, as oficinas terapêuticas produzem outras conexões importantes para a vida em sociedade e compreensão da doença, pois para terem resultados efetivos necessitam coexistir em consonância com a produção psíquica dos sujeitos envolvidos.

Logo, as oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento alinhados com seu estado psíquico atual.

Esse argumento é consonante com a proposta de construção de uma Clínica Ampliada, que tem como objetivo a integração das diversas áreas do conhecimento e que, acima de tudo,

resgare espaços para as múltiplas significações e fala dos usuários nos seus processos de saúde-doença, percebe-se que as práticas das Oficinas Terapêuticas são relevantes tanto a nível social, assim como, no nível político e individual.

Em minha experiência profissional, com indivíduos portadores de transtornos mentais graves e persistentes, pude perceber a importância desta abordagem terapêutica como um interlocutor entre profissional e paciente, a fim de desvendar o universo interior desses pacientes.

A oficina em questão é a Varal das Artes, a qual é realizada no CAPS II Prof. Aristides Novis e conduzida por duas enfermeiras e uma psicóloga. Acontece as segundas-feiras, no período das 15h às 17h com pacientes com transtornos mentais severos e tem como objetivo utilizar a arte como instrumento para trabalhar temas que possam mobilizar o grupo, tocar em suas necessidades, medos, conflitos e possibilidades, bem como aguçar o desejo de participação e troca, além de estimular a autorreflexão, o questionamento, a reinvenção de ações, atos e sentidos, assim como o estímulo ao desenvolvimento da autonomia desses sujeitos. Dessa forma, são escolhidos temas que atendam esses anseios e que possam ser trabalhados durante um mês.

No mês de setembro de 2013, a crise foi o tema escolhido pelos usuários para ser trabalhado. Esse tema se alinhou com a dificuldade que a equipe desse serviço tinha para lidar com as questões que a crise acarretava. Desta forma, o presente tema forneceu subsídio para a equipe compreender a real percepção de crise por parte do usuário portador de transtorno mental grave e persistente, proporcionando um espaço de discussão e aprendizagem recíprocas profissional-paciente e, principalmente, meios para lidar e administrar a crise.

Era percebido que usuários e profissionais entendiam que o momento da crise é comum em pacientes de saúde mental, porém, os usuários não sabiam exatamente como lidar com o outro no momento da crise; nunca tiveram a oportunidade de falar especificamente sobre esse momento: expressar as suas angústias, o modo como percebem a crise, como gostariam de ser tratados, dentre outras questões.

Do mesmo modo, os profissionais entendiam a crise através de um arcabouço teórico e das experiências vividas nos serviços de saúde mental por onde trabalharam; por isso, quase todas as manifestações de crise no serviço, eram manejadas de uma mesma maneira. Mas essa

experiência não era satisfatória, embora a crise fosse “resolvida”, havia a lacuna do olhar à crise como algo singular, algo que é expresso pelo usuário e por cada indivíduo que vivencia a crise.

Diante do exposto, constatou-se a importância da escuta dos usuários que fazem parte dessa oficina terapêutica, e utilizando a arte como instrumento de expressão, discutir de uma maneira leve, lúdica, temas próximos de sua realidade, a fim de discutir suas necessidades, medos, conflitos e possibilidades. Além de, fornecer subsídios práticos para a conduta profissional, possibilitando uma abordagem mais eficiente, mais humana e com resultados mais satisfatórios para o usuário e a equipe de profissionais.

Logo, surgiu o interesse em trabalhar crise em uma oficina de arte oriundo do seguinte questionamento: *“Como a oficina Varal das Artes pode contribuir na expressão do momento de crise pelo usuário, de modo que a equipe e os usuários compreendam melhor os momentos de crise a fim de transformar suas condutas no CAPS?”*

Deste modo, o objetivo geral deste estudo é relatar a experiência de uma oficina terapêutica conduzida com pacientes com transtornos mentais graves e persistentes utilizando a arte como instrumento de expressão, como modo de compreender a crise e suas interfaces e , desta forma, qualificar o cuidado do profissional de CAPS e reduzir estigmas.

Os objetivos específicos foram: (1) fornecer subsídios para identificação e enfrentamento da crise; (2) favorecer o diálogo entre os profissionais do serviço e os usuários sobre o momento da crise; (3) identificar as dificuldades do relacionamento interpessoal do usuário com outros usuários, com os profissionais do serviço e com a sua família nos momentos de crise; (4) possibilitar que os usuários expressem seus sentimentos sobre os momentos de crise; (5) instrumentalizar a equipe de profissionais do CAPS para o manejo adequado dos momentos de crise a partir do relato do usuário sobre os mesmos. Pressupõem - se que entendendo as questões que permeiam o momento da crise e suas interfaces com outros contextos no ambiente de cuidado em saúde mental pelo usuário, fornece subsídios teóricos e práticos para a melhoria no manejo, conduta e trabalho dos profissionais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Grupos e Oficinas Terapêuticas

O atendimento em grupo diz respeito a uma atividade desenvolvida por, pelo menos, um profissional da equipe multiprofissional com mais de um usuário e/ou familiar, tendo um propósito terapêutico ou de orientação e suporte. Consiste, sobretudo, nas atividades realizadas com os usuários nas oficinas terapêuticas, e com os familiares em ações de orientação e suporte para estes (GONÇALVES et.al, 2013, p. 13).

Enquanto trabalhadores de CAPS, entendemos que o grupo exerce uma função fundamental na estruturação da vida social dos usuários, na medida em que favorece as discussões e permite que o usuário e ou familiar reconheçam os seus papéis, modifiquem realidades e repensem conceitos e ações. Jucá et al (2001) afirma que esse pode ser o ponto de partida que desencadeia a criação da psicoterapia em grupo, onde cada participante é considerado um agente terapêutico dos demais. O autor ainda sugere que os grupos são pensados para serem espaços de escuta clínica e formação de vínculos afetivos, e as oficinas como lugar de reabilitação, onde se pode destacar a aquisição de habilidades para inserção dos usuários no mercado de trabalho, assim como para socialização.

De uma maneira geral, as oficinas terapêuticas são atividades programadas de acordo com o interesse dos usuários, as possibilidades dos técnicos ou necessidades do serviço, sempre em consonância com o projeto terapêutico singular do usuário. Essas podem ser do tipo expressiva (artístico/cultural - expressão plástica, corporal, verbal ou musical), alfabetizadora (exercício da escrita e da leitura) ou ainda geradora de renda, a qual serve como instrumento do aprendizado de uma atividade específica, que ao ser desenvolvida pode tornar-se uma forma importante de desenvolvimento da autonomia dos usuários, podendo promover capacitação profissional que por sua vez contribui na complementação da renda familiar. (AZEVEDO; MIRANDA, 2011, p.342)

Pode-se falar em oficinas terapêuticas quando essas conseguirem desenvolver outras e melhores conexões que as rotineiramente existentes entre produção desejante e produção da vida material, pois quando se deseja produzir territórios existenciais através da arte ou do trabalho, espera-se que se fale não em adaptação à ordem estabelecida, mas em fazer com que arte e trabalho se

engendrem com o princípio livre da criação, com o desejo, ou ainda com o plano de produção da vida. (AZEVEDO; MIRANDA, 2011, p. 343)

As oficinas terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e reinserção do usuário em atividades desenvolvidas dentro ou fora do CAPS, pois possibilita que o usuário pense de forma individual e coletiva, trabalhe, coloque em prática, desenvolva habilidades conferidas por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito.

2.2 Crise em saúde mental

É possível compreender crise como sendo uma alteração importante ou mudança brusca que faça com que a situação ou sujeito saia do seu estado dito comum. De acordo com definição de crise posta no dicionário Aurélio, trata-se de algum tipo de mudança brusca no estado de uma pessoa; um momento perigoso; conflitos; tensão, processo de desordem; ruptura periódica do equilíbrio, dentre outros.

Ferrigato et. al (2007, p.1) afirma que crise não se refere apenas a uma experiência individual, assim como não é vivenciada exclusivamente por pessoas portadoras de sofrimento psíquico. A autora ainda ressalta que provavelmente todos os indivíduos passaram ou passarão por uma ou mais situações de crise ao longo de suas vidas.

No entanto, a crise psiquiátrica é caracterizada por uma eclosão de um quadro que ultrapassou os limites do indivíduo e que por isso é exteriorizado de alguma maneira, sendo um acontecimento que pode ser desencadeado por diversos fatores (externos ou internos): sociais, econômicos, familiares, existenciais, relacionais ou orgânicos (STERIAN, 2001, p.21).

Brasil (2006) ao organizar o caderno de atenção à saúde mental de Belo Horizonte, elenca alguns sinais da crise e ressalta que esta pode ser apresentada por indivíduos que já apresentaram ou não algum tipo de sofrimento psíquico, porém ao se instalar, caracteriza um quadro agudo, oriundo da piora de um quadro de sofrimento mental grave pré-existente. Dentre outros sinais, destacam-se: agitação psicomotora; desorganização da fala e do comportamento; ruptura com as atividades habituais; isolamento social acentuado; errâncias; presença de delírios e/ou alucinações; perda de controle sobre os próprios pensamentos e atos; perturbações de funções vitais (sono, alimentação); heteroagressividade ou homoagressividade, dentre outros.

Pensando nessa linha, e considerando crise como um momento de desorganização, muitas vezes pessoal, é possível entender que cada indivíduo vivencia e adquire suas experiências pessoais a respeito do momento de crise, sendo difícil elencar padrões de cuidado a serem desenvolvidos para esses episódios; ainda que determinadas psicopatologias sugiram sinais comuns que caracterizam a crise: um indivíduo que está vivenciando um episódio depressivo, tende a apresentar comportamento de isolamento social, descuido da aparência.

Independente do sinal ou da psicopatologia apresentada é preciso que o manejo e a abordagem sejam realizados com presteza, responsabilidade, conhecimento e principalmente respeito a cada indivíduo. Muitas vezes o próprio usuário percebe os eventos que desencadeiam sua crise, e por ter vínculo e confiança com a equipe ou algum profissional, já busca atenção nesse sentido. No entanto, cada elemento da rede de atenção psicossocial possui sua maneira de administrar crises. Nos CAPS, onde o vínculo, normalmente é maior, e a equipe conhece a família e usuário de forma mais próxima, o manejo a crise tende a ser mais eficaz, ainda que o usuário esteja no momento de desorganização. Para tal, toda a equipe deve acompanhar de perto e atentamente esse momento e todas as possíveis formas de intervenção devem ser tentadas não focando apenas na possibilidade farmacológica, e evitando que o usuário recorra a serviços de emergência. (SOUZA, 2007, p.153).

É também preciso pensar que a equipe de saúde que presta assistência a esses usuários em crise, também estão vulneráveis a experienciar um momento de crise coletiva por não existir um padrão ou protocolo adequado para o manejo de situação de crise, e principalmente por esta ser experimentada de diferentes modos a depender do indivíduo e da característica de cada serviço de saúde. Quando um usuário entra em crise em um serviço de saúde mental, como o CAPS, naturalmente há uma mobilização geral dos outros usuários e também dos profissionais. Precisamos também estar atentos ao profissional que cuida e administra crise. (LIMA, 2010, p.37)

3 MÉTODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se um relato de experiência da vivência de duas enfermeiras e uma psicóloga, em um CAPS de Salvador/Ba na condução da oficina Varal das Artes. O arcabouço teórico para dar sustentação aos assuntos aqui discutidos foi construído por meio de pesquisa bibliográfica, em artigos, livros, dissertações e teses e, sobretudo, através do relato da experiência da oficina acontecida no mês de setembro de 2013.

3.2 Local do Estudo

O Centro de Atenção Psicossocial Prof. Aristides Novis, localizado no Parque Solar Boa Vista S/N, Engenho Velho de Brotas. Trata-se de um CAPS tipo II que atende usuários com transtornos mentais graves e persistentes durante todos os dias da semana do período das 08:00h às 17:00.

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde o serviço possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais e oficinairos, e oferece atendimento, de forma regionalizada, a usuários adultos e de ambos os sexos.

Entre as modalidades de atendimento disponíveis na unidade, é possível identificar o atendimento de uma equipe multidisciplinar em atendimento individual, grupos e oficinas terapêuticas, atenção domiciliar, atividade de matriciamento, sempre articulados com a rede de atenção em saúde mental.

De acordo com os dados estatísticos do serviço, há por mês uma entrada de pelo menos cinco usuários – casos novos, e, cerca de 300 constituem os pacientes inseridos em algum programa de acompanhamento.

Dada essa demanda diária e a diversidade de psicopatologias que convivem em conjunto, muitas vezes os pacientes, mesmo que com seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), fazem parte

de uma mesma atividade, independente do tipo de patologia apresentada. É o caso da oficina Varal das Artes.

3.3 População do Estudo

A população estudada é composta por 13 pessoas que possuem algum diagnóstico de transtorno mental grave e persistente conforme diretrizes do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- quinta edição* (DSM-5).

Para participar desta oficina o usuário precisa demonstrar interesse e solicitar ao seu técnico de referencia a inclusão desta atividade no seu PTS, sendo assim, independente do tipo de transtorno apresentado, qualquer usuário tem o direito de participar da oficina. São essencialmente adultos, com idade superior a 18 anos, homens e mulheres que gostam de atividades que envolvam a arte. Excluíram-se os usuários que não possuíam em seu PTS a oficina e os que apresentaram para essa atividade, prejuízos cognitivos graves que impedisse a participação na oficina Varal das Artes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Apresentando a Oficina Varal das Artes

A Oficina Varal das Artes é uma oficina lúdica de cunho terapêutico, que utiliza a arte como prática para a reflexão de temas pertinentes à saúde, os quais são escolhidos pelos usuários e facilitadores da oficina (duas enfermeiras e uma psicóloga).

A oficina é oferecida no serviço há dois anos e surgiu diante da necessidade de trabalhar temas importantes para o desenvolvimento da autonomia e reabilitação psicossocial, através da arte e suas expressões artísticas, tais como: dança, teatro, desenho, música, poesia, expressão corporal, culinária, cinema dentre outras. Assis (2008) ressalta que as oficinas terapêuticas que visam trabalhar com a arte têm como princípio não gerar obras destinadas à análise crítica, pois caso isso aconteça, se terá atitudes que forcem o delineamento do sujeito e se perderá, o renascimento do mesmo através dessas expressões artísticas.

Nesta oficina o conceito artístico que irá prevalecer será aquele que favorecerá ao usuário, recuperar a sua autoestima, reconhecer as suas potencialidades e talentos, possibilitar a criação de um espaço de discussão e expressão de idéias, sentimentos, ações e, mais ainda, reconstruir a sua identidade através da sua produção. Sendo a arte o veículo para esta socialização.

Neste espaço, tem-se como premissa o respeito ao tempo de cada sujeito na compreensão do seu processo histórico e cultural, assim como, da consciência de si e do mundo que o cerca a fim de viabilizar o processo criativo.

A cada mês os usuários escolhem um tema a ser trabalho pelo grupo nesta oficina através de sugestões (dos facilitadores ou usuários) e votação. Constitui-se, portanto, num espaço de valorização dos usuários como sujeitos em seu próprio processo de tratamento, instrumento necessário para reconstrução da sua vida, uma vez que se trabalham temáticas relacionadas à realidade deles, no contexto de vida em que estão inseridos, bem como para a informação de questões de relevância para cada um desses sujeitos.

Já as modalidades expressivas a serem trabalhadas mensalmente são escolhidas pelas facilitadoras e são pautadas no processo criativo do grupo, com o intuito de viabilizar a integração dos elementos sensoriais, perceptivos, sinestésicos e cognitivos.

A oficina tem como objetivo geral criar um espaço para a reflexão de temas pertinentes à saúde, de forma lúdica e utilizando como instrumentos a expressão artística. Mantém como objetivos específicos acolher a subjetividade de portadores de transtornos mentais; estimular o desenvolvimento da criatividade; permitir a discussão de temas relevantes à saúde; melhorar a auto-estima e auto-conhecimento; fortalecer as relações interpessoais através do desenvolvimento de atividades grupais.

A oficina tem caráter aberto e é realizada uma vez por semana, com duração de 1:30hs, como já foi citado, a cada mês será escolhido um tema, que por cinco encontros é trabalhado através de diversas expressões artísticas, estimulando a reflexão. Eventualmente através da escolha do grupo, as produções serão apresentadas em encontros internos e externos.

Quanto aos recursos humanos a oficina é coordenada por três facilitadoras: uma psicóloga e duas enfermeiras. E em relação aos recursos materiais, em geral são utilizados rádio; televisão, DVD, tinta, papel, lápis, caneta, cartolina, tecido, panela, fogão, terra, cola, sementes, revistas, jornais, maquiagem, gesso, computador, hidrocor, lápis de cor, giz de cera, glitter, fita crepe, papel crepom, pincel. Sendo que a depender da atividade se faz necessário lançar mão de outros tipos de materiais.

4.2 Varal das Artes Construindo Máscaras Para Representar A Crise: O Relato De Experiência

Ao final do último encontro do mês de agosto com usuários e facilitadoras na oficina Varal das Artes, foi perguntado qual tema seria trabalhado no mês de setembro. Naquela época vivíamos no CAPS um momento em que pelo menos três usuários encontravam-se em crise, e que tal motivo terminava por mobilizar usuários e profissionais, modificando o clima existente no serviço. Esses usuários em crise, por vezes apresentavam comportamentos heteroagressivos, isolamento, descuido da higiene e não mais cumpriam as regras de convivência estabelecidas. Pelo contexto, mais de um usuário ao dizer qual tema gostaria de trabalhar, sugeriu a crise.

Uma vez feita à escolha, questionamos ao grupo no sentido de saber exatamente o que eles gostariam de discutir a respeito da crise. Os usuários colocaram em discussão que todos ali passaram ou poderiam passar por uma crise, e nunca haviam sido indagados de como se sentiam nesse momento. Entre outras colocações dos pacientes estavam: como gostariam de ser tratados? como percebiam a assistência prestada a ele e aos colegas quando estão em crise?; o que deve ser feito?; os motivos da crise, dentre outras questões. Por essas afirmativas quase unânimes, entendíamos a importância de trabalhar o tema crise e de repassar essa experiência para toda a equipe, já que no referido CAPS o manejo à crise é feito por todos os profissionais.

As facilitadoras discutiram de que forma trabalhariam o tema. Durante a pesquisa foi escolhido à técnica de construção de máscaras para que o usuário pudesse ter a oportunidade de expressar-se de forma lúdica, pois tal técnica permite a materialização do entendimento do tema por cada indivíduo, permitindo o diálogo entre ele e a sua própria crise e personificando-a. Tal técnica permitiu que o sujeito fora do estado de crise, pudesse falar da sua experiência durante esse momento e expressar os seus sentimentos no referido estado, incluindo a forma como ele é visto, como gostaria de ser tratado e acolhido. Durante a atividade foi percebido que tal técnica possibilitou a autoreflexão, capacidade de colocar-se no lugar do outro, além de avaliar o cuidado prestado no CAPS.

Decidimos então fazer a máscara de gesso. As etapas planejadas foram as seguintes: sensibilização do conceito de crise através de construção de um cartaz coletivo; confecção dos moldes de gesso utilizando o rosto ou bola de assoprar; papetagem/ papel machê; pintura e ornamentação; apresentação das máscaras; construção de situação de crise com uso das máscaras. A cada etapa o grupo compartilhava a experiência.

Primeiro encontro: Sensibilização

Foi feita a construção individual e coletiva do entendimento do momento de crise. Foi disposto papel metro sobre a mesa e proposto que cada um expressasse o que entendia sobre crise. Para isso, os usuários se colocaram ao redor e utilizaram lápis de cor, de cera e tintas.

Alguns usuários ficaram mobilizados, não conseguiam expressar o que sentiam, apresentaram-se envergonhados com a descrição de como se apresentavam. Outros anteciparam o desenvolvimento do tema, colocando-se como reagem e tratavam o momento de crise. Relataram

também a dificuldade da família em lidar com a situação e de si mesmo em vivenciar tal momento. Reforçou a necessidade de entendimento da vivência deste fenômeno.

Segundo encontro: Apresentação das técnicas de construção de máscaras

Com a presença de nove usuários, apresentamos dois tipos de técnica de construção de máscara: molde de gesso e papetagem em bexiga. As duas técnicas foram explicadas ao grupo e experimentadas. Solicitamos então dois voluntários para confecção dos moldes. Inicialmente planejamos fazer apenas dois moldes de gesso, que posteriormente seriam utilizados por todos os usuários, porque entendíamos que a técnica poderia causar algum tipo de reação nos mesmos (medo, claustrofobia, coceira etc). Duas usuárias se ofereceram para fazer o molde. Uma optou pela máscara inteira e a outra preferiu que deixasse olhos e boca descobertos (essa última foi preciso refazer o molde cobrindo todo o rosto). A experiência foi satisfatória, os demais integrantes do grupo acompanharam todo o processo, demonstraram-se atentos e motivados com a atividade proposta. A finalização deste primeiro encontro se deu com a secagem das máscaras.





Terceiro encontro: construção dos moldes de gesso

Mostramos para o grupo (doze usuários) os dois moldes feitos no encontro anterior. Ao verem as expressões do rosto da colega nos moldes, todos os usuários presentes demandaram construir seus próprios moldes de gesso para construção futura das suas máscaras. Neste momento, solicitamos que as duas usuárias voluntárias expusessem suas sensações no momento da feitura do molde. Elas relataram que o gesso é gelado, que a vaselina passada no rosto é como

se fosse hidratante e que acharam interessante ver os rostos expressos no gesso.



O processo consistia em passar vaselina em pasta no rosto que seria moldado, desenrolar o gesso, molhá-lo e em seguida aplicar de maneira uniforme, através de várias camadas, no rosto que seria moldado.

Os usuários participaram de toda

construção: corte do gesso, aplicação da vaselina, aplicação do gesso e limpeza do rosto após o processo e secagem dos moldes. Cada etapa era feita com auxílio e supervisão de uma das facilitadoras. No compartilhamento eles relataram as mesmas sensações apresentadas pelas voluntárias, não referiram desconforto e demonstraram ansiedade pela visualização dos moldes prontos.

Quarto encontro: Construção das máscaras

Acreditamos que os usuários participantes, durante a semana, fizeram comentários sobre o processo desenvolvido na oficina, o que despertou o interesse de usuários que não tinham o Varal das Artes nos seus PTS. Devido a importância da discussão e demonstração do interesse, não utilizamos o fato da não inclusão da atividade no PTS como ponto de exclusão da atividade. No entanto, ressaltamos a importância de dar continuidade à realização das etapas.

Como não tínhamos moldes para todos, solicitamos que fossem formadas duplas (com um usuário que tinha molde e outro que não tinha) para então começarmos a etapa inicial da construção da máscara. Essa fase consistia em recortar pedaços pequenos de papel metro ou jornal e colar com cola branca vários desses papéis no molde (técnica de papel mache), que antes também foi vaselinado. O grupo foi dividido em três subgrupos e cada um desenvolveu uma etapa deste processo: recortar papel, passar vaselina no molde e aplicar os papéis no molde. Para que a máscara tenha sustentação, se fez necessário colar várias camadas de papel e colocar para secar.



Quinto encontro: Continuação da construção

Após a secagem, ao tentarmos retirar uma máscara do molde, percebemos que as camadas de papel não foram suficientes e que seria necessário aplicar mais algumas camadas de papel para a máscara não rasgasse com facilidade. Foi preciso reforçar todas as máscaras e colocar mais uma vez para secar.



Sexto encontro: Personalização

Uma vez secas, retiramos as máscaras dos moldes de gesso. Como foi passado vaselina antes da colagem, não enfrentamos dificuldades no processo de retirada. A maioria do grupo sentou em dupla ou trio (apesar da demanda de fazer sua própria máscara, entendemos que não havia tempo para construir novas bases, já que estenderia demais o tempo e provavelmente comprometeria o processo de discussão). Solicitamos que nesse momento eles personalizassem a máscara através de pintura, colagem ou outro elemento. Disponibilizamos então tintas de diversas cores, glitter, tecidos, revistas, papéis coloridos, pluma etc. Neste dia os usuários apenas pintaram as máscaras.

Nesse encontro não promovemos discussão de grupo, mas orientamos que a dupla discutisse o que seria feito na máscara que estavam trabalhando. Em três duplas percebemos que

os usuários escolhiam o que queriam fazer e faziam sem discutir com o colega. Não interferimos nesse processo. Duas duplas optaram por dividir a máscara ao meio e cada indivíduo expressou-se em um lado.



Sétimo encontro: Personalização (continuação)

Neste encontro, disponibilizamos novamente os materiais para decoração da máscara, lembrando que ali deveria ser expresso as concepções de crise da dupla ou do indivíduo, para quem estava trabalhando sozinho. Os usuários utilizaram elementos como tecido, glitter, cola colorida, cola em alto relevo, miçangas, fitilho etc.

Pretendíamos começar a discussão, utilizando as máscaras, mas entendemos que manipulá-las naquele momento poderia danificar a estrutura recentemente produzida. Colocamos as máscaras para secar e iniciamos uma discussão voltada para a crise propriamente dita. Perguntamos para o grupo o que era a crise, como eles se sentiam quando



estavam em crise, como eles viam o



outro e como se viam em

crise, o que faziam para evitar a crise e o que faziam para sair da crise.

Oitavo encontro: Personalizando as máscaras

Cada máscara foi mostrada ao grupo para que os participantes expressassem suas impressões sobre cada uma, sem a intervenção dos autores da mesma. Nesse momento foram ditas as seguintes expressões:

Máscara 1:

- A face do Judas
- Parece que ela precisa de um amigo fiel que possa socorrer
- Profunda tristeza, solidão
- Tristeza. Parece que está no “trisco”, desespero
- Alguém que precisa de um amigo
- Pierrot e Colombina, carnaval do passado.
- Lembra as máscaras de carnaval, disfarces, tristeza e alegria.
- Alegria e tristeza ao mesmo tempo



- Mistura de palhaço, faz a pessoa sorrir.
- Uma pessoa normal, demonstra alegria.
- É bonita, assombração.
- Representa inquietude, irritação, precisa de alimento, falta de concentração.
- Passa alegria.
- Micareta, carnaval, tristeza.

Máscara 2:

- Alegria
- Rosto de uma pessoa
- Nem feliz, nem triste
- Sorridente, alegre
- Um boneco tristonho
- Personagem que alegra as pessoas
- Lembra fantoche
- É vaidoso, se cuida, boa auto estima
- Pureza
- Não me passa nada
- Alegria, falta identidade à pessoa
- Alegre e triste



Máscara 3:

- Jogador do Botafogo
- Está entre o caminho do mal e o do bem
- Um lado está triste, machucado e o outro alegre
- Mostra as raças negra e branca
- Dividido
- Fantasmão por que eles também pintam o rosto
- Carnaval, fantasia.
- Timidez
- Duas caras, bipolar, dualidade.
- Nada
- Não sei dizer.



Máscara 4:

- Pessoa chorando
- Infância, criança, infantilidade, disfarce
- Fechado e acordado; alerta e tímido.
- Palhaço chorando para o outro rir
- Lembra o diabo por que ele é preto e eu já vi.
- Perversidade
- Tristeza profunda
- Muito triste, está maltratado
- Pirata, mistura de mascarados, disfarce.
- Deve ter feito algo ruim no passado.
- Muito pra baixo, precisa ser animado.



- Máscaras de Recife.
- Estressado

Máscara 5:

- Homens trabalhadores com a pele queimada
- Tristeza e alegria
- Parece alguém da raça, mistura festa e tristeza.
- Está pedindo socorro
- Bumba meu boi, alucinado, só quer correr, eufórico.
- Estranho, não sei o que falar.
- Pede ajuda.
- Lembra a escravidão, a dor, o trabalho, o sofrimento.
- Baiana do acarajé, enfeitada, alegria.
- Doente
- A fome na Somália e no Brasil.
- Não sei dizer.



Máscara 6:

- Alegria
- Nada
- Mumia
- Perdeu um ente querido
- Descuido, apatia, não quer ser ajudado.
- Tristeza, perda da harmonia.
- Depressão



- Vaidade
- Anemia, paralisia facial.
- Bem triste, doente.
- Tristeza, angústia, trisco!
- Espantada, crise.
- Homem que gosta de animar o povo

Máscara 7:

- Político que quer ganhar voto. Animado, várias faces.
- Falsidade
- Trabalhador
- Alegria, curtir a festa.
- Parece um defunto que é pintado na hora de morrer.
- Acidente. Saudade.
- Monstro zanolho, tristeza.
- Alguem que não tem atenção, solitário
- A área sentimental não está boa
- Foi acidentado, fragmentado.



Oitavo encontro:

Solicitamos que cada dupla descrevesse sua máscara. Nesse momento, o grupo ao fazer a descrição, terminou falando de como se viam e se sentiam em crise.

Máscara 1:

“ Em crise respiro pelo nariz e choro”

“A cor verde é a esperança de que vamos melhorar. O cabelo preto, olhos pretos e sobrancelhas pretas....é como esta a minha cabeça. São os vultos e as vozes que não deixa a pessoa ficar boa”.



Máscara 2:

A máscara foi dividida ao meio, onde cada face representa a realidade de uma usuária.

Usuária 1: “A minha está chorando por que quando eu estava em crise eu chorava muito. Minha testa ficava enrugada como um “bocado” de rugas navegando pela minha

cabeça. Eu sentia meu olho subir e quando ele subia, sentia uma cor branca. As minhas lágrimas eram muitas e muitas”.

Usuária 2: “Na minha crise eu me sentia horrível, tinha medo de tudo e de todos. Chegava a sentir que minha testa ficava cheia de rugas do pavor que eu sentia das pessoas. Fico com a pele roxa e meus olhos avermelhados, meu rosto arde como se eu estivesse na guerra e minha pele de preta ficava roxa, até mesmo a minha sobrelanceira eu sentia que mudava de cor. Ouvia muitas vozes que me perseguiram e me mostravam que as pessoas na minha volta queriam me matar e fazer uso impróprio de mim. Quando eu saía, sentia que as pessoas estavam me vigiando. Ai eu ficava com medo, voltava pra casa, trancava a porta, me deitava no quarto e ia chorar”.

Máscara 3:

“A crise é um momento muito triste pra gente que toma remédio controlado. É o momento que temos a recaída, que pode ir pro sanatório, deixa sua vida, tem desgosto”.



Máscara 4:

“A crise é uma fase muito delicada para mim. Me sinto muito triste, fico confusa e desorganizada. As características dessa máscara passam a imagem verdadeira de quando estou em crise. As muitas cores (preto, branco, azul), os olhos cheios de lágrimas, cabisbaixa, dando a clareza de que sou triste, estou desconfortável e insegura. Essa é a máscara azul. As vezes uma mulher passa a ter a característica de



homem como vê aqui na máscara...nós não devemos deixar de tomar corretamente nossos medicamentos para não ficarmos nesse estado.”

Máscara 5:

“Quando nós entramos em crise choramos muito, ficamos inquietos, repletos de tristeza, angustia...Quando a gente está em crise o CAPS levanta a gente. A gente sem vocês não somos



nada. O dia a dia da gente é vim pra cá pra se sentir melhor, porque dentro de casa a gente é discriminado. Por minha família eu não tomava medicação, eles não acreditam que eu tenho essa doença, mas eu acredito que eu tenho. Sem vocês aqui eu não sou nada.

Máscara 6:

“Ontem teve o jogo do Bahia e Vitória, foi campeonato e o júri gritou...e a população e o auditório e as pessoas gritou, chorou, sorriu e entrou em crise”.



Máscara 7:



“ O preto foi usado na minha participação por que esse momento nunca será apagado da minha vida. Eu agarrarei essa bandeira até a morte, e também o fato dessa depressão que eu estou vivendo, sem poder amar minhas filhas. Dói só em saber que você está só no mundo. Mas graças a Deus e ao CAPS, minha vida – se isso é vida – está

mudando aos pouquinhos, por que sem esse tratamento talvez eu não tivesse respirando o ar que me rodeia.

Máscara 8:

“Quando estou na crise fico nervosa, trêmula e me lembro das coisas boas e ruins do colégio. A depender da crise tomo muito ou pouco banho, como as vezes muito, as vezes pouco. Não quero saber de presentes, quero ter o dinheiro para poder comprar o que quiser. O meu sonho é ter o que quero e tudo que esta precisando. Meu sonho é ir embora para um lugar lindo”.



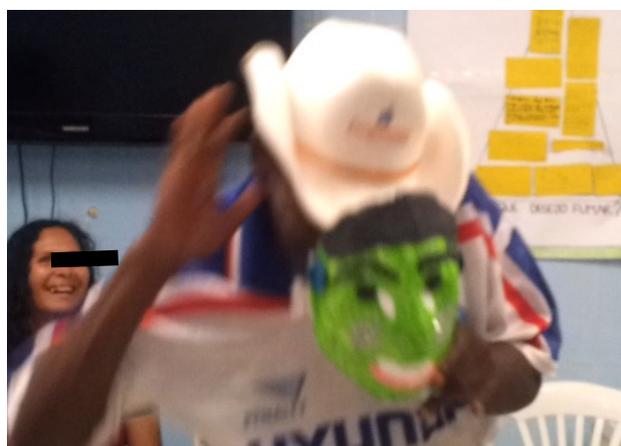
“Na crise fico elétrica, falante, pego as coisas de casa e dou para os outros, fico sem vontade de dormir (por isso os olhos da máscara estão acesos), fica inquieta ou seja, na mania. Seus familiares ficam sem sossego e o pior é que abala todo mundo”.

Leitura da poesia de Cora Coralina ...nao sei se a vida é curta...

Décimo encontro: Representação da crise através da dramatização

Nesse encontro utilizamos as máscaras prontas e dispusemos na mesa para que pudessem ser utilizadas por todos. Solicitamos que as máscaras fossem usadas como personas, e assim eles pudessem dramatizar esse momento de crise. O grupo se dividiu em dois e apresentou duas dramatizações:

Grupo 1: O grupo dramatiza “*Três Tipos De Crise*”



Depressão: A personagem se apresenta em desespero, refere isolamento, não utilização da medicação e uma amiga se apresenta para ajudar.

Hipomania: A personagem refere o desejo de namorar muito, comer demais, se enfeitar mesmo sem combinar e que esta muito feliz.

Crise Psicótica: O personagem refere ouvir vozes que o perturbam muito ao ponto dele não mais aguentar.

Grupo 2: O grupo associa a crise com o uso de substâncias psicoativas. O personagem ouve vozes constantemente. Algumas máscaras são apresentadas como as vozes e outras entram enquanto elemento religioso que pode ajudar o personagem a sair daquela situação. Finalizam a cena apresentando o CAPS como instrumento importante de cuidado.



Esse foi o encontro de fechamento da atividade, onde relembramos todas as fases do processo e as discussões feitas. O grupo solicitou que as máscaras fossem expostas no CAPS para que usuários e profissionais pudessem ter acesso e autorizaram a identificação dos artistas em cada uma delas.

Pediram também que pudéssemos aproveitar as máscaras em outras atividades, a exemplo da oficina de Teatro e na de Dança.

No cotidiano de trabalho do CAPS onde a oficina Varal das Artes é realizada, eventualmente nos deparamos com situações diversas de crises, principalmente por parte dos pacientes psicóticos, o que inclui a presença de eventos de agitação, delírios, alucinações, desorganização do discurso, alteração do humor, situações de impulsividade, desinibição, problemas com o sono, agressividade etc. Esses fatores acontecem isoladamente ou em conjunto, sendo comuns aparecerem em ambientes de tratamento de transtornos mentais, a exemplo do CAPS. Apesar de comuns, não é possível determinar um padrão de manejo de crise, uma vez que cada usuário tem um tipo de experiência singular a respeito da crise, e isso independe da patologia em questão. Isso quer dizer que dois usuários em crise psicótica, por exemplo, poderão apresentar características diferentes. Do outro lado, a equipe desse serviço também se mobiliza ao vivenciar esses eventos e, é possível dizer que também “entram em crise”, sendo comum uma mobilização generalizada que objetiva prestar assistência para que os usuários passassem por aquela fase da melhor maneira possível.

Essa equipe multiprofissional já atua junto a pelo menos cinco anos, porém não sabíamos exatamente como lidar em situações de crise com usuário, por não sabermos ou não ouvirmos do principal sujeito – o usuário – qual era sua percepção de crise, como ele entendia que era visto, como gostaria de ser tratado, dentre outras questões. Geralmente fazíamos intervenção técnica, baseados em conhecimento teórico e nas experiências obtidas ao longo da nossa vida profissional, visando a melhora deste através da escuta, do apoio, da intervenção medicamentosa, da visita domiciliar, do cuidado, dentre outros. No entanto, não tínhamos consciência do que de fato era relevante para o usuário naquele momento, e agíamos conforme achávamos que era adequado para ele.

Como a experiência nem sempre era satisfatória para todos os usuários que entravam em crise e isso acabava por desencadear uma crise na equipe e interferir no processo de trabalho, percebemos que era necessário ouvir o sujeito da ação. Entender as questões por quem as experimenta. Por esse motivo, foi sugerido trabalhar o tema crise em uma oficina de grande interesse e adesão, e que pudesse trabalhar de forma lúdica, leve, porém que estimulasse a reflexão, o pensar, assim como o poder de crítica.

Por isso, ao sugerirmos trabalhar a crise na oficina Varal das Artes, a adesão e interesse dos usuários foi bastante significativa, assim como a dos profissionais. Entendíamos que aquele

espaço lúdico seria capaz de nos dar informações capazes de transformar a nossa prática e maneira de lidar com o usuário em crise.

Vários são os fatores desencadeantes de um processo de crise, por isso, é fácil entender que independente do cuidado prestado em saúde mental, será comum em alguns momentos presenciarmos situações de crise de algum usuário. Como a abordagem à crise é uma atribuição de todos os membros da equipe, entendemos que a temática era de interesse de todos e por isso, os resultados obtidos em oficina foram expostos a todos os outros profissionais do serviço em reunião técnica, momento que aproveitamos para rediscutir o tema, enquanto profissionais e repensar nossa prática, considerando o usuário como o centro e foco do cuidado.

A partir do resultado da oficina, o qual entendemos como valioso, modificamos uma realidade de trabalho. E apesar de termos tido apenas uma pequena participação – em relação a quantidade total de usuários do serviço – hoje entendemos como o usuário se sente “desorganizado” e, por isso, ampliamos as possibilidades de abordagem baseados na percepção e no desejo de terem a assistência conduzida de uma maneira diferente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da técnica de construção de máscaras para discutir crise com pacientes com transtornos mentais graves e persistentes trouxe ganhos grandiosos para trabalhadores, familiares e usuários do CAPS onde a oficina Varal das Artes é realizada. Foi possível conhecer exatamente como a crise é percebida pelo usuário, assim como foi sugerido por eles, ao relatarem como se veem e como gostariam de serem vistos em crise, novas possibilidades de cuidado para esse momento.

Segundo a norma da oficina, deveríamos ter finalizado a discussão do tema no quinto encontro, porém, como essa atividade demandou uma parte prática que foi extensa, demandou uma discussão mais aprofundada, mobilizou usuários que participavam ou não da oficina, além de ser percebida pela equipe como um instrumento importante de enriquecimento do cuidado, as facilitadoras permitiram que a atividade tivesse a duração necessária (10 encontros).

Durante o processo foi possível perceber que diversas são as percepções sobre os momentos de crise, e que muito do que foi apresentado refere-se à realidade particular de cada usuário. No entanto, ainda que não possamos generalizar, foi possível absorver os pontos comuns mais importantes. Em diversas situações foram presenciados posicionamentos divergentes para um mesmo elemento em questão. Logo, apresento abaixo os pontos comuns das questões abordadas:

Como o usuário se vê no momento de crise:

De uma maneira geral ficou claro que quase todos os usuários percebem quando entram em crise. Eles relataram que ficam diferentes, começam a apresentar comportamentos diferentes dos rotineiros, a exemplo de deixar de tomar medicação, deixar de cuidar da aparência ou passar a cuidar de forma demasiada, falar muito, se isolar, começar a ouvir vozes etc.

Alguns relataram que o momento de crise é um pedido de socorro, que eles sentem vergonha de serem apontados como malucos, de serem apontados como alguém que tem problemas. Falaram também que a crise tem seu lado bom e que muitas vezes não lembram do que passaram nesse momento. Disseram que de uma maneira geral são vistos como os loucos que só por estarem passando por aquilo merecem todo o cuidado e atenção do mundo. Eles percebem

que quando estão em crise são mais vulneráveis a diversas situações, mas nem sempre demandam sair daquele estado justamente por estarem em crise. Sentem tristeza, falta dos amigos, insônia, solidão. Foi ressaltado também a intervenção da família no momento de crise. Neste ponto, eles sentem-se incapazes de gerirem suas vidas, já que as famílias, normalmente, se apresentam como as únicas pessoas que naquele momento podem decidir, resolver, dizer o que tem que ser feito. Percebemos que eles entendem a atenção dos familiares naquele momento, mas desejam ter algum tipo de autonomia preservada.

Como veem o outro em crise:

No início dessa discussão alguns usuários disseram que não sabem o que fazer quando veem um colega em crise e que ao perceberem alguma coisa ou presenciarem alguma situação que possam gerar algum tipo de conflito, eles procuram um profissional para conduzir o caso. Outros relataram que procuram dar uma palavra de conforto, procuram conversar, dar apoio.

Todos visualizam o outro como quem precisa de apoio, como quem está passando por um momento difícil e que necessita de algum tipo de atenção, de cuidado. Enquanto facilitadoras questionamos como eles veem o outro quando eles próprios estão em crise. Modificamos a pergunta com o objetivo de fazer com que o usuário fosse o sujeito da crise e percebesse que hora ele pode desempenhar um papel e ora pode desempenhar outro. Nesse momento ouvimos da maioria que é um momento onde ele não quer muita aproximação, onde o cuidado muitas vezes é rejeitado, onde eles “deixam de gostar” de algumas pessoas etc. Pedimos então que o grupo avaliasse a discussão e pensasse sobre isso. Por que quando se trata do outro entendemos que é um momento difícil e que o outro precisa de ajuda, e quando se trata de cada um, o cuidado e a atenção são rejeitados?

Como gostariam de ser tratados em crise?

A maioria dos usuários demandaram compreensão dos demais usuários, família e profissionais no momento de crise. Falaram que mesmo rejeitando o cuidado em algum momento, não desejam que as pessoas desistam deles. Pedem compreensão, solicitam que os chame para participar das atividades, que fossem respeitados, não fossem tratados como loucos, malucos ou denominação pejorativa do seu estado de saúde mental. Apenas uma pessoa disse que preferia ficar sozinha, com sua família ou pessoas bem próximas do seu ciclo de amizade.

Após a conclusão da atividade fizemos a socialização dos resultados com a equipe do CAPS, de modo que cada um tivesse a oportunidade de refletir sobre suas práticas ao levar em consideração o ponto de vista do sujeito que vivencia algum tipo de crise psiquiátrica. Utilizamos as máscaras em outra atividade da oficina Varal das Artes, assim como na oficina de teatro e dança, por demanda dos usuários. Entendemos que faltou uma intervenção e exposição dos resultados para às famílias, uma vez que eles estão diretamente envolvidos no cuidado e manejo à crise.

No momento da socialização com a equipe decidimos levar o tema para ser discutido em um grupo de família. Foi articulada uma exposição das máscaras em um teatro que fica próximo ao CAPS, porém não foi possível realiza-la.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte; CAMPOS, Fernanda Nogueira (org). **Saúde Mental e Arte: práticas, saberes e debates**. São Paulo:> Zagonoti, 2012.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; MIRANDA, Francisco Arnaldo. **Oficinas terapêuticas como instrumento de Reabilitação Psicossocial: percepção de familiares**. Rio Grande do Norte, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17.pdf>> p. 342- 343. Acesso em: 12 Nov. 2013.

COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. Apresentação. In: __ (Org). **Oficinas terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p. 7-22.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2005. 86p.

_____.Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Marta Elisabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238p.

BARROS, R. D. B. **A desinstitucionalização da loucura, os estabelecimentos de cuidados e as práticas grupais**. In: JACÓ-VILELA, A. M.; CERREZZO, A. C.; RODRIGUES, H. B. C. (Org.). *Clio – psyché hoje*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001, p. 65-70.

DICIONÁRIO Aurélio. **Significado de crise**. Disponível em: < <http://www.dicionariodoaurelio.com/Crise.html>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

FERRIGATO, Sabrina Helena et. al. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.6(1), 2007. São Paulo. 43p.

GOLÇALVES, Jurema et al. Significado de vivenciar um grupo terapêutico junto a um projeto de extensão: relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. Belo Horizonte,v.02,n.03.2013.

Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/243/437>. Acesso em: Jan. 2014.

JUCÁ, Vladia Jamile et al. **Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial**. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272010000100006&script=sci_arttext> Não paginado. Acesso em: 23 Nov. 2013.

MIELK, Fernanda Barros. **O cuidado em saúde mental no entendimento dos profissionais de enfermagem de um CAPS**. Pelotas, 2007. Monografia de Graduação em enfermagem. Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. p. 35-42.

STERIAN, Alexandra. **Emergências Psiquiátricas: uma abordagem psicanalista**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 31.

LIMA, Elisabeth. **Clinica e Criação: um estudo sobre o lugar das atividades nas práticas em saúde mental**. São Paulo, 2010. 183p. Disponível em:
<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/beth/clinica.pdf>. Acesso em: 03 Jan. 2014.