

Possibilidades de atuação de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde mental dentro de um hospital psiquiátrico: relato de experiência

Possibilities of action of a team of multiprofessional residents in mental health within a psychiatric hospital: experience report

Posibilidades de actuación de un equipo de residentes multiprofesionales en salud mental dentro de un hospital psiquiátrico: relato de experiencia

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 06/05/2022 | Aceito: 12/05/2022 | Publicado: 16/05/2022

Willamis Tenório Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6037-2856>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: willams.tr.love@gmail.com

Anna Vitória Ferreira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9992-6588>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: borgesvihh6@gmail.com

Luany Gonçalves Netto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8719-495X>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: luany.netto@gmail.com

Caroline da Silva Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4677-1092>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: carolmoreira0611@gmail.com

Pietra Rosa Aguiar Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8150-1218>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: pietram16@gmail.com

Amanda Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2802-4007>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: amandaueg33@gmail.com

Gabriel Neiva da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6484-7038>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: gabrielneiva@gmail.com

Eveline Luz Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8973-2712>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: eveline1983@gmail.com

Camila da Costa Benarros Lino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0515-328X>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: camilabenarros@gmail.com

Carlos Eduardo da Silva Portela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6722-5413>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: carlos.portela@escs.edu.br

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de intervenções desenvolvidas por uma equipe de residentes multiprofissionais em um hospital psiquiátrico na região do Distrito Federal. Método: Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências e experiências de criação, planejamento e execução de intervenções com pacientes internados no serviço, alocados no pronto socorro (PS) e enfermaria (ALA). Seguiu-se o percurso metodológico do método do Arco de Charles Maguerez. Resultados: Nesta vivência de extensão, foram produzidas 5 intervenções, por meio de oficinas terapêuticas, voltadas para a reabilitação psicossocial dos participantes. Conclusão: As ações construídas e desenvolvidas por meio das intervenções tornaram-se importantes possibilidades de ensino e aprendizagem para os residentes multiprofissionais em saúde mental, reverberando desenvolvimento de características

importantes para a prática profissional em equipe. As estratégias utilizadas nas intervenções, proporcionaram uma conscientização acerca das possibilidades de atuação e cuidados em saúde mental com pacientes em sofrimento psíquico, dentro de um serviço, tradicionalmente manicomial.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Hospitais psiquiátricos; Saúde mental; Educação em saúde; Aprendizagem.

Abstract

Objective: To report the experience defined by a team of multiprofessional residents in a psychiatric hospital in the Federal District region. **Method:** This is a qualitative and descriptive study, of the experience report type, developed from the experiences of creation, planning and execution of interventions with patients hospitalized in the service, allocated in the emergency room (ER) and ward (ALA). The methodological course of the Arch method by Charles Maguerez was followed. **Results:** In this extension experience, 5 interventions were produced, through therapeutic workshops, aimed at the psychosocial rehabilitation of the participants. **Conclusion:** The actions constructed and developed through the interventions have become important teaching and learning possibilities for multidisciplinary mental health residents, reverberating the development of important characteristics for professional team practice. The strategies used in the interventions provided an awareness of the possibilities of action and care in mental health with patients in psychological distress, within a service, traditionally an asylum.

Keywords: Humanization of assistance; Psychiatric hospitals; Mental health; Health education; Learning.

Resumen

Objetivo: Relatar la experiencia definida por un equipo de residentes multiprofesionales en un hospital psiquiátrico de la región del Distrito Federal. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, del tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de experiencias de creación, planificación y ejecución de intervenciones con pacientes internados en el servicio, alojados en urgencias (SU) y planta (ALA). Se siguió el curso metodológico del método Arch de Charles Maguerez. **Resultados:** En esta experiencia de extensión se produjeron 5 intervenciones, a través de talleres terapéuticos, encaminadas a la rehabilitación psicosocial de los participantes. **Conclusión:** Las acciones construidas y desarrolladas a través de las intervenciones se han convertido en importantes posibilidades de enseñanza y aprendizaje para los residentes multidisciplinarios de salud mental, repercutiendo en el desarrollo de importantes características para la práctica del equipo profesional. Las utilizadas en las intervenciones proporcionaron una toma de conciencia de las posibilidades de acción y atención en salud mental con pacientes en sufrimiento psíquico, dentro de las estrategias de un servicio tradicionalmente asilo.

Palabras clave: Humanización de la asistencia; Hospitales psiquiátricos; Salud mental; Educación para la salud; Aprendiendo.

1. Introdução

Sabe-se que o processo de construção do pensamento relacionado aos serviços de saúde mental, perpassou diferentes discursos históricos, culturais, sociais e institucionais (Paiva *et al.*, 2022). Nesta perspectiva, a compreensão sobre o início da história da loucura e o papel da psiquiatria esteve voltada à detenção do conhecimento da medicina como forma de ciência sobre o louco e dos serviços institucionais psiquiátricos como espaços de latíbulo dos sujeitos com sofrimento mental invalidados pela sociedade (Amarante, 1988).

Aponta-se que a relação de poder sobre a loucura envolveu uma construção social fortalecida pela criação de espaços voltados para a castração como forma de cuidado e, nesta narrativa, surgiu os espaços manicomiais (Foucault, 2012). O dispositivo arquitetônico do manicômio, como afirma Venturini (2016) em seu livro “A Linha Curva: o espaço e o tempo da institucionalização”, promove um espaço de isolamento, privando o sujeito de autonomia, com uma arquitetura onde há “(...) uma convergência de múltiplas intenções que querem encarcerar, separar um dentro e um fora, erigir barreiras (...)” (p.119).

Neste contexto, diante de muitas reflexões contrárias às práticas manicomiais, a reforma psiquiátrica brasileira surge como um espaço que garante a manutenção do cuidado baseado na luta pelos princípios éticos, humano do sujeito em sofrimento psíquico, garantindo cidadania e respeitando sua individualidade (Paladino & Amarante, 2022). No Brasil, uma representação do avanço dessa linha de pensamento pode ser observada pela criação da Lei Federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001, que reflete para o cuidado à pessoa em sofrimento mental em serviços substitutivos, partindo da prerrogativa da não internação em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2001).

Nessa conjuntura, a reforma psiquiátrica brasileira reforça para a sociedade que a existência do hospital psiquiátrico como espaço de cuidado ao sofrimento psíquico viola o estado de direito desses sujeitos e baseia-se na visão manicomial (Sousa & Jorge, 2018). Em contrapartida, na região do Distrito Federal, existe o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), como serviço de referência especializado no suporte em saúde mental aos sujeitos com sofrimento psíquico, ocupando um papel histórico de representação e narrativas do modelo tradicional de hospital psiquiátrico (Lima & Silva, 2004; Amaral, 2006).

Os programas de residências em saúde, reconhecidas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, surgem como modalidades de pós-graduação *lato sensu*, no qual os residentes são capacitados para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na realidade dos territórios brasileiros e na perspectiva dos atores sociais que compõe esse sistema: equipes de saúde, residentes e usuários (Onocko-Campos et al., 2019).

Dessa forma, a especialização por meio de um programa de residência multiprofissional em saúde mental, torna-se um importante meio para integrar a discussão sobre o cenário da reforma psiquiátrica brasileira e os serviços existentes de cuidado em saúde mental, trazendo para esse debate, a perspectiva de equipes de saúde (em processo de especialização), profissionais e usuários, relacionando às principais problemáticas que afetam diretamente os modelos de trabalho e qualidade de serviço nestes espaços. Quando articulado com a teoria e prática, permite extrapolar as “barreiras” ainda existentes na saúde mental brasileira. Coube então, o seguinte questionamento: Quais estratégias o profissional de saúde, em particular o residente, pode utilizar em um serviço de “saúde” com origem manicomial? Partindo disso, esse estudo objetiva relatar uma experiência sobre as possibilidades de atuação de uma equipe de residentes multiprofissionais em um hospital psiquiátrico na região do Distrito Federal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, de residentes das categorias profissionais fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, serviço social e psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), que possui acordo institucional junto à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal para realizar suas práticas e, por isso, não houve aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas respeitou-se os princípios éticos da RESOLUÇÃO Nº 66/2012 (Brasil, 2013a) e RESOLUÇÃO Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2016).

Seguiu-se o percurso metodológico dos relatos de experiência (Mussi *et al.*, 2021) e do método do Arco de Charles Maguerez (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade) que é uma das metodologias ativas utilizadas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA) e tem como objetivo estimular o processo de autonomia dos residentes, com habilidades de formulação em conhecimento crítico e reflexivo, preparando-os para a prática profissional de condutas voltadas às necessidades específicas dos cenários, respeitando todos os usuários, servidores e atores sociais envolvidos, reverberando mudança na realidade encontrada (De Souza et al., 2021). Para registro das etapas realizadas, utilizou-se o diário de campo e evoluções no sistema unificado de informações de saúde *InterSystems TrakCare®*.

Todas as etapas desse relato ocorreram no período letivo de 2022.1, entre os meses de março à maio de 2022. Na direção da etapa inicial do arco, observação da realidade e elaboração dos pontos-chave, dialogou-se com o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo (HSVP), localizado na região administrativa de Taguatinga do Distrito Federal brasileiro. Nas duas semanas do mês de março, buscou-se diálogo com a equipe de profissionais e preceptores do hospital para conhecimento da rotina de trabalho, setores existentes, fluxo das demandas e vinculação com pacientes internados. Após o diálogo foi definido como o público-alvo os pacientes internados no Pronto Socorro (PS) e enfermaria (ALA), e os pontos-chave: humanização, efeitos do processo de internação hospitalar e práticas em saúde mental. No intuito de aprofundar a temática e alicerçar o conhecimento

dos residentes (teorização e hipóteses de solução) realizou-se uma busca na base de dado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: “Humanização da Assistência”; “Hospitais Psiquiátricos” e “Saúde Mental”, busca avançada, título, resumo e assunto. Para a sistematização observamos se os artigos estavam de acordo com a temática nessa ordem: 1ª título, 2º resumo, 3º artigo e orientou-se durante a leitura observar os estudos que ajudassem na associação da temática com as práticas das categorias profissionais dos residentes, visto que havia necessidade de construir uma relação com as particularidades de cada profissão e, conseqüentemente, com o cenário exposto.

Percorrendo as etapas do arco (hipóteses de solução e aplicação à realidade). Na terceira semana do mês de março realizou-se encontros presenciais, nas dependências do hospital, visando aproximar, de forma progressiva, os residentes com a temática da saúde mental dentro deste território e envolveram: (1) *brainstorm* com toda equipe executora; (2) conhecimento prévio dos residentes, curiosidades e experiências vividas na graduação e/ou em outros serviços, acerca das possibilidades de atividades que poderiam ser desenvolvidas. Sendo definido o planejamento de cinco intervenções, com intervalos para avaliação, discussão e diálogo com os pacientes e equipe de saúde. Os assuntos abordados durante as intervenções foram: funcionalidade do sistema musculoesquelético/respiratório, consciência corporal, reverberação/manutenção das emoções, suscitação da criatividade e socialização. Deste modo, realizou-se análise das atividades com os recursos e materiais didáticos para serem utilizadas nas quatro intervenções.

No dia 17/03/2022, aconteceu a primeira intervenção, Circuito Funcional, no Galpão Terapêutico organizado previamente pelos residentes. Foi realizado o convite pessoalmente para cada paciente, após aceite, sucedeu-se uma dinâmica de acolhimento e apresentação sobre o motivo da presença de todos naquela ocasião, sendo explanado que a participação durante toda atividade era de livre e espontânea vontade, podendo ser interrompida a qualquer momento, respeitando a autonomia do paciente. Utilizou-se como recurso: caixinha de música, bastão, caneleira (2kg), tatame, bola e cicloergômetro, com o objetivo de proporcionar funcionalidade no sistema musculoesquelético/respiratório, trabalhando com alongamentos, automassagem, exercícios cardiorespiratórios, fortalecimento muscular de membros e músculos superiores/inferiores. Além de objetivos voltados à reabilitação psicossocial no quais podemos destacar reduzir os impactos negativos promovidos pela hospitalização e a produção de novas estratégias de cuidado.

Dividiu-se os pacientes em pequenos grupos, os quais teriam que passar pelo circuito funcional, respeitando a sequência proposta dos exercícios. Já os residentes, ficaram divididos em cada etapa com a função de orientar e fazer a correção postural dos pacientes para melhor execução do exercício e preservação das articulações. A atividade durou cerca de 60 minutos, sendo encerrada com uma retroalimentação do estado físico que cada paciente estava após a atividade. Percebeu-se que nenhum paciente manifestou desaprovção da atividade proposta e solicitaram que seja realizada mais vezes na semana.

No dia 22/03/2022 realizou-se a segunda intervenção, Oficina Expressiva: pintura e arte, utilizamos como setting terapêutico o refeitório do hospital, pensando na estratégia de facilitar a mediação, caso necessário, da equipe de saúde própria do setor com os pacientes que estavam na atividade. Nesta ação, selecionou-se como recurso: tintas, pincéis, cartolinas, mandalas, lápis, glitter, borracha e copos de plástico. Buscou-se como objetivo fomentar as expressividades artísticas de cada paciente, deixando reverberar qualquer tipo de emoção através da arte manifestada na pintura ou desenho.

Novamente, no momento do convite aos pacientes para participar da ação, destacou-se que em qualquer momento eles poderiam retornar para os seus leitos. Inicialmente, os pacientes sentaram-se nas cadeiras e começaram escolher os materiais que queriam utilizar na atividade. Os residentes respeitaram o espaço de cada paciente e ficaram na função de apoiar que todos tivessem acesso ao recurso, baseando-se no princípio da coletividade. A atividade durou cerca de 60 minutos, sendo finalizada com uma retroalimentação do estado emocional que cada paciente apresentou após a atividade. Notou-se que nenhum paciente manifestou desaprovção da atividade proposta e solicitaram que seja realizada mais vezes na semana.

No dia 24/03/2022 efetuou-se a terceira intervenção, Fomento das emoções por meio da música, mais uma vez, utilizou-se o Galpão Terapêutico, com as cadeiras no formato de um grande círculo que foi organizada previamente pelos residentes, com os seguintes recursos: caixa de som, aparelho celular, plaquinhas com emojis. Encontramos os pacientes na Ala e realizamos o convite para participação da atividade em grupo. Em seguida, fizemos a deslocação para o galpão terapêutico, no qual organizamos os pacientes sentados em uma roda e seguimos algumas etapas: 1. Apresentação da proposta; 2. Educação em saúde sobre técnicas de automassagem; 3. Ding Dong (tocava a melodia da música e eles tinham que adivinhar qual a letra); 4. Cantar uma música de acordo com a palavra selecionada e/ou plaquinhas com emojis. A atividade seguiu como objetivos: socialização, manutenção de vínculos, resgate de memórias afetivas, manifestação das emoções por meio da música, auxiliando para o alívio de estresse e ansiedade. Tendo como teto de duração cerca de 60 minutos.

No dia 29/03/2022 deu-se a quarta intervenção, Oficina de Jogos, novamente, optou-se por utilizar como setting terapêutico o espaço do refeitório do hospital, pensando na estratégia de facilitar a mediação, caso necessário, da equipe de saúde própria do setor com os pacientes que estavam na atividade. Pois, nesse dia aconteceu às visitas dos pacientes com seus familiares (medida adotada por conta da situação pandêmica da COVID-19). Os pacientes que aceitaram participar da atividade, encontram no refeitório, os seguintes recursos: duas mesas do refeitório (adaptadas para o jogo de ping-pong), quatro raquetes e duas bolinhas. A ação, proposta, seguia como objetivos favorecer transformações nos padrões de convivência através da expressão corporal e assim ter ganho secundários dentre as quais podemos destacar a coordenação motora fina e grossa e a estimulação de habilidades cognitivas.

Alguns pacientes solicitaram utilizar cartolinas, tintas e lápis para fazer pinturas e desenhos, pois não tiveram adaptação com o jogo do ping-pong. Prontamente, os residentes providenciaram os recursos e os pacientes seguiram divididos e executando as atividades que tiveram afetividade. A atividade durou cerca de 40 minutos.

No dia 31/03/2022 aconteceu a quinta intervenção, Brincadeiras Infantis, sendo utilizado o Galpão Terapêutico como espaço para atividades. Nesta ação, selecionou-se os recursos: bola, petecas, kit ping-pong (raquetes, rede e bolinhas) e tabuleiro com o estojo de peças de dama. Encontramos os pacientes na Ala e fizemos o deslocamento para o galpão. Objetivou-se com essa ação: estimular as memórias afetivas que as brincadeiras infantis poderiam ser reverberadas naquele momento, servindo como estratégia de lazer e quebra do cotidiano no processo de internação hospitalar.

Observou-se uma participação significativa na brincadeira de peteca, obtendo um número maior de participantes. Em seguida, na brincadeira de levantamento da bola (entretanto, essa brincadeira foi interrompida, pois a bola estourou no meio da ação). Um grupo isolado de pacientes optou-se por seguir com o jogo tabuleiro/estojo de peças de dama e no ping-pong. Como fato isolado, um dos pacientes apresentou episódio de desorganização, querendo sair do ambiente hospitalar e necessitou ser reconduzido para a ala de internação antes do término da ação. Na busca de tentar entender esse episódio, a equipe de residentes encontrou como resposta com a preceptora que este paciente tinha sido transferido há poucas horas do Pronto Socorro para a Ala de internação e, conseqüentemente, ainda não tinha recebido avaliação médica do novo setor para ajuste das medicações. Destaca-se que os residentes, optaram por tentar manejar a situação, acolhendo o paciente, mas não sendo visualizado um acordo, resolveu-se solicitar ajuda para retorno do paciente para ala de internação, visando evitar agravamento da situação, como por exemplo: a necessidade de contenção física ou química (conduta “comum” adotada nestes casos dentro deste serviço hospitalar). Após cerca de 60 minutos, a intervenção foi interrompida e todos os pacientes foram direcionados para os seus setores.

O planejamento das oficinas foi realizado de maneira multidisciplinar entre as categorias profissionais que estavam desempenhando a residência multiprofissional no hospital. Ressalta-se que dentro desse planejamento seguiu-se os princípios da análise da atividade no qual Cavalcanti (2010), afirma que analisar a atividade é especificidade da profissão da terapia ocupacional. Para Trombly (2013), a análise da atividade considera as limitações, competências e habilidades para que a atividade

possa ser realizada. Além disso, Drummond (2008) afirma que a análise da atividade oferece sequência e organização a intervenção.

Por conta da rotina do hospital, nos momentos de intervenções, necessitou-se realizar comunicação para todas as equipes e setores responsáveis pelos pacientes sobre o horário de início e fim da execução, local de realização e especificação dos nomes dos pacientes que estavam na atividade.

3. Resultados e Discussão

Participaram das ações de intervenção (Tabela 1), os pacientes dos dois setores de internação do hospital: enfermaria (ALA) e pronto socorro (PS), com um quantitativo aproximado de 55 pacientes.

Tabela 1 – Pacientes que receberam intervenção.

Internação Pronto Socorro (PS)	Quantidade
Feminino	15 pacientes
Masculino	15 pacientes
Internação enfermaria (ALA)	Quantidade
Feminino	13 pacientes
Masculino	12 pacientes

Fonte: Dados dos pesquisadores (2022).

Observa-se na (Tabela 1) que houve prevalência do público feminino no quantitativo de pacientes internados, mas durante todas as intervenções, optou-se por fazer as atividades em conjunto o público masculino de pacientes, visando interação social entre ambos.

Os diagnósticos dos pacientes que participaram das intervenções podem ser observados no (Quadro 1), sendo uma mista variação de transtornos mentais.

Quadro 1 – Distribuição dos diagnósticos clínicos com base na divisão de internação, em março- maio de 2022.

Pronto Socorro (PS): Masculino	Pronto Socorro (PS): Feminino
F71.1 Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento	F.29 Psicose não-orgânica não especificada
F19.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	F20.0 Esquizofrenia paranóide
F20.9 Esquizofrenia não especificada	F60.3 Transtorno de personalidade com instabilidade emocional
F20.0 Esquizofrenia paranóide	F.31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos
F.29 Psicose não-orgânica não especificada	F60.3 Transtorno de personalidade com instabilidade emocional
Enfermaria (ALA): Masculino	F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos
F20.1 Esquizofrenia hebefrênica	Enfermaria (ALA): Feminino
F20.0 Esquizofrenia paranóide	F.29 Psicose não-orgânica não especificada
F.29 Psicose não-orgânica não especificada	F19.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
R45.1 Agitação e inquietação	F79.1 Retardo mental não especificado comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos	F23.1 Transtorno psicótico agudo polimorfo, com sintomas esquizofrênicos
F20.9 Esquizofrenia não especificada	F20.0 Esquizofrenia paranóide
F42.0 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de idéias ou de rumações obsessivas	F.31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos
F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	F31.9 Transtorno afetivo bipolar não especificado F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto F20.5 - Esquizofrenia residual

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Salienta-se que não houve distinção de participação nas intervenções com base no diagnóstico dos pacientes internados (Quadro 1). Sendo, levado em consideração, exclusivamente, para inclusão nas atividades, a autonomia do paciente em querer ou não participar e permanecer na ação.

Durante a participação dos pacientes na primeira intervenção sobre o circuito funcional, notou-se que alguns pacientes tinham dúvidas sobre como executar os exercícios e solicitaram apoio dos residentes, enquanto outros estavam bem interativos na atividade, e sugeriu-se que os que já tinham entendido o funcionamento, auxiliassem os demais. Foi relatado por alguns pacientes que após a execução dos exercícios, houve melhora do humor e diminuição de pensamentos negativos. O que coincide com uma revisão sistemática que selecionou 20 artigos no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016 e observou como resultados desses estudos os efeitos positivos na prática de atividade física ou exercício na diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão em diferentes populações, trazendo como reflexão o incentivo a atividade física como prática regular nas políticas de saúde pública, e conseqüentemente, nos espaços e serviços de cuidado (Pires et al., 2021).

A prática regular de atividades físicas torna-se essencial para uma relação direta com a qualidade de vida dos sujeitos (Klein et al., 2018). Sabe-se que com sua prática, o nosso sistema orgânico é estimulado a produção de substâncias químicas neuroendócrinas que auxiliam no bem estar geral, sendo uma ferramenta de cuidado e manutenção da nossa saúde mental (Neto, 2021).

No que toca à participação dos pacientes na segunda intervenção sobre oficinas expressivas: pintura e arte, percebeu-se uma variada manifestação de expressão no produto final, alguns realizaram desenhos de figuras geométricas e escrita de frases com o grafite, já outros aproveitaram-se do recurso das tintas e além de pintar as cartolinas, optaram por pintar o próprio corpo. Observou-se que ambas manifestações de expressões refletiam sobre o estado atual de saúde e perspectivas com o retorno à vida cotidiana após alta hospitalar. Neste modo, a arte como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental, envolve o processo de valorização da subjetividade dos sujeitos. Desta forma, promover esses espaços fomenta uma reforma de cuidado que vai contra a lógica manicomial (Guerreiro et al., 2022).

O acolhimento das singularidades, por meio das oficinas terapêuticas, torna-se um processo de autonomia e protagonismo, no qual o sujeito com sofrimento psíquico pode manifestar sua percepção sobre si mesmo e o seu entorno. Nesse contexto, as oficinas servem como recurso de tratamento clínico e auxiliam na reabilitação psicossocial (Aires, Vianna, & Tsallis, 2022).

Em relação a participação dos pacientes na terceira intervenção sobre o fomento das emoções por meio da música, notou-se que os pacientes apresentaram uma intencionalidade para músicas de estilo religioso, sertanejo e rock. Quando questionados sobre essa preferência, foi obtido como *feedback* o aspecto afetivo que as músicas apresentavam no cotidiano deles fora do período de internação e que naquele momento poderia servir de suporte emocional. O que coincide com uma experiência em um Centro de Atenção Psicossocial com 40 usuários em sofrimento psíquico, que tiveram a oportunidade de participar de oficinas expressivas com música juntamente com os profissionais responsáveis, na qual apresentou manifestações dos usuários referentes à sensação de bem-estar, raciocínio e expressão corporal (Nascimento et al., 2018).

A música como recurso terapêutico, torna-se uma importante ferramenta no contexto da saúde mental, pois possibilita ao sujeito com sofrimento psíquico reconectar-se com aspectos interpessoais e cognitivos, que são importantes para promoção da reinserção social, além de levar em consideração aspectos culturais e sociais inerentes ao diagnóstico de transtorno mental (De Albuquerque & Junqueira, 2021).

No que concerne a participação dos pacientes na quarta intervenção sobre oficina de jogos, percebeu-se que alguns pacientes pediram retorno para seus leitos e no momento de retroalimentação, tivemos como resposta que o contato da teleconsulta com os familiares havia desestabilizado o emocional causando desconforto na permanência da atividade. O que corrobora com um estudo que buscou investigar a importância da atenção da equipe de saúde no contexto da saúde mental frente às condições da (COVID-19) e observou que o equilíbrio da saúde mental dos pacientes pode interferir nas condutas de cuidado que são prestadas (Lemos et al., 2021).

No que diz respeito à participação dos pacientes na quinta intervenção sobre brincadeiras infantis, no momento de finalização, recolhemos de alguns pacientes que esta ação possibilitou recordar momentos significativos na vida deles como lembranças que estavam associadas à vida antes do diagnóstico de transtorno mental ou início das crises. Aponta-se que os espaços das oficinas terapêuticas que utilizam brincadeiras e jogos através do fomento da imaginação são importantes dispositivos no cuidado em saúde mental, pois permitem suporte simbólico às queixas dos pacientes com sofrimento psíquico (Bispo & Pimentel, 2019).

Destarte, reflete-se que para continuidade da aplicação das oficinas terapêuticas como recurso de cuidado nos serviços de saúde mental, torna-se importante compreender as percepções das equipes de saúde sobre essas práticas e analisar (em conjunto com os usuários), após realização das intervenções, os fatores que foram fomentadores ou dificultam o processo de

execução dessas ações propostas. Corroborando com essa perspectiva, um estudo com 66 trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de 23 municípios do estado de Goiás investigou as concepções teóricas dos trabalhadores e profissionais sobre oficinas em grupo e analisou os fatores impulsores e restritivos desta prática terapêutica grupal, sendo concluído que evidenciar os aspectos restrição precisam ser reconhecidos e aprimorados, já os impulsores necessitam ser mantidos e potencializados para uma contribuição ativa e ampliada da capacidade terapêutica deste recurso no contexto da saúde mental (Nunes et al., 2022).

Os grupos são dispositivos muito potentes nos serviços de saúde mental. De acordo com Pichon-Rivière (1988) citado por Bastos (2010), o grupo pode se apresentar como um instrumento de transformação da realidade, estabelecendo relações grupais que vão se constituindo, na medida que começam a partilhar dos mesmos objetivos, tendo uma participação criativa e crítica, também podendo perceber como interação e se vinculam.

Nessa direção Lancetti (1993), nos fala sobre a ideia de grupo na perspectiva pichoniana, tendo o objeto central dos grupos de trabalho em se tornarem grupos produtivos, como forma de processar a “angústia gerada na efetivação das tarefas” (p.169). Ele diz ainda da ideia de um grupo não ter o papel meramente de reintegração social, o seu potencial vai além, ele produz vida.

4. Considerações Finais

Reflete-se que as intervenções construídas, desenvolvidas e executadas, por meio do período de vivência no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo (HSVP), em Taguatinga no Distrito Federal, tornaram-se importantes possibilidades de ensino e aprendizagem para os residentes multiprofissionais em saúde mental, reverberando desenvolvimento de características importantes para a prática profissional em equipe, como escuta ativa, alinhamento dos objetivos e esforços, transparência nas relações e reconhecimento do valor de cada categoria na equipe, resultando em um trabalho ético, moral e coletivo.

As estratégias utilizadas nas intervenções, proporcionaram uma conscientização acerca das possibilidades de atuação e cuidados em saúde mental com pacientes em sofrimento psíquico, dentro de um serviço, tradicionalmente manicomial, permitindo uma quebra de paradigmas e ampliação da clínica de cuidado, voltada para reabilitação psicossocial.

Espera-se que com essa produção científica, seja possível auxiliar novos residentes dos programas de saúde, vinculados à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal que estarão inclusos neste serviço. Além, das equipes fixas que estão alocadas neste espaço de trabalho para uma reflexão voltada à problematização da realidade encontrada e, conseqüentemente, mudar práticas que fogem do modelo de cuidado da reforma psiquiátrica.

Sugere-se para as produções futuras, analisar a percepção dos profissionais de saúde fixos deste serviço hospitalar sobre o trabalho desenvolvido pelos residentes do programa multiprofissional em saúde mental, identificando quais são os desafios percebidos para continuidade das práticas desenvolvidas neste relato.

Agradecimentos

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

Referências

- Amaral, M. C. M. (2006). Narrativas de reforma psiquiátrica e cidadania no Distrito Federal. *Sociedade e Estado*, 21(2), 582-584.
- Amarante, Paulo Duarte de Carvalho. (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. (2a ed.), Editora FIOCRUZ.
- Aires, J. S. F., Vianna, K., & Tsallis, A. (2022). Oficinas terapêuticas em saúde mental: pesquisando COM a Teoria Ator-Rede. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33, 212-217.

- Bastos, A. B. B. I. (2010). *A técnica de Grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon*. Psicólogo Informação, 161-169.
- Bispo, F. S., & Pimentel, S. G. (2019). Oficinas Terapêuticas de Imaginação. *Revista Guará*, (11).
- BRASIL. (2001). Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2013a). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução no 510, de 7 de abril de 2016*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Cavalcanti, Alessandra; Galvão, Cláudia (2014). *Terapia Ocupacional- Fundamentação e prática*. (2a ed.), Guanabara Koongan, p. 0-531.
- De Albuquerque, R. N., & Junqueira, V. R. O. (2021). A música como estratégia terapêutica de cuidados na atenção psicossocial. *Revista Inova Saúde*, 12(1), 83-96.
- De Souza, D. F., de Lima Ferreira, L. L., Reis, A. S., Jardim, R., & Schott, M. (2021). Contribuições do Arco de Maguerez na formação em saúde: um relato de experiência/Contributions of Maguerez Arch for health training: an experience report. *Journal of Nursing and Health*, 11(4).
- Drummond, A. D. F; Rezende, Márcia Bastos (2008). *Intervenções da terapia Ocupacional*. UFMG, p. 10-175.
- Foucault M. (2012). *História da loucura na idade clássica*. Perspectiva.
- Guerreiro, C., Meine, I. R., Vestena, L. T., de Andrade Silveira, L., da Silva, M. P., & Guazina, F. M. N. (2022). A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(4), e27811422106-e27811422106.
- Klein, S. K., Fofonka, A., Hirdes, A., & Jacob, M. H. V. M. (2018). Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1521-1530.
- Lancetti, A (1993). *Clínica grupal com psicóticos: A grupalidade que os especialistas não entendem*. Saúde loucura: grupos e coletivos. São Paulo: Hucitec. p. 155-171.
- Lemos, A. M., Jorge, M. S. B., de Matos, T. N. F., da Silva, D. M. F., & Linard, C. F. B. M. (2021). A Equipe de Saúde no contexto da saúde mental frente às condições da Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(14), e252101421861-e252101421861.
- Lima, M. G., & Silva, G. B. (2004). A reforma psiquiátrica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 59 -595.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 1-18.
- Nascimento, E. D. M., Bittencourt, V. L. L., Pretto, C. R., Dezordi, C. C. M., Benetti, S. A. W., & Stumm, E. M. F. (2018). Oficinas terapêuticas com música, em saúde mental. *Revista Contexto & Saúde*, 18(34), 15-19.
- Neto, J. L. C. (2021). *Saúde Mental e Atividade Física: Alguns apontamentos*. FiloCzar.
- Nunes, F. C., Sousa, J. M., Pinho, E. S., Caixeta, C. C., Barbosa, M. A., & Costa, A. P. (2022). Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 183-192.
- Onocko-Campos, R., Emerich, B. F., & Ricci, E. C. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170813.
- Paiva, L. E. M., Filgueiras, K. F., Oliveira, M. E. C., & Campos, Y. M. de. (2022). Desinstitucionalização de saberes e práticas: da reforma psiquiátrica aos serviços em saúde mental. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 6(12), 177-192.
- Paladino, L., & Amarante, P. D. D. C. (2022). A dimensão espacial e o lugar social da loucura: por uma cidade aberta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 7-16.
- Pires, R. N., Coelho, I. C. M., Gozdziejewski, A. S., & Mello, R. G. (2021). Atividade física nos transtornos de ansiedade e depressão: uma revisão sistemática. *Revista Thêma et Scientia*, 11(1), 201-214.
- Sousa, F. S. P. D., & Jorge, M. S. B. (2018). O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17.
- Trombly, Catherine A, & Radomski, M. V. (2013). *Terapia Ocupacional para disfunções físicas*. (6a ed.), Santos, p. 1-1431.
- Venturini E. (2016.). *A Linha Curva: o espaço e o tempo da institucionalização*. Fiocruz; p. 196.