

## USO DE OFICINAS DE ATIVIDADES AUTOEXPRESSIVAS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO A PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Use of self-expressive workshops by occupational therapy in attention to people in psychic suffering: experience report

Uso de talleres autoexpresivos por terapia ocupacional en atención a personas en sufrimiento psíquico: informe de experiencia

Rocha, et al. (2022). Uso de oficinas de atividades autoexpressivas pela terapia ocupacional na atenção a pessoas em sofrimento psíquico: relato de experiência. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 6(1), 699-714. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto44053

### Resumo

**Introdução:** Com o advento da Reforma Psiquiátrica, a Rede de Atenção Psicossocial foi estruturada e passou a incluir as enfermarias de Saúde Mental em sua organização, incluindo, em sua equipe de trabalho, o terapeuta ocupacional. Uma das intervenções desse profissional no contexto são as oficinas de atividades autoexpressivas. Nelas, os indivíduos são estimulados a interagirem uns com os outros, a expor suas emoções, sentir-se parte de um grupo. A relação com as atividades, pessoas e materiais resulta em uma transformação interna. **Objetivo:** Relatar o uso de oficinas de atividades auto expressivas desenvolvidas com pessoas em sofrimento psíquico. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, no qual foram realizadas dez oficinas de atividades autoexpressivas com os pacientes da enfermaria de psiquiatria de um hospital da cidade do Recife. As oficinas tiveram duração de 2 horas, cada uma. Foi feito um diário de bordo com as observações percebidas pela pesquisadora, além de registros fotográficos das etapas das atividades. **Resultados:** Os usuários relataram sentir relaxamento, alegria, esquecimento dos problemas e de que estavam no hospital. Foram estimulados a resgatarem seus papéis ocupacionais, demonstrando maior autonomia, interação interpessoal e planejamento durante a realização das atividades. **Conclusão:** O uso de atividade autoexpressivas estimula a criatividade e os processos criativos das pessoas em sofrimento psíquico. Espera-se motivar novos estudos sobre essa perspectiva.

**Palavras-chave:** Arte. Hospital Geral. Saúde Mental. Sofrimento Psíquico. Terapia Ocupacional.

### Abstract

**Introduction:** With the advent of Psychiatric Reform, the Psychosocial Care Network was structured and started to include Mental Health wards in its organization, including the occupational therapist in its work team. One of the interventions of this professional in the context is the workshops of self-expressive activities. In them, individuals are encouraged to interact with each other, to expose their emotions, to feel part of a group. The relationship with activities, people and materials, results in an internal transformation. **Objective:** to report on the use of self-expression activities workshops developed with people in psychological distress. **Methods:** This is an experience report in which ten workshops on self-expression activities were held with patients in the psychiatric ward of a hospital in the city of Recife. The workshops lasted 2 hours each. A logbook was made with the observations perceived by the researcher and photographic records of the stages of the activities. **Results:** Users reported feeling "relaxation, joy, forgetting about problems and that they were in the hospital". They were encouraged to rescue their occupational roles, demonstrating greater autonomy, interpersonal interaction and planning during the performance of activities. **Conclusion:** The use of self-expression activities stimulates creativity and creative processes in people in psychological distress. It is hoped to motivate further studies on this perspective.

**Keywords:** Art. General Hospital. Mental Health. Occupational Therapy. Psychic Suffering.

**Maria de Fátima Carneiro da Rocha**   
<https://orcid.org/0000-0003-4763-6447>  
Ninho Centro Clínico Infantil, Recife, PE, Brasil.

**Marina Araújo Rosas**   
<https://orcid.org/0000-0002-5666-7133>  
Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

**Maria Gisele Cavalcanti de Oliveira**   
<https://orcid.org/0000-0001-5096-0075>  
Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

**Manuela Martins da Silva**   
<https://orcid.org/0000-0003-2022-8347>  
Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

**Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos**   
<https://orcid.org/0000-0003-1652-1081>  
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – (HC/UFPE), Recife, PE, Brasil.

**Flávia Pereira da Silva**   
<https://orcid.org/0000-0002-4063-7335>  
Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

**Ivo de Andrade Lima Filho**   
<https://orcid.org/0000-0001-6381-4819>  
Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

**Resumen**

**Introducción:** Con el advenimiento de la Reforma Psiquiátrica, la Red de Atención Psicosocial se estructuró y pasó a incluir las salas de Salud Mental en su organización, incluyendo al terapeuta ocupacional en su equipo de trabajo. Una de las intervenciones de este profesional en el contexto son los talleres de actividades autoexpresivas. En ellos se anima a los individuos a interactuar entre sí, a exponer sus emociones, a sentirse parte de un grupo. La relación con actividades, personas y materiales, resulta en una transformación interna. **Objetivo:** informar sobre el uso de talleres de actividades de autoexpresión desarrollados con personas en distrés psicológico. **Métodos:** Se trata de un relato de experiencia en el que se realizaron diez talleres sobre actividades de autoexpresión con pacientes en la sala de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Recife. Los talleres duraron 2 horas cada uno. Se elaboró un cuaderno de bitácora con las observaciones percibidas por el investigador y registros fotográficos de las etapas de las actividades. **Resultados:** Los usuarios informaron sentirse "relajados, alegres, olvidarse de los problemas y estar en el hospital". Se les animó a rescatar sus roles ocupacionales, demostrando mayor autonomía, interacción interpersonal y planificación durante el desempeño de las actividades. **Conclusión:** El uso de actividades de autoexpresión estimula la creatividad y los procesos creativos en personas con malestar psicológico. Se espera motivar más estudios sobre esta perspectiva.

**Palabras clave:** Arte. Hospital General. Salud mental. Sufrimiento Psíquico. Terapia ocupacional.

## 1. Introdução

Nise da Silveira foi uma figura precursora da Reforma Psiquiátrica, possuindo uma visão política revolucionária para mudar a realidade, além de não compactuar com os procedimentos realizados pela psiquiatria da época, como o coma insulínico, neurocirurgias desnecessárias, isolamento, camisa de força, eletroconvulsoterapia, entre outros. Além disso, considerava a dinâmica hospitalar adoecedora. Influenciada pelos estudos de Carl Jung, ela teve um papel significativo no uso de atividades autoexpressivas com pessoas em sofrimento psíquico (Shimoguri & Rosa, 2017; Vieira; Cavalcanti & Cavalcanti, 2017; Melo, 2009).

Com o intuito de estruturar essa nova forma de tratamento, Nise criou o setor de terapêutica ocupacional, um espaço acolhedor, em que era oferecida aos pacientes a oportunidade de socializarem e se comunicarem através das atividades autoexpressivas. Em sua época, ela já compreendia que as atividades de pintura, colagem, modelagem, costura, dança, jardinagem, música etc. contribuía para expressão de sentimentos, emoções, desenvolvimento da criatividade e interação social (Shimoguri & Rosa, 2017; Vieira et al., 2017; Melo, 2009).

Além da proposta terapêutica de Nise, outras ideias surgiram na prática da psiquiatria, atribuindo um valor terapêutico às atividades dentro dos hospitais psiquiátricos. Dentre elas, tratamento do trabalho, terapia do trabalho e reeducação ocupacional. Toda essa concepção contribuiu não só para o avanço da Terapia Ocupacional, como também para se pensar em diferentes modelos de tratamento na Saúde Mental ao longo do tempo (Shimoguri & Rosa, 2017; Vieira et al., 2017; Melo, 2009).

Com a Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1970, muitas discussões ocorreram, objetivando aperfeiçoar a assistência na saúde mental (Tenório, 2002). Uma das aquisições foi a instalação da Assistência Psicossocial nas comunidades, constituindo, assim, a principal estratégia de ações da Saúde Mental. Dessa forma, em 2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando estruturar e assegurar o acesso da população aos serviços.

Entre os dispositivos ofertados pela RAPS, encontram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Convivência (CC), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas (RT) e Enfermarias Especializadas nos Hospitais Gerais. Tais dispositivos criados na Saúde Mental atendem à Lei n. 10216, de 6 de abril de 2001, que assegura os direitos e a proteção às pessoas em sofrimento psíquico. Para Teixeira (2015), sofrimento psíquico pode ser definido como um fenômeno que acomete mente e corpo, causando manifestações agudas da inquietação ou aflição humana. No presente estudo, será considerada tal definição e os pacientes que participaram das oficinas estavam nessa condição. Esses elementos da Rede também têm como interesse primordial conquistar a reinserção na família, no trabalho e na comunidade, possuindo equipes multidisciplinares, sendo o terapeuta ocupacional um dos profissionais que compõem essa equipe (Castro apud Shimoguri & Rosa, 2017; CREFITO 1, p.11, 2016; BRASIL, 2012).

Alguns dispositivos da RAPS, como o Hospital Geral, podem contar com o terapeuta ocupacional em sua equipe. Algumas das suas atribuições, segundo o CREFITO 1, p.11 (2016), são:

[...] Conceber e supervisionar oficinas terapêuticas objetivando internalização de valores laborais e econômicos, socioculturais e psicossociais; utilizar estratégias de intervenção individual e grupal; aplicar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as AVD e AIVD.

Dessa forma, uma das modalidades de intervenção do terapeuta ocupacional nas enfermarias do Hospital Geral diz respeito à utilização de grupos terapêuticos, sendo esse um local que propicia ao indivíduo a oportunidade de fazer escolhas, desenvolver a criatividade, espontaneidade, autoconfiança, perceber seu potencial, elevar a autonomia e motivação pessoal, expressar sentimentos, emoções e conflitos, exercitar a imaginação, relaxamento, entre outros. Dentro desses grupos terapêuticos desenvolvidos nas unidades de saúde, constata-se também a utilização de oficinas de atividades autoexpressivas (Montrezor, 2013).

Nas oficinas de atividades autoexpressivas, os indivíduos são estimulados a interagirem uns com os outros, com o profissional e a compartilhar seus sentimentos e emoções, por meio de vivências prazerosas, reconhecimento de novos papéis e funções, sentindo-se pertencente a um grupo. A relação com as atividades, com as pessoas e os materiais resulta em uma transformação interna e externa, sendo um forte instrumento de liberdade e complemento desenvolvido nessa população em sofrimento psíquico (Pereira & Firmino, 2018; Castilho, 2007).

No processo do fazer, os indivíduos passam por uma transformação durante a realização das atividades, que proporcionam aos sujeitos a possibilidade de relatar sua história e de expressá-la através dos recursos autoexpressivos. Na medida em que o indivíduo se envolve nas atividades, escolhendo os materiais e transformando-os, favorece a transformação do mundo interno e subjetivo do indivíduo. Texturas, cores, cheiros dos materiais podem trazer lembranças de momentos vividos, sejam eles prazerosos ou não, além de sentimentos de incapacidade e de medo. Tudo isso participa e se atualiza na relação paciente, terapeuta e atividade (Piergrossi & Gilbertoni, 1997).

Destaca-se que as oficinas de atividades autoexpressivas podem ser um espaço que contribui tanto para a expressão criativa quanto para o acolhimento e cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico. A literatura acerca dos efeitos terapêuticos desse tipo de recurso e sua indicação no campo da Terapia Ocupacional mostram o quanto é significativo seu uso em diferentes ambientes, como nas enfermarias de Hospital Geral, CAPS, Centro de Convivência etc. (Lemos et al, 2007; Barreto et al, 2020). Considerando o cenário apresentado, o objetivo do presente estudo é relatar as oficinas de atividades autoexpressivas desenvolvidas com sujeitos em sofrimento psíquico, na enfermaria de Psiquiatria de um Hospital Geral na cidade do Recife.

## **2. Métodos**

O estudo consiste em um relato de experiência realizado na enfermaria de psiquiatria de um Hospital Geral da cidade do Recife. Este é conveniado ao SUS e os casos são encaminhados por outros serviços da RAPS e/ou demanda espontânea. A equipe é composta por psicólogo, assistente social, psiquiatra, terapeuta ocupacional, residentes de psiquiatria e equipe de enfermagem. A internação é através de indicação médica e tem como critérios: comorbidades clínicas, risco de morte, indicação de eletroconvulsoterapia (ECT) ou investigação diagnóstica. O tempo médio de permanência na internação hospitalar desses pacientes é 40 dias.

Participaram deste estudo, ao todo, 15 pacientes internados na enfermaria psiquiátrica, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 90 anos e a coleta de dados foi feita nas dez oficinas de atividades autoexpressivas pela pesquisadora, durante o período de janeiro a março de 2019. A quantidade de pacientes participantes em cada encontro será relatada na descrição das oficinas, ao longo do texto. Cada oficina teve duração de 2 horas e os materiais produzidos ficaram sob a responsabilidade dos pacientes. As oficinas foram registradas através de fotografias (respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, referente a pesquisas com seres humanos) e um diário de campo que continha as observações percebidas pela pesquisadora durante as oficinas. Tais registros foram objeto de discussão entre o orientador e a mesma, durante todo o período da coleta, sendo o produto das discussões transformado na escrita do artigo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Geral (Parecer n.3.004.937), cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, referente a pesquisas com seres humanos. Todos os pacientes só puderam participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), por ele ou pelo familiar responsável, e nele estava escrito que os participantes tinham a livre decisão de desistir de realizar a atividade a qualquer momento que desejassem, apenas assistir ou até mesmo sair da sala. Devido à presença de novos pacientes durante os encontros, fez-se necessário reiterar, a cada oficina em que havia um novo participante, sobre a apresentação e assinatura do TCLE.

Durante a realização das oficinas, os pacientes receberam suporte para desempenhar as atividades e, em algumas, foram disponibilizados modelos prontos e/ou semiprontos para ajudá-los na realização da confecção da atividade proposta. As oficinas foram realizadas na sala de Terapia Ocupacional, onde havia espaço tanto para o atendimento individual e grupal específicos da profissão quanto para outras possíveis atividades planejadas por outros profissionais da equipe. A terapeuta ocupacional da enfermaria esteve presente em todas as oficinas e alguns profissionais da equipe circularam em alguns momentos, estimulando e parabenizando os pacientes pela sua produção e empenho.

Os materiais utilizados nas oficinas foram: papéis especiais para desenho, lápis grafite, apontador, lápis de cor (caixas com 24 cores), crachás, prendedores de roupa de madeira, colas, ligas de silicone, forminhas de papel, confeitos coloridos, recheios variados, cobertura chantilly, minibolos, sacos e bicos de confeitaria, bandejas de isopor, facas, copinhos e pratos descartáveis, colheres de chá, zíperes de 20 cm de nylon coloridos, tecidos coloridos, fitas de cetim, grampos de cabelo, tesouras com pontas arredondadas, telas pequenas, ganchos, pincéis, panos e potes com água para limpar os pincéis, borrachas, máscaras impressas em papel cartão, tinta glitter, elastex, palitos de churrasco, hashis, miçangas e pedras coloridas, fio de silicone, pérolas, potes plásticos, linha de crochê, argolas e franjas coloridas para chaveiro, potes de sorvete, meias pérolas, parafusos, puxadores plásticos, moldes, agulhas e linha de costura, canetas, viés coloridos, bicos de pato para fivela, botões coloridos, retalhos de feltro coloridos e aventais personalizados.

#### **4. Resultados e Discussão**

Para a construção dos resultados e discussão, serão apresentadas, abaixo, as atividades desenvolvidas durante as dez oficinas propostas na enfermaria de psiquiatria do Hospital Geral, no período de janeiro a março de 2019, pela pesquisadora.

##### **1ª Oficina: Desenho Cego – 14.01.19**

O primeiro encontro contou com a participação de três pacientes e todos estavam sem acompanhantes no momento. Com os materiais dispostos na mesa, logo, os pacientes pegaram folha de papel, lápis, fecharam os olhos e começaram a rabiscar. À medida que terminavam o rabisco, pintaram o desenho, realizando a atividade com muita atenção, compenetrados e em silêncio, em íntima relação com sua

produção. A atividade foi encerrada com uma reflexão sobre a transformação que fizeram no rabisco, transformando-os em formas coloridas e significativas, como as de uma casa que surgiu.

Há a possibilidade desse tipo de atividade facilitar o estado de introspecção no indivíduo, fazendo-o direcionar sua atenção para a atividade que está sendo realizada e atentar menos às distrações que trazem as questões de sofrimento do usuário (Dodds & Lira, 2018).

Alguns relataram a satisfação advinda da variedade de cores dos lápis e se surpreenderam com o que foram capazes de produzir. Um paciente finalizou seu desenho cego antes dos demais e foi percebido impaciência desse indivíduo durante a espera da finalização do desenho cego dos outros participantes. Então foi oferecido papel, lápis grafite e de cor para realizar alguma outra atividade de livre escolha. Foi observado que ele desenhava e pintava com mais calma, atenção e concentração do que na primeira atividade.

Ao finalizar, sentiu-se saudosos e mencionou que o desenho era a casa do seu pai, onde morou quando criança. Ostrower (2005) afirma que as formas simbólicas são representações físicas, psíquicas, científicas, de comportamentos, com aspectos do tempo e do espaço. Essas formas representam lembranças de momentos vividos pelo indivíduo, podendo corresponder ao estado de apatia, saudade, alegria ou tristeza.

## **2ª Oficina: Descanso de Panela – 21.01.19**

No segundo encontro, havia, na enfermaria, quatro pacientes e um acompanhante. Com materiais dispostos na mesa, os pacientes iniciaram soltando os prendedores, tirando algumas molas e reservando-os, porém, alguns necessitaram de ajuda para essa etapa. Logo após, colaram cada prendedor para, em seguida, formar o descanso. Foi necessário realizar comandos verbais com um paciente que estava ansioso e iniciou uma etapa da atividade antes mesmo dela ser explicada, frustrando-se posteriormente por não ter conseguido realizá-la. Só quando foi possível aguardar a explicação de como realizar a atividade, o paciente teve êxito nessa etapa.

Duas pacientes apresentaram dificuldades de se engajar na atividade e de interagir com os outros pacientes, sendo expressas na forma de querer sair da sala, mas a criação de vínculo inicial fez com que elas permanecessem e ficassem até o final. A facilitadora ratificou que todos tinham o livre arbítrio para se retirarem ou permanecerem na sala, mas mencionou que a atividade não era tão difícil quanto imaginavam, que podiam experimentar fazer e contar com ajuda durante todo o processo e, caso resolvessem sair da sala em uma das etapas da atividade, seriam respeitados. Alguns pacientes trocaram ideias de como decorar os descansos de panela, indo além da proposta da atividade.

Durante o fazer, observou-se também o relato das experiências como: lembranças prazerosas, vontade de comer bolo, dos sabores preferidos e de familiares preparando bolo na cozinha da casa, além do cheiro do bolo no forno, o que agradava a todos, enquanto esperavam a hora de saboreá-lo. Foram

despertadas lembranças e saudades desse momento em família. Combinaram que, no dia seguinte, iriam pintar seus descansos de panela com a terapeuta ocupacional da enfermaria. Essa atividade proporcionou aos pacientes o resgate desse momento significativo em família, estimulando uma memória afetiva através do fazer compartilhado (Souza & Baptista, 2008).

Foi percebido que, durante o processo do fazer, os pacientes desenvolviam o contato uns com os outros, inclusive dando sugestões no trabalho do outro, mostrando que, no decorrer da realização da atividade, houve troca, contato interpessoal e esse contato possibilitou o resgate do vivido através da memória afetiva. O fazer, com maior poder de escolha e ampliação dos processos criativos, estimulou o desejo em ampliar novas experiências com atividades, como organização dos materiais, a limpeza da mesa e aprimoramento da atividade proposta, dando continuidade no dia seguinte. Desse modo, é sugestivo que a vivência nessa atividade tenha estimulado a iniciativa, a criatividade e autonomia desses pacientes. Montezor (2013) afirma que a Terapia Ocupacional promove, através de atividades em grupo, oportunidade de estimular a criatividade, iniciativa, autonomia, liberdade de escolhas, motivação pessoal, entre outros.

Foi sugerido pelos pacientes mostrar seus produtos aos seus familiares, além de relatarem sentir relaxamento e alegria durante a atividade. Devido ao compartilhamento de lembranças significativas, de momentos saudosos em família e do envolvimento em participar do fazer e saborear o bolo juntos, foi realizada uma oficina de cupcakes, que não estava programada inicialmente. Esta surgiu em decorrência do processo associativo iniciado com a oficina de "Descanso de Panela", o que sugere a contribuição do método das trilhas associativas (Benetton, 1991), atentando-se aos sinais que aparecem em cada encontro das oficinas.

### **3ª Oficina: Cupcake – 28.01.19**

No encontro, estavam presentes três pacientes. Estes, ao saberem da proposta da atividade, ficaram animados em participar e surpresos pelos materiais dispostos na mesa. Foi orientado que cada participante poderia preparar dois cupcakes. Uma participante apresentou dificuldade de se envolver na atividade e de interagir com os outros participantes, devido ao fato de achar que o cupcake era uma empada que ia lhe dar dor de barriga. Outra paciente quis fazer os cupcakes para presentear dois profissionais da enfermaria. Durante a atividade, a mesma relatou gostar muito de cozinhar e que já tinha participado de oficinas de culinária, realizadas pela Terapia Ocupacional na própria enfermaria, onde fizeram salada de frutas e cupcake de micro-ondas.

Destaca-se que a paciente que achava que o cupcake iria lhe dar dor de barriga demandou uma participação mais ativa da facilitadora, no sentido de lhe possibilitar realizar e finalizar a atividade. No outro caso, a paciente conseguiu realizar com autonomia e independência, sem precisar do auxílio da facilitadora. Foi recomendado que a pesquisadora tivesse uma posição de acolhimento/cuidado com o outro, pois há momentos em que é preciso assistir mais intensamente um paciente e, às vezes, dar suporte maior em uma etapa e deixá-lo continuar sozinho em outra, ou, até mesmo, suporte em todas

elas. Há também a necessidade do manejo com os pacientes com dificuldade de se envolver no processo proposto, de acreditar ser capaz de realizar. Entende-se que, nesse processo, faz-se necessário criar uma atmosfera de cuidado, que proporcione um espaço livre e criativo.

Segundo Piergrossi & Gilbertoni (1997), no processo do fazer, há uma transformação interna, emocional, que acontece na relação da tríade: paciente, terapeuta e atividade. Essa transformação interna se desenvolve durante o processo do fazer concreto. A postura acolhedora da terapeuta ocupacional e o “fazer junto com o paciente” contribuirá com o início desse processo.

#### **4ª Oficina: Nécessaire – 11.02.19**

Estavam presentes no encontro cinco pacientes e um acompanhante. Eles foram informados que poderiam confeccionar um nécessaire com materiais dispostos na mesa. Uma paciente relatou que era costureira, manicure, cabeleireira, artesã, mas o tremor nas mãos a impossibilitava de trabalhar. Por este motivo, acreditava que não seria capaz de realizar a proposta.

Todos os pacientes criaram seus próprios modelos, indo além da proposta da atividade, com o intuito de presentear um amigo ou um familiar, além de pedirem para aprender novos objetos, para vender. A atividade sugerida possibilitou relatos sobre atividades profissionais e das dificuldades em exercer seu papel ocupacional trabalho. O trabalho é uma das ocupações mais importantes na idade adulta, sendo um fator de inserção do cidadão na sociedade, além de produzir o sentimento de satisfação no exercício de seus direitos e deveres. O adoecimento psíquico, a institucionalização e o estigma são fatores que dificultam a inserção ou reconstrução da ligação entre o homem e seu ofício (Muniz; Abrahão & Tavares, 2017).

Observou-se que a atividade provocou insegurança nos indivíduos, mas, à medida que iam confeccionando, sentiam-se capazes. Quando concluída a produção, perceberam-se surpresos com suas possibilidades. É possível que a atividade tenha estimulado o fortalecimento do vínculo entre os pacientes e o acolhimento aos recém-chegados. O fato de se sentirem capazes de produzir pode estar contribuindo com esse processo de interação, até mesmo com os acompanhantes.

O fato de os pacientes se sentirem incapazes de realizar a proposta da atividade corrobora com Ostrower (2005), quando este afirma que ocorre um acúmulo energético preciso para ocorrer qualquer fazer do ser humano, gerando uma tensão. Sendo o homem um ser de percepção consciente, esse fenômeno se dá não unicamente no campo físico, mas também com repercussões no campo psíquico, à medida que o indivíduo cria, produz, vivencia essa tensão como um conflito emocional que o impulsiona ao crescimento, ao viver, à própria renovação.

Ao final da atividade, os pacientes relataram sua surpresa com a variedade de materiais, com as cores, com o resultado da produção, pois não se sentiam capazes de fazer inicialmente. A substituição da costura por colagem, sugerida na proposta da confecção do nécessaire, contribuiu na produção das peças

com acabamentos muito bons, valorizando a possibilidade de venda dos produtos. Além do método de colagem ser mais fácil de executar que o de costura, é também mais acessível e exige menos da coordenação motora fina. Declararam satisfação com o que conseguiram produzir e reforçaram o desejo de produzir para vender, de criar novos modelos e de aprender coisas novas. Mencionaram ansiedade em mostrar aos familiares suas produções.

Foi a partir da solicitação dos pacientes em aprender novas coisas para vender (gerar renda) que a facilitadora fez nova seleção de atividades para as oficinas seguintes, objetivando atendê-los. Dessa forma, seria possível estimular o resgate da ocupação trabalho desses indivíduos. O protagonismo nas atividades significativas é primordial para o engajamento do usuário na atividade, pois promove a coparticipação no processo de tratamento, além de facilitar a criação de vínculo entre ele e a equipe de cuidados (Almeida & Trevisan, 2011).

### **5ª Oficina: Porta-chaves de Tela – 18.02.19**

Esta atividade contou com a participação de cinco pacientes e dois acompanhantes. Os aventais utilizados no dia foram personalizados e os pacientes puderam escolher o de sua preferência para, em seguida, dar início às produções, como: desenhos e pintura na tela, criação de paisagens, nomes das filhas e sobrinhos com as cores preferidas deles e junção da bandeira transexual e a do Brasil. Durante a atividade, houve acolhimento dos pacientes novos pelos mais antigos. Estimularam uns aos outros durante o fazer, trocaram materiais, elogiaram as produções em andamento, sempre incentivando a continuidade. Ao final da atividade, ajudaram a arrumar a mesa e guardar os materiais.

Foi observado o fortalecimento de vínculos afetivos, inclusive entre os novos pacientes. Percebeu-se surpresa, por parte dos participantes, à proposta de escolherem seus aventais e, ao vesti-los, alisaram as estampas, bem como dobraram com carinho ao final da atividade. Foi perceptível o prazer dos pacientes pela variedade e qualidade de materiais dispostos. O atendimento grupal é um facilitador da criação de vínculo, tanto dos usuários com o terapeuta ocupacional quanto deles entre si, por ser um momento de conhecimento, compartilhamento de ideias, angústias e emoções, além da potencialização de processos criativos (Ribeiro et al., 2017).

As declarações dos pacientes sobre fazer atividade foram: "gosto muito de participar das atividades"; "quando estou fazendo, sinto relaxamento, alegria"; "sinto vontade de fazer algo bonito"; "esqueço que estou no hospital"; "esqueço os problemas". Relataram que gostariam de participar de mais atividades, que estavam ansiosos para mostrar à família suas produções e que colocariam o porta-chaves à mostra em casa, para que qualquer pessoa que chegasse pudesse ver o que eles produziram.

Ao final da atividade, foi solicitado que sugerissem o tema da oficina seguinte, com o objetivo de estimular o pensamento, planejamento e a autonomia. Um participante sugeriu karaokê e os demais concordaram, mas, como já teria karaokê na festa de carnaval da enfermaria do hospital, decidiram fazer máscaras de carnaval para si e para decorar a enfermaria, atentando para o cuidado com o

ambiente. Fizeram um acordo com a terapeuta ocupacional do local de que todos participariam dessa atividade, mesmo quem estivesse com a alta médica.

Tal acordo sugere que o hospital passou a ser um ambiente acolhedor, que ofereceu vivências prazerosas, construção de vínculo afetivo entre pacientes, acompanhantes e terapeuta, além de uma forte sensação de pertencimento ao grupo. Esses achados corroboram com o estudo de Castilho (2007), que afirma que o *setting* terapêutico é espaço acolhedor, favorável, promotor de transformações através de atividades significativas, de vínculo afetivo entre o paciente e terapeuta, proporcionando um sentimento de pertencimento ao grupo.

### **6ª Oficina: Máscaras de Carnaval – 25.02.19**

Os participantes, cinco pacientes e um acompanhante, iniciaram a oficina manuseando as máscaras impressas e materiais para escolherem o que usar. Cada paciente pôde confeccionar duas máscaras para si ou para presentear e, por fim, confeccionariam as máscaras para decoração da enfermaria. Todos participaram da confecção e decoração do espaço. Após decorarem, acharam que faltavam fitas com cores vibrantes e mais máscaras, então, foram disponibilizados os materiais adicionais e todos se organizaram na área de convivência para confecção de mais máscaras e as ornamentaram como desejaram, sem a presença da pesquisadora nem da terapeuta ocupacional. Todos ficaram responsáveis pelos materiais disponibilizados.

Sugeriram que, no dia da festa de carnaval, fosse oferecida maquiagem para quem quisesse, o bolo fosse de chocolate com cobertura de brigadeiro e que a oficina seguinte fosse confecção de bijuterias, para poderem usar na festa. Segundo Pereira & Firmino (2018), em atividades autoexpressivas, é necessário ofertar materiais diversos para atender à demanda do grupo e estimular a criatividade por meio de diferentes possibilidades. Jorge (1990) afirma que os materiais, as ferramentas e os objetos concretos são recursos imprescindíveis na prática da Terapia Ocupacional, servindo como elementos de ligação entre terapeuta e paciente, através de atividades livres e criativas.

Relataram satisfação por terem suas produções valorizadas pela família e declararam o desejo de produzi-las para vender e presentear. Esse fato contribui para a reflexão sobre os diferentes efeitos da realização de atividades expressivas, artesanais, artísticas, que tenham significado para o indivíduo no contexto hospitalar, podendo minimizar o impacto da hospitalização, como a quebra do cotidiano e da rotina, e também fora do hospital, ou seja, na vida ocupacional cotidiana. O terapeuta ocupacional vai direcionar sua prática para as ocupações, ajudando os indivíduos que estão longe de sua rotina a desempenharem seus papéis da melhor forma, mesmo em uma situação de adoecimento ou internação (Maia & Leal, 2019).

### **7ª Oficina: Confecção de bijuterias - 27.02.19**

A proposta da atividade do dia era que cada paciente fizesse duas pulseiras ou um colar. Estavam presentes um acompanhante e seis pacientes, estando alguns irritados, com dificuldade de se envolver na atividade e precisaram de incentivo para a execução. Outros ficaram receosos com relação ao rompimento do fio de silicone, então, foi oferecido um pedaço extra para levarem para casa. Durante a atividade, os participantes mencionaram que usariam as bijuterias para passear, sentirem-se mais bonitos e combinarem com determinadas roupas. Ao final da atividade, os pacientes já saíram usando suas produções e mostrando para os acompanhantes e profissionais.

Todos relataram a importância da realização dessas atividades durante o período de hospitalização, pois descobriram que são capazes de construir tais recursos e sentiram alegria em poder mostrar isso aos seus familiares. Os pacientes que receberam alta e estavam na oficina pela última vez demonstraram e compartilharam sobre os sentimentos com relação ao desligamento das oficinas. Nesse processo, o terapeuta ocupacional é responsável por acolher e compreender esse sentimento de desligamento do paciente e, ao mesmo tempo, ajudá-lo a reestruturar suas ocupações fora do hospital, retornar ao serviço de cuidados do seu território, dando continuidade ao que foi aprendido e vivenciado nas oficinas, resgatando seus papéis ocupacionais, autonomia e se vendo autor da sua história (Maier et al., 2017).

### **8ª Oficina: Chaveiro – 11.03.19**

Havia cinco pacientes na oficina, além de um acompanhante. Foram oferecidos dois modelos de chaveiro para facilitar a compreensão da proposta de atividade e os materiais foram dispostos na mesa, deixando-os livres para que experimentassem combinações de formas, cores e criassem seus próprios modelos. Uma paciente, que inicialmente não queria participar, durante a oficina, quis orientações sobre como calcular os gastos com materiais do chaveiro para poder calcular o preço de venda do mesmo. Outra paciente, que sempre se negava a participar no início ou pedia para sair da sala várias vezes, conseguiu confeccionar seu chaveiro com ajuda durante a atividade, tentando desistir apenas uma vez, mas logo foi estimulada a manter o foco no seu recurso.

Uma paciente, que em outras oficinas ficava impaciente durante a produção, nesta, manteve-se calma e quis confeccionar o chaveiro para seu filho. Finalizadas as produções, parabenizaram uns aos outros e saíram da sala exibindo suas produções. Ao final da atividade, foi feita a apresentação de dois novos recursos (porta-treco de pote de sorvete e fivela de flor de viés) para que decidissem a atividade da oficina seguinte. Decidiram fazer porta treco de pote de sorvete, escolhendo a flor de viés para a última oficina.

Foi observado que ficaram à vontade para pedir orientações sobre como confeccionar o modelo imaginado, para experimentar combinações dos materiais até decidirem o modelo que iriam fazer. A atividade pode ter favorecido o ser criativo ao ponto de ficarem tão compenetrados nas suas produções que não trocaram ideias entre si e ninguém copiou os modelos oferecidos. Este fato corrobora com Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 6(1), 699-714, 2022.

Ostrower (2005), quando afirma que o potencial criativo pode tornar reais as possibilidades e descobrir novas habilidades ao mesmo tempo em que exclui outras possibilidades. É uma característica inevitável e própria do processo criador, que, apesar de delimitador, tem repercussões dinâmicas. O indivíduo vivencia o uso da liberdade e dos limites, tomando decisões que alimentarão o processo de transformação que estará recriando o impulso que o criou.

### **9ª Oficina: Porta Treco de Pote de Sorvete – 18.03.19**

Estando presentes quatro pacientes e dois acompanhantes, além de materiais dispostos na mesa, todos, de forma autônoma, fizeram uma combinação de cores a seu gosto. Uma paciente participou apenas observando, pois não tinha condições de realizar a atividade, porém seu balbucio diminuiu significativamente durante a atividade e seu semblante ficou mais leve. Sua filha, que se encontrava na ocasião, confeccionou a peça com as cores que a paciente gostava. Vale destacar que o apoio familiar contribui não só para a execução da atividade e, conseqüentemente, o processo de tratamento do paciente, mas também no fortalecimento do vínculo afetivo, que é essencial na rotina pós-hospitalar (Ferreira et al., 2019).

Os pacientes relataram que os materiais estavam muito bonitos, que ficaram surpresos por conseguir fazer, falaram que sentiriam falta das oficinas, já que estas estavam chegando ao fim e agradeceram por todas as atividades realizadas até então. Compartilharam que sentiram paz, relaxamento, felicidade e esqueceram de suas angústias durante a execução da atividade. Ficou acordado que, após a última atividade, teria um momento de lanche em conjunto.

### **10ª Oficina: Fivela de Flor de Viés – 25.03.19**

O último encontro contou com a participação de cinco pacientes e dois acompanhantes. Os materiais foram colocados na mesa para que cada paciente pudesse confeccionar duas flores, formando as fivelas. Uma paciente participou passivamente, novamente como observadora, manteve-se calma, não pediu para sair, concordou com as cores escolhidas para fazer suas fivelas pela filha. Algumas pacientes precisaram de ajuda em todas as etapas, outras realizaram a atividade pedindo orientações sempre que necessário. Durante a atividade, as pacientes trocaram ideias sobre combinação de cores, compartilharam materiais e colaboraram com a arrumação dos materiais após finalizarem a atividade. Uma paciente teve iniciativa de arrumar a mesa para o lanche e sua acompanhante (irmã) a ajudou.

Foi observada uma insegurança inicial quando apresentada a proposta da atividade, porém, à medida que se sentiam capazes de produzir, a insegurança diminuía. De acordo com Faria, Carvalho & Telles (2017), a família é uma importante acolhedora nesses momentos de insegurança e medos. É importante ressaltar que a família também precisa de suporte e amparo para que tenha condições de auxiliar o indivíduo em situação de internamento. Observou-se também o envolvimento com a atividade, interação interpessoal, o fortalecimento de vínculo e o acolhimento aos pacientes novos e aos seus respectivos acompanhantes.

Ao final, os pacientes relataram o quanto gostaram das atividades no período de hospitalização. Uma paciente expôs ao grupo que era esquizofrênica e sabia que não há cura, mas que foi muito bom ter alguém com calma para ensiná-la a fazer coisas novas e que isso a ajudou a ter calma na hora de fazer. Foi percebido que a “calma” referida pela paciente foi adquirida gradativamente a cada oficina, simultaneamente ao crescimento da sua autoestima, autoconfiança, autonomia, fortalecimento de vínculo com terapeuta e demais participantes.

Castilho (2007) afirma que oficinas terapêuticas favorecem, aos indivíduos, a descoberta de novos papéis, habilidades, funções e proporcionam vivências prazerosas e reconhecidas pela sociedade. A facilitadora estava sempre atenta as suas dificuldades, oferecia ajuda, respeitava quando havia recusa, a estimulava a persistir até que ficasse satisfeita com a combinação de materiais escolhidos para a sua produção, ou, quando não gostava do que confeccionava, refazer. Tal conduta concorda com Piergrossi e Gilbertoni (1997), quando diz que a terapeuta é especialmente atenta para perceber e, às vezes, verbalizar os sentimentos do paciente sobre o fazer (medo, prazer, orgulho, vergonha, frustração etc.). Na despedida, todos os participantes presentes agradeceram pelas oficinas e lamentaram a finalização.

O processo de transformação interna também ocorreu com a pesquisadora, durante a pesquisa. Sentiu vontade de realizar atividades autoexpressivas para relaxar, liberar as tensões cotidianas, de produzir para presentear amigos e a si mesma. Também percebeu tensão psíquica durante o processo do fazer, transformações internas relacionadas a aspectos pessoais e profissionais de intenso movimento emocional.

## **5. Conclusão**

As Oficinas de Atividades autoexpressivas proporcionaram aos pacientes a oportunidade de interação interpessoal, aprendizado de novas habilidades, fazer compartilhado e expressão de sentimentos. Foi com o objetivo de atender à demanda do grupo, proporcionar experiências com diversos materiais, estimular a criatividade e oportunizar o fazer escolhas que se ofereceu variedade de materiais durante as oficinas. Essa oferta não só teve seus objetivos atingidos, como também contribuiu para que os pacientes se sentissem valorizados e se descobrissem protagonistas da própria vida.

À medida que as oficinas aconteciam, os pacientes foram se descobrindo capazes de produzir coisas novas e significativas, coisas que não acreditavam ser capazes de início. O processo do fazer promoveu uma transformação interna, impulsionando-os a ter iniciativa, desejar, dar endereçamento e continuidade as suas produções, fazer planejamento, exercitar a autonomia, além de resgatar a autoestima, autoconfiança e autocuidado. Favoreceu o fortalecimento de vínculo entre os mesmos, o acolhimento aos pacientes novos, à pesquisadora e se estendeu aos acompanhantes.

A postura do facilitador diante do grupo de oficina de atividades é fator de grande importância para que ocorra a transformação interna durante os encontros. Quando este assume o papel acolhedor, junto ao usuário, torna mais simples o processo do fazer e contribui para a compreensão dos participantes sobre

como realizar as atividades. Todo esse processo estimula a criatividade, autonomia, troca de ideias, ajuda mútua, tornando o processo do fazer mais dinâmico.

Conclui-se com esta pesquisa que o uso de atividades autoexpressivas promove efeitos positivos e significativos nas pessoas em sofrimento psíquico. Espera-se que novos estudos sejam realizados, uma vez que poucos são os achados na literatura acerca do uso de oficinas de atividades autoexpressivas pela Terapia Ocupacional em enfermaria de Psiquiatria.

## Referências

Almeida, D. T. D., & Trevisan, É. R. (2011). Estratégias de intervenção da terapia ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 299-308. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000030>

Barreto, R.G. et al. (2020). Recurso terapêutico ocupacional para tratamento de delirium em pacientes com COVID-19. *Revista Neurociências*, 28, 1-19. <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11028/8114>

Benetton, J. (1991). Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose. In *Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose* (pp. 113-113).

Brasil. Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (Org.). *Cartilha Direito à Saúde Mental*. Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Brasília, DF, p.39, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>

Castilho, J. C. N. (2010). Cortina de quadrados de tecido-uma produção no hospital psiquiátrico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 15(2). <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/145/102>

Cavalcanti, M. A., Cavalcanti, E. C. T., & Vieira, H. (2017). Imagens do inconsciente: alianças entre arte e terapia. *Revista Valore*, 2(2), 259-271. <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/77/69>

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região – CREFITO 1. *Saúde mental: atuação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional*. Recife, p.16, 2016. <http://www.crefito1.org.br>

Macedo Maia, J. T., & Leal, L. S. Contribuições da Terapia Ocupacional através de atividades produtivas e de lazer na internação hospitalar prolongada. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 602-609. <https://doi.org/1047222/2526-3544rbto22432>

Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2017). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215.

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19753/19065>

Dodds, L. M., & Lira, L. S. S. P. (2018). A formação do técnico de enfermagem fundamentada nas diretrizes da reforma psiquiátrica e nos quatro pilares da educação. *ScientiaTec*, 5(2), 108-129.

<https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/2525/pdf>

Faria, H. M. C., de Carvalho, J. C., & de Almeida Telles, K. M. (2017). o processo de humanização no acolhimento às famílias de pacientes hospitalizados. *PSIQUE*, 2(3), 95-109.

<https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/1240/853>

Ferreira, T. P. D. S., Sampaio, J., Oliveira, I. L. D., & Gomes, L. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde em Debate*, 43, 441-449.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>

Jorge, R. C. (1990). *O objeto e a especificidade da terapia ocupacional*. pp. 95-95. Gesto.

Lemos, A.C.S. et al. (2007). O relacionamento terapêutico no cuidado a uma portadora de transtorno afetivo bipolar: uma experiência transformadora. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*.

8(2):69-78. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027958009.pdf>

Maier, E. S., Mello, A. L., Siqueira, D. F., & Terra, M. G. (2017). Instrumento para encaminhamento de usuários a serviços substitutivos de saúde mental: relato de experiência. *Rev Soc Hum*, 30(3), 205-12.

<https://doi.org/10.5902/2317175827595>

Melo, W. (2009). Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine*, 5(2).

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41432/28701>

Montezor, J. B. (2013). A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(3).

<https://doi.org/10.4322/cto.2013.055>

Muniz, M. P., Abrahão, A. L., & de Melo Tavares, C. M. (2017). O controle da Sereia: trabalho e geração de renda em Saúde Mental. *Revista Pró-UniverSUS*, 8(2), 52-57.

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1144>

Ostrower, F. (2005). *Criatividade e processos de criação*. Vozes.

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1144>

Pereira, S. B., & Firmino, R. G. (2010). *Arteterapia na Saúde Mental: uma reflexão sobre este novo paradigma*. [http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Arteterapianasaudementalumareflexao\\_sobreestenovoparadigma.pdf](http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Arteterapianasaudementalumareflexao_sobreestenovoparadigma.pdf)

Piergrossi, J., & Gibertoni, C. (1997). A importância da transformação interna no processo de atividade. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, 2(2), 36-43. [https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/09-ceto02\\_piergrossi\\_gibertoni\\_a\\_1997-1.pdf](https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/09-ceto02_piergrossi_gibertoni_a_1997-1.pdf)

Ribeiro, M. C., Chaves, J. B., Silva, R. D. C. O., & de Andrade Pereira, T. (2017). O grupo de terapia ocupacional na saúde mental: a atividade como potencializadora de sociabilidade e protagonismo. *Revista Psicologia & Saberes*, 6(7), 99-113. <https://doi.org/10.3333/ps.v6i7.763>

Shimoguri, A. F. D. T., & Costa-Rosa, A. D. (2017). Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 845-856. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0202>

Teixeira, H.F. (2015). *Um olhar sobre o sofrimento – para além do diagnóstico*. [Monografia, Centro Universitário de Brasília] <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7733/1/20944050.pdf>

Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(1), 25-59. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

**Contribuição dos Autores:** M. F. C. R. foi a responsável pela concepção, organização e redação do texto; I. A. L. F., N. R. M. S., F. P. S. e M. A. R. foram responsáveis pela orientação do trabalho e revisão do texto; M. G. C. O e M. M. S. foram responsáveis pela revisão do texto e das referências bibliográficas.

**Recebido em:** 31/05/2021

**Aceito em:** 06/09/2021

**Publicado em:** 31/01/2022

**Editor(a):** Iara Falleiros Braga