

A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental

The importance of the multidisciplinary team in therapeutic workshops on mental health

Cristiane Chaves CALDAS¹, Marconi Martins da Costa GUEDES¹, Hellen Beatriz Ferreira de SOUZA², Isabella Nascimento de OLIVEIRA², Marcela do Amaral FELISBERTO², Natalia Martins de Werna MAGALHAES², Sarah Dias de Matos ALBINO².

(1) Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH). Belo Horizonte – MG, Brasil.

(2) Graduando do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH). Belo Horizonte – MG, Brasil.

Autor correspondente:

Cristiane Chaves Caldas (cristiane.caldas@faminasbh.edu.br; clgchaves@gmail.com)

Faculdade de Minas (FAMINAS).

Av. Cristiano Machado, 12001. Vila Cloris.

31744-007. Belo Horizonte (MG), Brasil.

Tel: 55-31-21263100.

Conflitos de interesses: Esta pesquisa não possui financiamento ou conflitos de interesse com qualquer instituição.

Agradecimentos: O alunos-autores deste artigo gostariam de agradecer os professores Cristiane Chaves Caldas e Marconi Martins da Costa Guedes por toda orientação, paciência, suporte e apoio na elaboração deste trabalho.

Recebido: 09/08/2019

Revisado: 17/10/2019

Aceito: 21/10/2019

Editor de Seção:

Dr. Sérgio Gomes da Silva

Afiliação do Editor:

Centro Universitário

UNIFAMINAS e Hospital do

Câncer de Muriaé – Fundação

Cristiano Varella.

Resumo

Através do artigo pretende-se abordar a importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas como forma de tratamento em saúde mental. Para a realização deste estudo, a metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa do tipo descritiva e teve como procedimento metodológico o estudo de campo. Conclui-se então a necessidade de um tratamento em saúde mental que integre a equipe multidisciplinar às oficinas terapêuticas. Afinal, o olhar de diferentes áreas do saber permite que uma melhor solução seja encontrada para o caso e a arte faz com que o sujeito expresse sua subjetividade e se torne ativo em seu tratamento.

Palavras-chave: saúde mental; equipe multidisciplinar; oficinas terapêuticas; tratamento.

Abstract

This article aims to address the importance of the multidisciplinary team in therapeutic workshops as a form of treatment in mental health. For this study, the methodology used was a qualitative descriptive approach and had as methodological procedure field study. It was concluded the necessity of a treatment in mental health that integrates the multidisciplinary team to the therapeutic workshops. After all, looking at different areas of knowledge allows a better solution to be found for the case and art making the subject express its subjectivity and become active in his treatment.

Keywords: mental health; multidisciplinary team; therapeutic workshops; treatment.

1 Introdução

Por volta do século XVIII, baseado em um discurso moral o paciente psicótico foi isolado da sociedade junto a outros excluídos, contraventores, leprosos, ladrões e prostitutas. Internava-se sem vocação médica, simplesmente para excluir os desviados e desregrados. Posteriormente, com o advento da psiquiatria, a loucura é tomada como doença, apropriada pelo discurso e instituição médicos, por fim, esse paciente é então, isolado em manicômios (MENDONÇA, 2005).

Para Castel (1978), o louco é definido como um sujeito desprovido do atributo da razão e, por este motivo, representa perigo para a sociedade. Nesta perspectiva, a função da psiquiatria seria de diagnosticar, fornecer tratamento e punições adequadas a estes sujeitos no intuito que tais práticas promovam a sua cura. A loucura é definida como doença mental, sendo que o isolamento e a negação da subjetividade do louco fazem parte do tratamento.

As relações sociais que se desenvolviam no interior do hospital psiquiátrico eram dominantes, evidenciando a hierarquia, subordinação, exclusão, expropriação do saber e a divisão do trabalho e dos saberes em especialidades (COSTA-ROSA, 2000).

No entanto, com a reforma psiquiátrica brasileira surgem os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, na intenção de que o sujeito doente seja visto a partir de outro paradigma, o da reabilitação psicossocial, entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar, objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade (SARACENO, 2001).

Os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, se constituem em uma rede de atenção à saúde mental. Esta Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, é constituída tanto pela atenção básica em saúde, quanto pelos serviços especializados, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Referência em Saúde Mental – CERSAM, Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs, ambulatorios multiprofissionais de saúde mental, comunidades terapêuticas, hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas e leito ou unidade em hospital geral (BRASIL, 2019).

Dentre os meios operacionais pelos quais a reabilitação psicossocial é possível, destacam-se as oficinas terapêuticas, modalidade assistencial valorizada nos CAPS. As oficinas são caracterizadas pelo Ministério da Saúde (MS) como atividades grupais destinadas à socialização familiar e social dos usuários, à expressão de sentimentos e emoções, ao

desenvolvimento de habilidades, da autonomia e ao exercício da cidadania (BRASIL, 2004).

Ressalta-se também, o trabalho constituído pela equipe multiprofissional, dos cuidados propostos pela equipe de trabalhadores a fim de promover a reinserção social dos usuários por meio do trabalho, lazer, fortalecimento tanto dos laços familiares quanto comunitários, desenvolvendo um trabalho de forma prioritária em espaços coletivos (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017).

Nesse sentido, busca-se, a partir deste estudo de caso, entender o papel da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas prestadas aos usuários dos serviços de saúde mental. Foi realizada uma visita técnica a um hospital, fundado em 1922 para o tratamento de doentes psiquiátricos e ao Centro de Referência em Saúde Mental – CERSAM – região Norte, ambos localizados na cidade de Belo Horizonte - MG, em que se analisou a interação da equipe em busca de um tratamento mais humanizado, utilizando-se a arte como recurso terapêutico.

1.2 A equipe multidisciplinar

Desde o final do século XVIII, a assistência à loucura no Ocidente teve no modelo manicomial sua principal referência, modelo esse que se apoiou na exclusividade do discurso médico na condução dos casos, no isolamento social dos loucos, na internação em instituições totais e no padrão disciplinar da assistência (BIRMAN, 1978). A partir de meados do século XX, emerge, no entanto, um período de questionamento, o que levou à emergência de diversas propostas de reforma psiquiátrica pelo mundo (DESVIAT, 1999).

No Brasil, a partir da década de 1970, ampliou-se uma discussão sobre as políticas de saúde e de recursos humanos, tendo em vista o perfil de necessidade de saúde da população. Em tal conjuntura, destacava-se a predominância de trabalhadores de nível superior nos serviços de saúde, mais especificamente aqueles de formação médica. Como reação, surgiram críticas quanto à formação especializada e predominantemente curativa dos profissionais de saúde, e uma necessidade de estimular a atuação multiprofissional nos serviços (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017).

No rastro da reforma psiquiátrica, a defesa da interdisciplinaridade e a exigência das equipes multiprofissionais nas políticas públicas transformam-se em estratégia de superação do modelo manicomial, posto que a exclusividade da narrativa biomédica sobre a loucura e a noção

de doença mental, enquanto categoria tão somente médico-científica, foram problematizadas (AMARANTE, 1995).

De acordo com Leme (2000), os conhecimentos e habilidades específicos de diversos profissionais da saúde, compondo uma equipe multidisciplinar, parece ser a melhor alternativa para a estruturação da atenção à saúde. No entanto, fatores como dominância de um discurso particular, que resulta na exclusão de outro e falta de confiança interprofissional, resultante de relações de poder entre as profissões, impactam negativamente a estruturação da equipe (PINHO, 2006).

Para Mattos (2001), o trabalho em equipes multiprofissionais é um importante recurso para atingir um dos aspectos da integralidade nas práticas em saúde, que é a concepção da integralidade como uma dimensão das práticas de saúde, que, além de contribuir na organização do trabalho nos serviços, busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida.

Pinho (2006) também afirma que trabalhar em equipe não é simplesmente estar junto ou passar a informação de um para o outro. É preciso que haja uma cultura colaborativa que permita uma efetiva colaboração entre seus membros de modo a garantir uma complementaridade entre todas as áreas.

Uma delas, é a conscientização da família, como um importante no auxílio no tratamento, como agente modificador da sociedade, sendo que, a partir do momento que a família entende o que acontece com o paciente, torna-se mais fácil enfrentar medos e preconceitos. Como a busca central do atendimento em saúde mental é a reinserção do indivíduo na sociedade, o trabalho com a família torna-se então primordial (RODRIGUES; PALMA, 2015).

Além do mais, a construção do vínculo familiar tende a estabelecer uma maior confiança com todos os membros da equipe em um ideário que busca inovação no modo de se produzir saúde (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

De todo modo, uma efetiva interdisciplinaridade fornece o passaporte para um cuidado plural, no qual, com efeito, o usuário é o denominador comum do entrelace de várias disciplinas e práticas assistenciais. Essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade, afastando-se da assistência reducionista que desconsidera a subjetividade e/ou variáveis sociais (VASCONCELLOS, 2010).

As equipes multiprofissionais devem pautar sua atuação na perspectiva biopsicossocial dos indivíduos, por meio de ações interdisciplinares que favoreçam relações entre diferentes conhecimentos, nas quais, os múltiplos fatores que

influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho sejam considerados (BRASIL, 2013).

1.3 A importância das oficinas terapêuticas

No Brasil, por volta de 1946, a médica psiquiatra Nise da Silveira provocou rumos diferentes em relação à psiquiatria tradicional e dedicou-se a novas formas de cuidado em saúde mental, dentre as quais a que tomou mais expressão foi a arte, com sua influência marcante, foram introduzidos os profissionais da arte, como músicos e pintores, nos trabalhos realizados com doentes mentais (MELO, 2001).

Enquanto na década de 1940 a tecnologia da loucura evoluía para tratamentos com eletrochoques e cirurgias neurológicas, a referida psiquiatra foi precursora em formas inovadoras de atenção em saúde mental dentro do campo da terapia ocupacional e linguagens artísticas. Sua perspectiva considerava a psicopatologia como uma forma de expressão da existência, e que seu interesse, enquanto profissional, seria penetrar no mundo interno dos pacientes, compreender suas formas de sofrimento e aproximar-se deles com o intuito de melhorar suas condições de vida (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005).

Nise da Silveira acreditava que os espaços destinados às oficinas permitiriam lidar com a loucura pelo viés da criatividade. Assim a emoção que o usuário sentisse ao entrar em contato com o material e com as atividades poderia resultar numa transformação de sua vida e de seu sentido (DIAS, 2018).

A arte desenvolvida nas oficinas é compreendida por Rocha (1997) como meio para revitalização do sujeito, a produção artística atua como um intercâmbio de significações onde o sujeito se permite dar vazão a seu delírio através dos desenhos, mosaicos, músicas e afins. A arte é o escopo, o ancoradouro e farol que orientará toda a produção, além de sustentar e articular a ordem do simbólico à realidade.

As oficinas terapêuticas são estratégias privilegiadas para atingir a reinserção psicossocial do sujeito em sofrimento mental, uma vez que são mediadas por “ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhe acesso aos meios de comunicação etc.” (RAUTER, 2000, p. 268).

"Nos novos dispositivos da rede de atenção, a ênfase na particularidade de cada caso, o trabalho multiprofissional, a escuta e o respeito ao louco e a invenção de novas estratégias de intervenção sobre o

campo social e clínico deram ensejo à recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial." (GUERRA, 2004, p.24).

Desse modo, as oficinas são entendidas como espaços de produção e manejo de subjetividade, de reconstrução de vínculos entre os sujeitos em sofrimento psíquico e seus grupos sociais, além de irem ao encontro dos discursos de quem cuida e de quem é cuidado (PRATA, 2004).

2 Métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva e teve como procedimento metodológico o estudo de campo.

A pesquisa qualitativa utiliza o ambiente natural como fonte direta de dados buscando entender um fenômeno social na sua complexidade (GODOY, 1995). É descritiva pois, expõe características de determinada população ou determinado fenômeno (VERGARA, 2004).

Um dos métodos de uma pesquisa qualitativa é o estudo de campo, segundo Gonsalves (2001, p.67):

“A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...].”

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, que consiste no uso de um roteiro previamente elaborado, contemplando perguntas direcionadas ao objetivo deste estudo. Participaram da pesquisa três psicólogas e um grafiteiro, que tiveram seus nomes codificados em E1, E2, E3 e E4, na intenção de preservar a identidade dos pesquisados, estes profissionais estão alocados no Hospital Psiquiátrico e no Cersam, ambos localizados na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Os locais visitados são compostos por profissionais de diversas áreas, sendo eles: psiquiatras, psicólogos, assistentes social, terapeutas ocupacionais e enfermeiras. O hospital é composto por 84 leitos, todos do Sistema Único de Saúde – SUS, divididos em quatro enfermarias, duas femininas e duas masculinas. Já o Cersam compõe-se de seis leitos funcionando 24h por dia.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, dando destaque à fala das mesmas. A análise dos dados foi feita através da análise do conteúdo, que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema (VERGARA, 2005).

3 Análise de dados

Segundo Velloso (2005), até a primeira metade do século passado cerca de quatro profissionais formalmente habilitados dominavam todo o conhecimento e exerciam todas as ações da área da saúde. Nos tempos atuais, é totalmente impossível que apenas alguns profissionais exerçam, com toda eficiência necessária, o conjunto amplo e complexo das ações de saúde.

A partir da lei 8080/90 o trabalho em equipe multidisciplinar na área da saúde teve grande destaque, com isso maior qualidade dos serviços foi promovida, uma vez que os profissionais da área tiveram que reconhecer a importância dos diferentes olhares para o cuidado integral do paciente (PINHO, 2006).

“[...] diferente do modelo manicomial onde o médico é quem faz a condução do cuidado, aqui no Cersam o cuidado é compartilhado de forma igualitária entre todos os profissionais [...] todos os profissionais têm a mesma importância [...] não é por que eu sou a psicóloga que eu vou ter uma escuta especializada para o paciente, a minha profissão me dá instrumentos para isso. Mas não temos essa particularidade, todos têm importância, o diferencial é a comunicação que é feita, esse contato de comunicação [...].” (E1).

“Aqui como equipe multidisciplinar a gente atende junto, a gente faz tudo junto [...] então você vai ver que muitos trabalhos da área da psicologia estão juntos com a terapia ocupacional, junto com fonoaudiólogo, com a nutrição; é essencial, então não dá pra pensar em intervenções repartidas.” (E2).

Pinho (2006) afirma que para que o trabalho em equipe multidisciplinar seja efetivo, é preciso que seus membros colaborem entre si para que haja a complementariedade de todas as áreas.

“Fazemos reuniões para discutir os casos de forma semanal [...] Isso é importantíssimo para o trabalho, nessas reuniões a gente discute os casos dos pacientes, a forma de trabalho, cada profissional apresenta um

quadro para os colegas e a gente vai pensando juntos. Todos os casos são pensados no coletivo.” (E1).

Além disso, Rodrigues e Palma (2015) afirmam que a conscientização da família é primordial para o tratamento do sujeito, o que demonstra a importância da participação familiar para uma melhor eficácia de intervenção ao paciente.

“Aqui no serviço, e todos tem a mesma orientação, é de fazer os grupos familiares. É um grupo que ajuda muito, a gente reúne as famílias [...] e aí é muito bacana quando a família adere, entendendo um pouco o paciente [...] A gente precisa entender essas relações mais complexas, como o paciente se relaciona com a família e como a família lida com ele, é importantíssimo.” (E1)

Na década de 1940 a tecnologia da loucura evoluía para tratamentos com eletrochoques e cirurgias neurológicas (CEDRAZ; DIMENSTEIN, 2005). Contudo, com o movimento da Reforma Psiquiátrica o tratamento para os doentes mentais foi ganhando um viés mais humanizado, buscando a ressocialização desse indivíduo na sociedade. Apesar disso, o tratamento com eletrochoque ainda é utilizado atualmente, como relata um dos entrevistados:

“Os eletrochoques ainda são utilizados, mas de forma totalmente diferente de como é visto na história; é uma técnica de terapia que tem um protocolo a ser seguido, o paciente tem que conceder com o tratamento, se ele não estiver bem no momento o familiar tem que assinar o documento, e quando recebe o tratamento ele é sedado, não sentindo nada durante o procedimento. Na sessão tem um psiquiatra, um anestesista e um auxiliar de enfermagem.” (E4).

À época do surgimento dos primeiros hospitais para os “loucos”, a arte era considerada como uma forma de expressão que continha “virtudes terapêuticas que atuavam na totalidade do ser humano, penetrando-lhe corpo e alma” (LIMA; PELBART, 2007, p.712).

A atividade artística oferecida como forma de tratamento enfatiza o processo construtivo e a criação do novo através da produção de acontecimentos, experiências, ações, objetos; “reinventa” o homem e o mundo. Sob essa perspectiva, as atividades das oficinas em saúde mental passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de acesso aos bens culturais (MENDONÇA, 2005).

“O Cersam conta com um educador que oferece oficinas diversas, desde arte, artesanato, teatro, dança, isso depende do perfil do educador. O nosso foco não é só medicamentoso, a medicação é uma parte do tratamento, a gente entende que a outra parte é as relações e o convívio, a gente oferece passeios com paciente, a gente sai muito com os pacientes, com paciente em crise, a gente tem esse serviço, muita coisa fora. O cuidado é para fora.” (E1).

“[...] tem oficinas de horta, de culinária, de artes, passeios pela cidade, tem a inclusão digital também, a gente tem o laboratório de informática aqui e também na praça é realizada atividades pra juntar a comunidade, como na semana santa que eles encenam a paixão de Cristo, apresentações de música na praça.” (E2).

Segundo Rocha (1997), a arte é vista como uma possível fonte de revitalização. E pode ainda, para Varella (1997), ser o meio pelo qual se operam transformações de si e do mundo. Já Assis (2004) entende a arte como forma de dar vazão à loucura e acredita que a produção artística poderia retirar o sujeito do lugar de desacreditado social que o louco normalmente ocupa.

Mendonça (2005) ainda afirma que as oficinas procuram caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica.

“A arte ultrapassa barreiras, nos dá o poder de criação, na música, pintura, teatro etc., nos liberta e nos faz pensar em nós em primeira pessoa. Uma terapia para a mente [...]” (E3).

Assim, mais que o desenvolvimento de habilidades, as oficinas prestam-se a introduzir, na cultura, a diferença que a loucura representa, convidando o portador de transtornos mentais a “inserir-se em alguma forma de liame social, ou seja, participar de um conjunto de signos que o inscrevam enquanto ser social e político à medida que lhe for possível” (GUERRA, 2004, p.38).

4 Considerações finais

Desde o final do século XVIII o amparo relacionado à saúde mental foi referenciado pelo modelo manicomial, sustentado pelo discurso médico e exclusão social dos “loucos”.

Entretanto, a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu um olhar mais humanizado para esses pacientes, buscando um tratamento que contemplasse diversas áreas do saber.

Dessa forma, as oficinas terapêuticas aparecem como importante meio para que os pacientes expressem sua existência e subjetividade. Os recursos artísticos são formas de romper com os espaços hierarquizados e jogos de poder que subjagam os usuários e definem quem tem poder sobre o sofrimento psíquico. A arte, enquanto recurso terapêutico, permite lidar com a loucura por meio da criatividade, fazendo com o que paciente entre em contato com seu interior, tornando-se ativo em seu próprio tratamento. E ainda, a participação da família como um importante auxílio no tratamento do paciente.

6 Referências

- ANJOS FILHO, N. C.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface*. v. 21, n. 60, p. 63-76, 2017.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 1995. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- ASSIS, E. **Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução**. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania* (pp.95-103). Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.
- BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004. 5ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental#estrutura>>. Acesso em: 10 jun 2019.
- BRASIL. **Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 5, n. 2, p. 300-327, 2005.
- Assim, é preciso construir uma prática terapêutica com a participação de diferentes protagonistas, sejam eles profissionais formados ou artistas de vários campos. Pois é notável a melhora no quadro de saúde dos pacientes quando se contempla seu aspecto biopsicossocial, utilizando diversos olhares para uma solução positiva do caso.
- Em vista disso, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas acerca do assunto tratado ao longo desse estudo. Desse modo, é possível que haja um melhor entendimento do tema, bem como uma ampliação do conhecimento sobre a atuação das equipes multidisciplinares inseridas nas oficinas terapêuticas em saúde mental, cuja combinação permite um tratamento amplo e humanizado ao usuário do serviço.
- COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.141-168.
- DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- DIAS, J. D. S. **Oficinas terapêuticas como estratégia reinserção psicossocial e produção de vínculo**. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15933/13006>>. Acesso em: 28 mai 2019.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa – tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.
- GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.
- GUERRA, A. M. C. **Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática**. In: *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.
- LEME, L. E. G. **A interprofissionalidade e o contexto familiar**. In: Duarte Y. A. O.; DIOGO, M. J. E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000, p. 117-143.
- LIMA, E. M. F. A.; PELBART, P. P. **Arte, clínica e loucura: um território em mutação**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. v. 14, n. 3, p. 709-735, 2007.
- MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO; 2001. p. 39-64.

MELO, W. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

MENDONÇA, T. C. P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol cienc prof.** v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipes de saúde: limites e possibilidades de trabalho eficaz. **Ciências & Cognição.** v. 8, p. 68-87, 2006.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface.** v. 17 n. 45, 2013.

PRATA, N. I. S. S. **As oficinas e o ofício de cuidar**. In: COSTA, C. M.; Figueiredo, A. C. (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004, p.161-6.

RAUTER, C. **Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas**. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p.267-277.

ROCHA, A. **Experiência da toca**. In LANCETTI, A. (Org.). **Saúde loucura**. São Paulo: Hucitec. 1997, p.135-142.

RODRIGUES, A.; PALMA, D. L. **A influência da inclusão da família no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendidos pelo Centro de atenção Psicossocial em uma cidade do meio-oeste Catarinense**. Disponível <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues1.pdf>>. Acesso em: out 2019.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Cora, 2001.

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

VARELLA, A.; CLARK L. **Arte e terapia**. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde loucura**. São Paulo: Hucitec. 1997, p. 120-122.

VELLOSO, C. **Equipe multiprofissional de saúde**. 2005. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/3597>>. Acesso em: 12 jun 2019.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2004.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.