



OFICINAS TERAPÊUTICAS E A MÚSICA NO CAPS: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL BRASILEIRA

BATISTELA, M. da R.¹

GARCIA, A. S.²

OLIVEIRA, D. E. S. D.³

RESUMO

Ao analisarmos a história da saúde mental e da reforma psiquiátrica no Brasil, veremos que a mesma foi marcada por reformulações e extinções de ações para com as pessoas com transtornos mentais. Com o fechamento dos hospícios, novas abordagens e práticas precisaram surgir para que realmente se realizasse os objetivos da luta antimanicomial: a dignidade, a cidadania e o respeito para aqueles que por muitos anos tiveram seus direitos violados e foram excluídos da vida social; dentre elas, os Centros de Atenção Psicossocial. Este trabalho tem como objetivo abordar a trajetória da saúde mental no Brasil com especial atenção para as mudanças na concepção de loucura e as transformações dos tratamentos realizados com pessoas com sofrimento psíquico, e, dentro dessa perspectiva considerar também as metodologias usadas nesses equipamentos, como, por exemplo, a música nos Centros de Atenção Psicossocial. Concluímos que essa abordagem é extremamente positiva, ao passo que permite o trabalho com aspectos da subjetividade dos atendidos, contemplando o aspecto terapêutico necessário ao CAPS, e colabora, ainda, para a sua socialização e sua integração entre os pares.

Palavras-chave: Saúde Mental; CAPS; Música.

ABSTRACT

In analyzing the history of mental health and psychiatric reform in Brazil, we will see that it was marked by reformulations and extinctions of actions towards people with mental disorders. With the closure of hospices, new approaches and practices had to emerge to truly realize the objectives of the antimanicomial struggle: dignity, citizenship, and respect for those who for many years had their rights violated and excluded from social life; among them, the Psychosocial Care Centers. This paper aims to address the trajectory of mental health in Brazil with special attention to the changes in the conception of madness and the transformations of treatments performed with people with psychological distress, and within this perspective also consider the methodologies used in these equipments, such as: for example, music in Psychosocial Care Centers. We conclude that this approach is extremely positive, while allowing the work with aspects of the subjectivity of the

¹ Mariana da Rocha Batista é graduanda do 9.º semestre de Psicologia da Unip, *campus* de Assis, SP. E-mail: mariana_batistela@yahoo.com.

² Andreia Sanches Garcia é doutora em Psicologia e Sociedade pela Unesp de Assis, Coordenadora do curso de Psicologia da Unip, *campus* de Assis. Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde de Assis, SP. E-mail: andreiasanches2@yahoo.com.br

³ Daniela Emilena Santiago Dias de Oliveira é doutoranda em História pela Unesp de Assis. Docente dos Cursos de Psicologia e Pedagogia da Unip Assis. E-mail: santiago.dani@yahoo.com.br



caregivers, contemplating the therapeutic aspect necessary to the CAPS, and also contributes to its socialization and its integration between peers.

Keywords: Mental Health; CAPS; Music.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos séculos, a sociedade passou por diversos momentos de transformações e concepções de mundo e de si mesmo. Novos saberes nas mais diversas áreas surgiram, como, por exemplo, na Física, na Medicina, na Antropologia, etc., mas principalmente na Psicologia. Tais saberes ajudaram o homem a compreender e dar significado a muitas coisas que até então não tinham explicações, mudando assim a forma do ser humano se relacionar com fenômenos presentes em sua realidade.

No campo da saúde mental não foi diferente. Durante muitos anos, a concepção da loucura passou por muitas alterações, e até mesmo o tratamento que membros de diversas sociedades tinham relativamente àqueles que de alguma forma não se adequavam a elas por conta de algum sofrimento mental e/ou com comportamentos inadequados foram alvos de discussões e reformulações de suas práticas. Inicialmente, o que observamos é o desenvolvimento de práticas de segregação do doente mental. Essas práticas, também assentadas na utilização de práticas coercitivas e agressivas ao longo dos anos foram sendo revistas e reorganizadas. Elas também foram alteradas de um padrão de exclusão e segregação para outro, assentado em condutas voltadas à reinserção social, familiar e comunitária, desenvolvida por meio de ações que buscam romper com condutas pautadas na segregação e no controle dos corpos.

A preocupação em acolher uma pessoa com sofrimento psíquico em sua totalidade, em entendê-la como indivíduo que tem direitos e que é um cidadão é algo recente e que cada vez mais precisa de reformulação, tanto no setor de políticas públicas como nas práticas dos profissionais que estão envolvidos como psicólogos, assistentes sociais, médicos, entre outros. Os tratamentos que eram aplicados nos hospitais psiquiátricos há 60 anos não cabem mais em uma sociedade onde: os incisos II e III do primeiro artigo da Constituição Federal falam sobre cidadania e dignidade. Com as reformulações no campo da saúde mental no Brasil surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com uma nova ótica de ação em prol do doente mental. Dentre as ações vinculadas ao CAPS, temos o desenvolvimento de oficinas além de um rol amplo de intervenções que buscam garantir a vivência do doente mental em uma comunidade, e não mais a sua segregação como realizado anteriormente. Atualmente, o CAPS não atende apenas o doente mental, mas também o



dependente químico. Há locais em que o CAPS atende ambos os públicos, e existem outros espaços onde o CAPS AD atende somente os dependentes do álcool e das drogas.

Dito isso, cabe destacarmos que o texto tem o objetivo de discutir sobre as oficinas terapêuticas que são desenvolvidas no CAPS. Neste caso, atualmente, ao se considerar o amplo rol de oficinas que é constituído junto aos CAPS, definimos como escopo o estudo das oficinas que usam a música como metodologia de ação junto aos doentes mentais e também relativamente aos dependentes químicos. Nosso interesse resultou da vivência de um dos autores em situação de estágio curricular obrigatório no CAPS de Candido Mota, interior de São Paulo, onde se observou a ocorrência dessa metodologia de ação e, a partir de então, voltamo-nos a essa metodologia e aprofundamos nossos estudos a respeito.

Para a apreensão dessa realidade, nesse momento, realizamos o estudo teórico sobre o desenvolvimento de práticas mais humanizadas em prol do doente mental, ancorado no entendimento diferenciado sobre a loucura. Apresentamos tal conteúdo no primeiro item deste artigo. Na sequência, também com base na realização da leitura de textos teóricos, passamos à discussão acerca das oficinas terapêuticas desenvolvidas dentro do CAPS e com enfoque orientado para as oficinas terapêuticas, em especial as oficinas musicais.

1. A MUDANÇA NOS SERVIÇOS DESTINADOS AO LOUCO E A TRANSFORMAÇÃO DA CONCEPÇÃO “LOUCURA”.

Foucault (1978) nos leva a conhecer o tratamento que era conferido ao louco durante a Idade Média. O autor nos mostra que durante a Idade Média era comum que os loucos fossem abandonados em locais ermos, levados, por vezes, em navios para que pudessem morrer. No entanto, essa não era uma visão hegemônica e havia aqueles que percebiam a loucura como algo excêntrico e diferente, e buscavam não criminalizar ou julgar a loucura. Já para a Igreja, a loucura era lida como resultado do pecado cometido pelos homens. Assim, apesar de concepções variadas e entendimentos distintos, o louco sempre ocupou lugar de destaque nas sociedades.

Porém, com o advento do capitalismo com a Revolução Industrial, passa a surgir equipamentos destinados ao controle dos corpos, incluindo nesse rol, os loucos. Todos aqueles que destoassem do padrão instituído em uma sociedade deveriam ser inseridos nessas instituições disciplinares que fundariam ali uma nova subjetividade, ou então que se ocupariam em impedir que essa pessoa não incomodasse a vida em sociedade. Os primeiros hospitais, no entanto, usavam de eletrochoques e técnicas extremamente agressivas para obter o que desejavam de um doente mental.



Durante muitos anos, os hospitais psiquiátricos desenvolviam práticas desumanas nas quais as pessoas que eram ali internadas eram submetidas a experiências horríveis, e sua saúde bem como direitos eram totalmente ignorados, pois o seu objetivo principal não era a reabilitação, mas sim a contenção da pessoa tida como “louca”. Tratamentos que envolviam torturas e até a falta de hábitos de higiene faziam com que os indivíduos que ali eram internados ficassem cada vez mais doentes, chegando a óbito e descartados como se fossem objetos em desuso.

Amarante (2011) nos coloca que o modelo hospitalar foi largamente usado na Europa e somente em meados de 1960 é que esse modelo passa a ser questionado. O questionamento veio de Franco Basaglia, que propôs no Hospital italiano de Gorizia, mudanças na forma de intervir junto ao louco, rompendo com práticas assentadas na agressão e no excesso de uso de medicamentos.

A experiência italiana foi extremamente influente no Brasil. Isso levou Basaglia a visitar o país com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde mental, que desde os anos 70 se organizavam em prol de mudanças na atenção ao louco e, sobretudo, visavam à desconstrução do modelo hospitalocêntrico, o que implicava na necessidade de ações de saúde mental visando à desinstitucionalização das práticas de saúde mental. A desinstitucionalização tem sido uma crescente luta entre os profissionais da saúde e da população ao longo da história, e através desses novos serviços oferecidos, como o CAPS e as Residências Terapêuticas, cria-se um novo olhar sobre essas pessoas que antes eram excluídas da vida social. Através de projetos desenvolvidos, como no caso dos CAPS, busca-se uma compreensão integrada do indivíduo como um ser com direitos como qualquer outra pessoa, e ainda favorece sua autonomia. Além de ser um modelo substitutivo ao modelo asilar, os CAPS oferecem um serviço aberto e comunitário que deve proporcionar a saúde no seu sentido geral, não somente médico.

De acordo com Amarante (2011, p. 63 *apud* Rotelli, 1990), “O ponto de partida é começar a pensar o campo da saúde mental e atenção psicossocial não como um modelo ou sistema fechado, mas sim como um processo; um processo que é social; e um processo social que é complexo.” Então, a partir desse ponto, além do cuidado médico, os CAPS oferecem serviços como atendimento às famílias, atendimento individualizado, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas entre outros.

Além da responsabilidade governamental sobre os direitos e proteção às pessoas com transtornos mentais, a participação da sociedade e da família é de suma importância. De acordo com o artigo 3.º da Lei n.º 10.216, de 6 de Abril de 2001:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada



em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Assim, com a criação de serviços como os CAPS, a participação da comunidade e da família ficou mais flexível e se tornou parte importante no andamento do serviço.

Mas antes de darmos seguimento na nossa discussão, cabe ainda indicar o que podemos compreender por CAPS. O CAPS é um serviço oferecido pelo SUS, que atende pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves, além daquelas que também têm necessidades devido ao uso de álcool e de drogas. Além de serviços médicos, oferece também oficinas terapêuticas para seus usuários.

O CAPS é um ponto de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus serviços têm abrangência territorial. Isso significa que tais equipamentos devem ser organizados de modo a atender uma parcela da população, segundo o local de residência. Contudo, o CAPS segue as normativas da RAPS, e de tudo que está posto pela Política Social de Saúde em relação ao atendimento destinado a esse público alvo.

A atuação do CAPS é organizada em algumas modalidades de acordo com as necessidades dos usuários e pelo número de habitantes da região em questão. Por exemplo, o CAPS, o CAPS AD e o CAPS i. Podemos sistematizar como algo que compete ao CAPS, de acordo com a Portaria n.º 2.840/2014:

Art 3º I - apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS; e

II - apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS.

Para o funcionamento do CAPS convencional é necessário que o serviço seja composto por uma equipe multidisciplinar. Essa equipe pode ser constituída por: psiquiatras; neurologistas; enfermeiros; nutricionistas; farmacêuticos; fonoaudiólogos; psicólogos; assistentes sociais; musicoterapeutas; terapeutas ocupacionais; fisioterapeutas; técnicos de enfermagem; monitores e estagiários, entre outros profissionais.

Para que os objetivos e ações da reforma na saúde mental ocorra é necessária a reavaliação das técnicas dos profissionais envolvidos. Não adianta haver políticas para o bem-estar e melhor atendimento para a pessoa com sofrimento psíquico se o profissional que a atende não modificar suas técnicas a fim de atingir os objetivos dessas políticas. A metodologia proposta pelo CAPS e



que comumente é conhecida como “oficina terapêutica” tem como objetivo modificar o formato de intervenção junto ao doente mental. Assim, as equipes que integram esses serviços devem se apropriar dessas metodologias e também de um novo olhar para o doente mental. Conhecer essas metodologias é vital para a qualificação da prática desenvolvida no CAPS, além de possuir um compromisso com a luta antimanicomial. Na sequência discutimos sobre essas metodologias de ação.

2. OFICINAS TERAPÊUTICAS E A MÚSICA COMO FERRAMENTA NO CAPS.

Compreender uma pessoa que tem algum sofrimento psíquico é olhar para ela mais à frente de suas necessidades médicas. É necessário compreender que essa pessoa precisa de meios que a ajudem a resgatar sua autonomia. Para isso é preciso criar meios de expressão e de aprendizagens, e é isso que se busca nas oficinas terapêuticas. As Oficinas Terapêuticas, na verdade, são os principais meios de ação dos CAPS. Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS devem oferecer, no mínimo, duas oficinas terapêuticas.

Essas oficinas são atividades grupais que são monitoradas por técnicos especializados, e que podem ser bem diversas, como: oficinas expressivas e as geradoras de renda. Segundo o Livro Saúde Mental no SUS: Os Centros de atenção Psicossocial, do Ministério da Saúde:

[...] realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 20).

As oficinas devem partir do interesse dos usuários atendidos pelo CAPS, mas devem também ser desenvolvidas por profissionais competentes naquilo que realizam. Essas oficinas devem viabilizar a expressão dos atendidos e prepará-los para a vida em comunidade. O momento de expressão, afora ser um instrumento importantíssimo na construção de laços e de trocas de experiências, funciona como elemento reconstrutor do seu eu. Quando o atendido consegue se expressar, colocar aquilo que de alguma forma estava encoberto, dá chances de novos aprendizados e de fortalecimento de partes positivas da personalidade, além de dar significados às emoções que estavam confusas ou perdidas. Isso certamente tornará sua vivência cotidiana um processo mais



fácil. Na verdade, o Ministério da Saúde reconhece que a oficina expressiva é um tipo de abordagem, porém, não é único e destaca que podem ser oferecidas no CAPS as seguintes oficinas:

Oficinas expressivas: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.

Oficinas geradoras de renda: servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.

Oficinas de alfabetização: esse tipo de oficina contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 20-21).

Ou seja, atividades por meio de oficinas que buscam colaborar com o processo terapêutico. Como podemos observar, a música é vinculada à oficina expressiva, sendo que a música é um forte agente quando o assunto é expressão. As letras e as melodias fazem surgir os mais diversos sentimentos em todos os seres humanos, cada qual de um jeito particular. Quando ouvimos uma música ou a cantamos, logo surgem recordações que vem acompanhadas de muitas emoções. Isso nos ajuda a integrar nosso passado para compreendermos o nosso presente e nos conduzirmos ao futuro. Além de a música despertar todos os sentidos e ser um grande agente na descoberta de novas habilidades, ela também proporciona momentos de expressão vitais para o processo terapêutico. Portanto, a música é um importante elemento para o tratamento do doente mental e também do dependente químico. Obviamente que essa não é a única intervenção desenvolvida pelo CAPS, que além dessa abordagem pode realizar atendimentos individuais, visitas domiciliares e um rol amplo de ações, porém, as oficinas terapêuticas são as atividades basais desses serviços.

No entanto, no referencial em questão não há orientações específicas acerca das Oficinas Terapêuticas de Música. Para compreender um pouco mais sobre essa metodologia, nós recorreremos a outros trabalhos teóricos. Nesse sentido, o texto de Andrade; Pedrão (2005) é extremamente válido e relevante. Neste, descreve-se a importância da música concernentemente à saúde mental:

Visto isso, percebemos que a música representa especial alternativa para o tratamento de doentes mentais devido à sua capacidade de reconstruir identidades, integrar pessoas, através de seu poder de inserção social e reduzir a ansiedade, proporcionando a construção de autoestima e identidades positivas, além de



funcionar como importante meio de comunicação. (ANDRADE; PEDRÃO, 2005, p. 739).

Assim, podemos destacar que além de se beneficiar nas trocas de saberes e espaço de aprendizado e de expressão, a música proporciona um rol de aprendizados e transformações que impactam não somente no indivíduo durante a oficina, bem como em toda a sua rede pessoal e social. De tal forma, podemos inferir que a música tem a potencialidade de influenciar no processo de reinserção social, familiar e comunitário dos atendidos quando usada em uma oficina desenvolvida no CAPS. Para isso, conforme nos indicam Andrade; Pedrão (2005), é basal que as oficinas terapêuticas sejam desenvolvidas por profissionais habilitados, incluindo aqueles que possuam também competência musical, isto é, por profissionais que tenham domínio relativo à música. Os conteúdos apresentados pelos participantes dessas oficinas, entretanto, como as expressões e as vivências devem ser trabalhados por profissionais que integram a equipe interdisciplinar do CAPS, sobretudo pelos psicólogos que orientarão a intervenção no aspecto da subjetividade dos atendidos.

Apesar disso, não temos ainda muitos textos que abordam o assunto no sentido de oferecer parâmetros para intervenções dessa natureza. Ao pesquisar na *internet*, observamos muitos relatos de experiências realizadas pelos CAPS dos mais variados municípios do Estado de São Paulo, porém, quase nenhum deles resulta de uma produção de artigo, dissertação ou tese. Cabe destacar que também realizamos consulta ao site *Scielo* a fim de identificarmos algum texto que discutisse o assunto.⁴ Sítio onde realizamos a pesquisa por assunto com o termo: “oficinas terapêuticas”, porém, foram apresentados dois textos dos quais nenhum abordava a questão da utilização da música pelo CAPS. No mesmo sítio, ao buscarmos o termo pelo assunto “Música”, não foi indicado nenhum artigo. Isso nos mostra a necessidade de que haja trabalhos que possam sistematizar e explorar essa abordagem que vêm sendo utilizada pelos CAPS em todo o país.

Nesse sentido, o texto de Pinto (2016) é relevante ao passo que nos apresenta uma experiência desenvolvida no CAPS II, de Aquarela, em Ponta Grossa, na qual tiveram a inserção da música como oficina terapêutica. De acordo com o autor, a definição dessa atividade partiu dos usuários do serviço que manifestaram o interesse em música. Para a definição do repertório e do formato da atividade houve uma discussão dos profissionais da equipe junto aos usuários atendidos no CAPS II Aquarela. O planejamento dessa atividade foi assim definido:

⁴ Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em 22 de fev. de 2019.



[...] teria duração de aproximadamente seis horas, incluindo a presença de um grupo musical e finalizando com um almoço festivo. Detalhes a cerca de sua execução, foram definidos conjuntamente com a equipe, negociados e acordados com os participantes. Foi um processo de pesquisa e definições gerado a partir das possibilidades e perspectivas do grupo. Antecedeu a sua realização, na data pactuada, o planejamento com a preparação prévia, que implicou na articulação de musicistas e infraestrutura demandada. A escolha dos músicos se deu a partir do conhecimento de algumas pessoas ligadas ao meio musical ou que com ele se identificam (PINTO, 2016, p. 16-17).

Ou seja, as decisões aconteceram de maneira partilhada entre usuários do CAPS e os trabalhadores responsáveis pela execução do serviço. Também observamos que os musicistas, profissionais da música, foram integrados na ação, os quais foram indicados pela comunidade em que a ação foi desenvolvida. Disso decorreu a organização de uma banda em que os integrantes do CAPS II Aquarela desenvolveram funções tocando instrumentos e também no canto. Nesse caso, a banda que iniciou no CAPS, onde realizou vários ensaios, depois passou a apresentar em espaços em que era convidada. No entanto, como sabemos, esse é um exemplo de atividade que pode ou não ser desenvolvido pelos CAPS. O formato de organização das atividades deve sempre provir do interesse dos usuários e também das demais características do território em que a ação é desenvolvida.

Nesse sentido, podemos inferir que a oficina de música pode e deve ser usada como meio de expressão dos atendidos pelo CAPS, e que como tal, deve potencializar também a troca de vivências e de saberes, e fortalecer, assim, sua potencialidade de inserção social, familiar e comunitária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental no Brasil sofreu várias transformações ao longo do tempo. Momentos marcantes tornaram possível uma releitura das práticas e das técnicas, e o olhar para a “doença” também passou por transformação. Olhar para o indivíduo não somente do ponto de vista de sua doença ou limitação, mas como alguém que é algo mais que isso e que necessita de cuidados para conseguir superar esses obstáculos. Com tudo isso, com a reforma psiquiátrica e com o fechamento de manicômios criaram-se serviços para atender essas demandas, serviços que não se espelhassem no modelo hospitalocêntrico anterior. Eles deveriam ser mais do que apenas tratamento médico, deveriam garantir um atendimento que garantisse a singularidade de cada pessoa. Esses serviços devem satisfazer as necessidades e os prejuízos que a internação manicomial causou, como por



exemplo, com contato externo além dos muros de uma instituição, relações sociais e conseguir se colocar como um sujeito que faz parte desta sociedade.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) entra nesse âmbito a fim de oferecer serviços que consigam atender cada pessoa de modo particular, com uma equipe que fará um plano de atividades correspondente a cada paciente, sempre de modo a visar sua autonomia. As oficinas terapêuticas têm o propósito de fornecer um momento de aprendizagem, mas também de expressão, o que as torna um forte instrumento desse serviço.

A música pode se tornar um grande facilitador nas oficinas. Com a sua capacidade de reconectar a pessoa com suas emoções e lembranças, ela consegue fazer com que o sujeito se sinta partícipe de um projeto. Ele se sente capaz de fazer algo e troca suas experiências com os outros, construindo relações sociais.

Outro ponto fundamental é uma equipe profissional que consiga trabalhar conjuntamente com a finalidade de unir esforços para atender a demanda totalmente. É necessária uma reaprendizagem constante entre os profissionais para que novas técnicas sejam criadas e realizadas, e que a partir delas consiga oferecer melhor qualidade de vida.

Podemos perceber como é extenso e complexo quando o assunto é a saúde mental. O cuidado no atendimento às pessoas que de certa maneira estão vulneráveis devido às suas limitações psíquicas deve ser constante. Por isso é necessária uma revisão tanto no setor de políticas quanto no das práticas profissionais, e procurar cada vez mais a participação da família e da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Andrade, R., & Pedrão, L. (2005). Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13(5), 737-742. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500019>.

BRASIL. Lei n.º 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 União**. Brasília, DF, 9 abr. 2001.p. 2. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Portaria n.º 2.840, de 29 de Dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de



Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. **Ministério da Saúde**. Acesso em: 12 fev. 2019.

KINOSHITA, T. R. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. *In*: PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

GOLDBERG, J. Reabilitação Como Processo – O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. *In*: PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

PINTO, R. R. **A Música na Produção de Saúde Mental para usuários dos CAPS**. 2016. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Bacharelato em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2016.