

## AN(DANÇAS) NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: O USO DA DANÇATERAPIA E DO TEATRO DO OPRIMIDO EM UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NUM CAPS III

### *DANCES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH: THE USE OF DANCETHERAPY AND THEATRE OF THE OPPRESSED IN A PSYCHOSOCIAL INTERVENTION AT A CAPS III*

Karolina Mirella Oliveira Pereira Costa<sup>1</sup>  
Thelma Maria Grisi Veloso<sup>2</sup>

#### RESUMO

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica, inspirado na Psiquiatria Democrática Italiana, instituiu os serviços substitutivos de saúde mental, dentre os quais os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Neste artigo apresenta-se um relato de uma intervenção realizada em um CAPS III, localizado em uma cidade do interior da Paraíba. Além disso, objetiva-se promover uma reflexão sobre o uso da Dançaterapia e do Teatro do Oprimido como alternativas terapêuticas no campo da saúde mental. Fundamentada na Psicologia Social Comunitária e na Educação Popular, a intervenção contou com quinze oficinas em que foram utilizadas a Dançaterapia e o Teatro do Oprimido como instrumentos para potencializar a cidadania, ampliar a percepção de si e dos outros, valorizar a criatividade e as posturas críticas. Conclui-se que essas perspectivas, ao “descolonizarem” saberes e práticas, promovem a emancipação e o protagonismo social de usuários de saúde mental e produzem saúde.

**Palavras-chaves:** Arte; Saúde Mental; Protagonismo.

125

#### ABSTRACT

*In Brazil, inspired by the Italian Democratic Psychiatry, the Psychiatric Reform movement established mental health substitute services, including the Psychosocial Care Centers (CAPS). This paper presents an account of an intervention conducted in a CAPS III located in an interior city of Paraíba. Furthermore, the objective is to stimulate reflection on the use of Dance Therapy and Theatre of the Oppressed as therapeutic alternatives in the mental health field. Grounded in Community Social Psychology and Popular Education, the intervention comprised fifteen workshops utilizing Dance Therapy and Theatre of the Oppressed as instruments to enhance citizenship, expand self-perception and understanding of others, and foster creativity and critical attitudes. It is concluded that these perspectives, by "decolonizing" knowledge and practices, promote the emancipation and social protagonism of mental health users, contributing to the production of health.*

<sup>1</sup> Doutoranda e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Psicóloga pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Pesquisadora associada ao Laboratório de Estudos da Sexualidade (COLETIVA/LABESHU). e-mail: k.mirella@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP, Campus de Araraquara/São Paulo); Mestre em Serviço Social e Psicóloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Professora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Atualmente realiza estágio pós-doutoral na Università di Bologna, Itália. e-mail: tgrisiveloso@gmail.com.

*Keywords: Art; Mental Health; Protagonism.*

## INICIANDO OS (DESCOM)PASSOS

A Reforma Psiquiátrica brasileira consolidou-se como uma política oficial do Estado no início dos anos 2000, com a promulgação da Lei 10.216/01. Desde então, a Reforma vem sendo (re)construída cotidianamente nas práticas de atenção psicossocial, provocando mudanças nas formas tradicionais de compreensão e de tratamento da loucura (Yasui; Luzio; Amarante, 2018).

Há, no entanto, ainda muito trabalho a ser feito para consolidar o modelo psicossocial, uma vez que o processo de desinstitucionalização enfrenta inúmeras dificuldades, pois a desconstrução da lógica manicomial implica em reinventar não só os espaços que acolhem as pessoas em sofrimento psíquico, mas, principalmente, reinventar a sociedade em que vivemos (Dimenstein *et.al.*, 2017).

Passos (2018), propõe que entendamos a perpetuação da lógica manicomial e seus efeitos a partir da concepção de colonialidade. A autora pergunta-se por que ao falar da história da loucura no Brasil, comparamos o que aconteceu no Hospital Colônia de Barbacena com o Holocausto Nazista – fazendo referência ao livro “Holocausto Brasileiro”, de Daniela Arbex, um dos mais vendidos e referenciados quando se trata da história dos manicômios brasileiros – e afirma que as práticas manicomiais e suas respectivas atualizações aproximam-se mais do que acontecia nos navios negreiros, ou seja, estão mais atreladas ao colonialismo que ao holocausto.

É relevante ressaltar que os conceitos de colonialidade e colonialismo são distintos. O colonialismo, enquanto fenômeno histórico, antecede e é o ponto de origem da colonialidade como uma matriz de poder. Contudo, é importante compreender que a colonialidade transcende o colonialismo, perdurando mesmo após os processos de independência nacional. Mesmo nas nações autodenominadas “independentes”, persistem diversas formas de colonialidade que

continuam a ser reproduzidas nas relações geopolíticas contemporâneas (Mignolo, 2003; Quintero; Figueira; Elizalde, 2019).

A colonialidade e suas diferentes faces operam a partir de uma lógica baseada em dicotomias: razão/loucura, feminino/masculino, homem/natureza, mente/corpo, civilizados/bárbaros, humanos/não-humanos e muitas outras classificações que daí decorrem. A relação entre as categorias acima citadas expressa-se, dentre outras maneiras, através das hierarquias sócio raciais, das subjetividades diminuídas por meio do racismo, das *epistemes* que traduzem o mundo de acordo com parâmetros eurocêntricos e norte-americanos no que é considerado não moderno etc. (Almeida; Silva, 2015).

Segundo Krenak (2019), a colonização e, conseqüentemente, a colonialidade, fundamentam-se na crença de que há uma maneira correta de habitar a Terra. Para desnaturalizar essa perspectiva, é preciso compreender que os processos de produção de saúde são moldados por determinantes sociais, e que as formas de subjetivação e as características territoriais desempenham um papel decisivo no complexo processo de saúde-doença-cuidado (Dantas *et al.*, 2020).

Nessa direção, encontramos na expressão artística uma ferramenta que contrasta com as abordagens convencionais e desenvolvemos uma intervenção psicossocial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), utilizando como fundamentos teóricos a Psicologia Social Comunitária e a Educação Popular e as linguagens artísticas. A escolha por essas bases teóricas e metodológicas alia-se ao compromisso em desafiar as estruturas tradicionais e promover uma abordagem mais participativa e inclusiva no campo da saúde mental.

Hoje, no Brasil, a rede substitutiva de saúde mental conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi, CAPSadIII), as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa, o Serviço Hospitalar de Referência, os Centros de Convivência, o Consultório na Rua, a Escola de Redutores de Danos e a Unidade Básica de Saúde. Esses serviços são implantados de acordo com a necessidade e o número de habitantes de cada município (Brasil, 2015).

No que se refere aos CAPS, esses possuem um papel essencial e estratégico, atuando como substitutivos dos leitos psiquiátricos do modelo hospitalar manicomial. É um serviço de

saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que estão em sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (Brasil, 2015).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento e a inserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Dessa forma, esses serviços devem respeitar as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário (Brasil, 2004).

Para que isso aconteça, os serviços contam com uma equipe multidisciplinar e devem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas – que vão além de consultas e uso de medicamentos – que visem à promoção da saúde. O CAPS III, por sua vez, “caracteriza-se por realizar atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes” (Brasil, 2004, p. 22).

A intervenção psicossocial que desenvolvemos num CAPS III de uma cidade do interior da Paraíba e da qual este artigo se ocupará, consistiu em diversas atividades, dentre as quais a facilitação de oficinas em um grupo constituído por usuários(as) do referido serviço. Nas oficinas, utilizamos como ferramentas terapêuticas, sobretudo o método do Teatro do Oprimido (TO), proposto pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal (2007), e a proposta de Dançaterapia, criada pela dançarina argentina María Fux (1996).

O método do TO inclui variadas técnicas, como o teatro-imagem e o teatro-fórum, e jogos e exercícios. Na experiência em questão foram utilizados os jogos e os exercícios que trabalham numa dinâmica que visa desenvolver nos participantes melhores formas de se expressar, além de fazer com que eles ocupem um papel ativo, protagonizem as mudanças necessárias e ensaiem as alternativas para as opressões cotidianas. A prática do TO estimula as potencialidades que todos têm, despertando “áreas adormecidas” em todo o corpo e oferecendo infinitas possibilidades de criação, expressão e emancipação do ser humano (Boal, 2007).

Já a Dançaterapia entende que a dança possibilita a compreensão do ritmo do ser humano, fazendo-o perceber, sentir e se integrar ao ritmo da natureza (das marés, das chuvas,

do pôr do sol, dos ventos, das estações etc.), uma vez que permite a criação das mais variadas formas com o corpo, onde o processo criativo não tem limites (Fux, 1996).

No âmbito da saúde mental, instrumentos de arte-cultura, como o método do TO e a Dançaterapia, produzem rupturas em relação aos pontos fundamentais do paradigma psiquiátrico, proporcionando a ampliação dos espaços de cidadania e circulação social das pessoas em sofrimento psíquico ou em situação de vulnerabilidade psicossocial.

A arte oferece voz a um mundo que a racionalidade desencantada tenta desenraizar do exercício da cidadania. Propondo uma nítida e incessável recusa de conclusão e de definição dos estados das coisas, a arte produz uma desorientação que permite entender o desconhecido (Venturini, 2022, p. 36).

Assim, procuramos fraturar as dicotomias herdadas da visão colonialista e etnocêntrica de arte, percebendo-a como linguagem dialógica que transcende a racionalidade científica (Quijano, 2005; Amarante; Torre, 2017). Seguindo o caminho proposto por Carvalhaes e Lima (2020), procuramos, através de uma crítica decolonial, outros modos de pensar e atuar no campo Psi. Como afirma Rufino (2019, p. 6), “a descolonização deve emergir não somente como um mero conceito, mas também como uma prática permanente de transformação social na vida comum, é logo, uma ação rebelde, inconformada, em suma, um ato revolucionário”.

A partir dos pressupostos da Psicologia Social Comunitária de matriz latino-americana – interessada em romper com os dualismos modernos e positivistas comuns ao campo de uma Psicologia de cunho mais individualista – aliada à proposta teórico-metodológica da Educação Popular (Freitas, 2017; Lane, 2017), construímos uma intervenção que buscou desenvolver com o grupo atividades que estimulassem espaços de fomento a reflexão crítica, a participação, a autonomia e a solidariedade.

Um dos objetivos da Educação Popular é de promover novas sociabilidades, que sejam mais democráticas, justas, afetivas e solidárias e que contribuam para fortalecer o compromisso social (Oliveira *et al*, 2008). A Educação Popular em Saúde assume o compromisso com o desenvolvimento da reflexão crítica, propiciando um terreno fértil para que os usuários dos

serviços de saúde possam protagonizar novos modos de ser e estar no mundo (Hoffman; Maximo, 2019).

Fazer Psicologia, nesta perspectiva, é estudar as condições que impedem as pessoas de se tornarem sujeitos, e, ao mesmo tempo, realizar trabalhos que visem construir uma nova realidade social (Lane, 2017). Essa perspectiva utiliza o enquadre teórico da Psicologia Social crítica, privilegiando o trabalho com os grupos, colaborando para uma postura crítica e para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos (Freitas, 2017). Comungamos, então, com uma perspectiva que entende “a subjetividade de modo processual e imbricada a operadores ambientais, contextuais, políticos, tecnológicos e socioculturais, que interpelam os corpos cotidianamente” (Silva; Carvalhaes, 2016, p. 248).

Feitas essas considerações, objetivamos, neste artigo, fomentar possíveis reflexões sobre o uso da Dançaterapia e do Teatro do Oprimido como alternativas terapêuticas na área da saúde mental, uma vez que esses instrumentos intervêm diretamente na dimensão afetiva e corporal e “descolonizam” saberes e práticas, isto é, contribuem para “descolonizar” as estruturas de dominação e exploração configuradas pela colonialidade (Quintero; Figueira; Elizalde, 2019). Para tanto, nos próximos tópicos, relataremos a intervenção realizada com os usuários do CAPS III, destacando uma oficina como exemplo ilustrativo.

## **1. PERCURSO METODOLÓGICO**

O processo que culminou com a realização de um evento protagonizado pelos usuários e apresentado no CAPS III, foi desenvolvido ao longo de quinze oficinas no ano de 2019, todas realizadas de acordo com a proposta da Dançaterapia (Fux, 1998) e do método do Teatro do Oprimido (Boal, 2007), e fundamentadas teórico-metodologicamente na Psicologia Social Comunitária e na Educação Popular. O grupo se reunia semanalmente no período da tarde, durante aproximadamente duas horas, e contou, em média, com cinco usuários e uma usuária.

No tocante ao TO, utilizou-se o “arsenal” de jogos e exercícios propostos por Boal (2007). Segundo o teatrólogo, pensamos também com o corpo, não exclusivamente com o cérebro, e todas as nossas emoções se revelam fisicamente. Devido às adaptações impostas no

nosso dia a dia, o nosso corpo e os nossos sentidos sofrem com a mecanização. O referido autor nos convida a “desmecanizar” os corpos através dos jogos e exercícios divididos em cinco categorias: *Sentir tudo que se toca*, *Escutar tudo que se ouve*, *Ativando os vários sentidos*, *Ver tudo que se olha* e *A Memória dos sentidos*.

Na primeira categoria, procuramos diminuir a distância entre sentir e tocar; na segunda, entre o escutar e ouvir; na terceira, tentamos desenvolver os vários sentidos ao mesmo tempo; na quarta, tentamos ver tudo aquilo que olhamos. Finalmente, os sentidos têm também uma memória, e nós vamos trabalhar para despertá-la: é a quinta categoria (Boal, 2007, p. 89).

Nas quinze oficinas realizadas, procuramos estabelecer uma interlocução entre essas categorias propostas por Boal (2007) e alguns fundamentos da Dançaterapia (Fux, 1983). Organizamos as oficinas da seguinte maneira: no primeiro encontro, apresentamos aos usuários as propostas de Boal e Fux e planejamos juntos a sequência das demais oficinas. Em seguida, realizamos três oficinas com o objetivo de trabalhar a categoria “*sentir tudo que se toca*”; três oficinas com o objetivo de trabalhar a categoria “*escutar tudo que se ouve*”; duas com a categoria “*ver tudo que se olha*”; duas com a categoria “*a memória dos sentidos*”; e duas com a categoria “*ativando os vários sentidos*”. As duas últimas oficinas foram destinadas para realização do ensaio do espetáculo de dança que foi apresentado pelo grupo no CAPS.

Fontinele e Nascimento (2019) apontam que a dança surgiu desde os tempos mais remotos, como forma de manifestação da vida. Na Grécia Antiga, por exemplo, a dança relacionava-se ao cotidiano das pessoas desde os rituais religiosos até os treinamentos militares. Sócrates, filósofo de destaque da época, entendia a dança como

uma prática que formava de modo completo o cidadão, pois a partir da noção de que corpo e espírito estariam interligados, essa prática além de proporcionar saúde, através dos movimentos corporais, propunha também análises estéticas e filosóficas, estando presente na educação grega (Fontinele; Nascimento, 2019).

Na América Latina, o processo de colonização extinguiu grande parte das danças, rituais e obras de arte produzidas pelos povos originários e inferiorizou e controlou as manifestações

artísticas que não se alinhavam ao padrão norte-americano/eurocêntrico. Apesar disso, diversos povos ainda encontram na dança formas de resistência para preservar seus modos de vida e práticas culturais (Purper; Araújo, 2020; Galeano, 2018).

A Dançaterapia foi um dos primeiros movimentos que utilizou a dança como recurso terapêutico, em meados da década de 1960, entendendo que se movimentar promove a consciência corporal, a expressividade, a autorregulação, a sensibilidade etc. A Dançaterapia considera o corpo como veículo da expressão dos sentimentos, emoções e sensações (Fux, 1996). Assim como o TO, a dança enquanto ferramenta visa desenvolver a consciência do corpo, suas possibilidades e seus limites.

Para elaboração das oficinas no CAPS, utilizamos a proposta da oficina criativa, desenvolvida por Alessandrini (1996). Nessa perspectiva, as oficinas são divididas em quatro etapas: a primeira é a sensibilização, na qual os participantes são estimulados a refletir sobre determinado tema fazendo exercícios corporais ou de imaginação; a segunda etapa é a expressão livre e elaboração, que consiste em expressar o tema trabalhado na oficina de maneira artística e não verbal; a terceira etapa é a transposição da linguagem não verbal para a verbal, na qual se reflete sobre o que foi produzido na etapa anterior; e, por último, a etapa da avaliação, na qual avalia-se a experiência vivenciada.

Destacamos ainda que cada oficina teve um objetivo específico que dialogou com o objetivo geral da intervenção que era o de estimular a participação, a autonomia, o protagonismo e a reflexão crítica, cumprindo o que é proposto pela Psicologia Social Comunitária em diálogo com a Educação Popular e com os princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim, procuramos fomentar espaços de escuta, questionamento e problematização da realidade dos usuários(as). Buscamos também “des-especializar” os sentidos, objetivando estimular o corpo a emitir e receber mensagens de uma forma pouco convencional.

## 2. OS COMPASSOS DA MU(DANÇA) NOS CORPOS/EMOÇÕES

*La Iglesia dice: El cuerpo es una culpa. La ciencia dice: El cuerpo es una máquina. La publicidad dice: El cuerpo es un negocio. El cuerpo dice: Yo soy una fiesta* (Galeano, 2001, p. 109).

A oficina escolhida para ser relatada ocorreu no período da tarde em um espaço aberto, amplo e arejado, no interior do CAPS III. O objetivo foi desenvolver a primeira categoria proposta por Boal (2007), ‘*Sentir tudo que se toca*’, que almeja diminuir a distância entre o sentir e o tocar, como já referido. Nesse dia, o grupo contou com cinco usuários do gênero masculino, além da facilitadora da oficina e uma técnica do serviço.

Organizados em círculo, iniciamos a etapa de sensibilização com três exercícios de T.O. O primeiro deles foi *O demônio*, que fez com que aquecêssemos nossos corpos para as próximas etapas, pois ele convida os atores e as atrizes a saltarem de um pé para o outro e fazer, com os braços, “movimentos parecidos com aqueles que fazemos para secar a água do corpo” (Boal, 2007, p. 110).

Logo depois, realizamos o exercício *Espreguiçar em pé*, que também faz com que o corpo “desperte”, visto que nos convoca a “fazer os movimentos naturais de se espreguiçar na cama ao acordar, só que em pé” (Boal, 2007, p. 90). O terceiro exercício foi o *Bons dias*:

cada pessoa deve dar bom dia ou boa noite a uma pessoa e dizer seu nome, não podendo largar a mão dessa primeira pessoa antes de apertar a de uma outra, para dar bom dia ou boa noite e assim por diante, formando-se redes de apertos de mão (Boal, 2007, p. 118).

Apesar de todos já terem se cumprimentado antes do início da oficina, esse exercício convidou o grupo a se aproximar através do aperto de mãos. No fim do exercício, quando todos já haviam apertado as mãos, um usuário, de forma espontânea, pediu que continuássemos o movimento e propôs que nos juntássemos. Como o círculo já estava desfeito, com alguns mais próximos, outros mais distantes, conseguimos formar uma espécie de escultura com o emaranhado das nossas mãos juntas. Assim, finalizamos a primeira etapa da oficina.

Já a etapa de expressão livre foi dividida em dois momentos, embalados com músicas instrumentais de artistas latino-americanos. Fux (1998) evidencia que o ritmo não é audível, e sim um caminho natural que existe e percorre o corpo de cada pessoa, marcado pelo pulsar do coração, pela respiração, circulação do sangue e funcionamento do metabolismo.

No primeiro momento, foram utilizados o *Método raízes* (Fux, 1996) e o exercício *Ritmo com cadeiras* (Boal, 2007). Com a proposta do “estímulo criativo”, Fux (1996) desafia os participantes a pensarem o seu corpo como uma raiz que está em movimento, nunca quieta: “movemo-nos em busca dos espaços vazios, das possibilidades de alongar e relaxar o corpo com uma música apropriada [...]” (Fux, 1996, p. 32). Já o exercício *Ritmo com cadeiras* pede que cada ator pegue uma cadeira e crie uma imagem “com a cadeira e o seu próprio corpo” (Boal, 2007, p. 90).

A proposta foi adaptar e articular a proposta do “estímulo criativo” ao exercício *Ritmo com cadeiras*. Cada participante escolheu uma cadeira para dançar e, assim como uma raiz, movimentou-se nos lugares que havia espaço vazio, mas sem soltar a cadeira. O grupo ocupou todo o pátio, alguns preferiram ficar em um único lugar, outros bailaram percorrendo variados espaços, mas cada pessoa dançou de um jeito diferente, com a cadeira colada ao corpo, com a cadeira nas costas, segurando-a com as mãos, com a cadeira acima da cabeça etc.

O segundo momento da expressão livre foi constituído por outros dois exercícios de T.O: *O balão como prolongamento do corpo* e *Equilíbrio do corpo com objetos*. Para esse momento foram disponibilizados balões coloridos. No primeiro exercício propõe-se utilizar o corpo como parte dos balões, isto é, “devem se encher de ar e tentar flutuar como se fossem balões” (Boal, 2007, p. 99).

Nesse momento, uma pessoa do grupo jogou os balões em direção aos demais, que os mantiveram no alto, ao passo que dançavam ao som de músicas instrumentais, tocando-os com várias partes de seus corpos. Ainda com os balões, iniciamos o segundo exercício – *Equilíbrio do corpo com objetos* – que é feito da seguinte maneira:

Procuram-se todas as posições e estruturas corporais nas quais se possa equilibrar este objeto, usando-se todas as relações possíveis entre o corpo e o objeto – perto do corpo, a distância, em cima ou embaixo. O importante é

estudar a relação corpo-objeto-gravidade. Podem-se usar as mãos, mas apenas o mínimo indispensável (Boal, 2007, p. 99).

Desse modo, foi pedido que os usuários equilibrassem o balão com outra parte do corpo que não fossem as mãos. Os usuários fizeram os seguintes movimentos: prender o balão com a boca pelo nó, segurar o balão entre a cabeça e o colo, colocar o balão entre as pernas, segurar o balão embaixo do braço esquerdo e equilibrar o balão embaixo do braço direito. Ainda ao som de músicas instrumentais, pedimos que novamente os usuários dançassem sem deixar cair o balão.

Durante as etapas acima citadas, a dança e os movimentos corporais foram utilizados de forma pouco convencional, com objetos que muitas vezes passam despercebidos no nosso dia a dia, como a cadeira e o balão. Conforme Fux (1998), a dança oferece a oportunidade de mudar não apenas a consciência corporal, mas também a percepção do mundo e a relação entre este e o corpo. Gradualmente, esse processo contribui para o desenvolvimento da confiança e do entendimento das capacidades e limitações. Realizar o trabalho corporal numa perspectiva terapêutica propicia um contato direto com esses conteúdos, permitindo que eles sejam reelaborados por meio do movimento. Estabelece-se, assim, uma ponte entre a expressão corporal e os processos subjetivos (Fux, 1998).

Na etapa da transposição da linguagem não verbal para verbal, foi perguntado o que o grupo tinha sentido ao realizar os exercícios. Após os relatos, discutimos a importância de “sentir tudo que se toca”. Um dos usuários comentou que habitualmente não percebemos o que nos toca e o que tocamos, sejam objetos ou pessoas, e devemos atentar mais para diminuir essa distância.

Para a etapa de avaliação, foi realizado o exercício *A cruz e o círculo*:

Pede-se que façam um círculo com a mão direita, grande ou pequeno, como puderem: é fácil, todo mundo faz. Pede-se, depois, que façam uma cruz com a mão esquerda: é ainda mais fácil, todos conseguem. Pede-se, então, que façam as duas coisas ao mesmo tempo. [...] Quaisquer figuras diferentes para cada mão também servirão, além do círculo e da cruz (Boal, 2007, p. 100).

O exercício foi realizado de forma adaptada e cada pessoa expressou movimentos com as mãos que simbolizassem a oficina, sendo que cada mão deveria fazer um gesto diferente da outra. Nesse momento, procuramos estimular o improviso. Segundo Fux (1996), a improvisação na dança possibilita dar forma espontânea aos movimentos, desviando-se dos rígidos processos de aprendizagem de outros tipos de dança que são puramente técnicos.

Pode-se dizer que a Dançaterapia se aproxima da dança contemporânea, visto que não há um modelo padronizado de corpo ou movimento e parte do princípio de que o pensamento se faz no corpo e vice-versa. No processo de improvisação foi possibilitado ao grupo expressar com seu corpo sensações e afetos, além de atribuírem sentidos e significados às experiências, podendo, dessa forma, compartilhá-las e ressignificá-las (Fontinele; Nascimento, 2019).

Ao adotar o método proposto por Fux (1996), é necessário deixar que as pessoas escolham seus espaços e, sem pressão, reconheçam as potencialidades de seu corpo. A referida autora diz que é a partir do conhecimento do próprio corpo que podemos compreender nossas relações, sejam elas com o ambiente ou com os outros, de forma que possibilite uma vivência integral, com sentimentos, emoções, relações afetivas, conflitos, angústias e tristezas. Fux (1998) diz que a dança acompanha o movimento das emoções que são despertadas durante as apresentações. Para a autora, as intervenções com dança devem:

Integrar o outro através do movimento criador, aquele que está limitado, tratando de dar-lhe confiança em seu corpo limitado; e resgatar por meio de estímulos com palavras que se fazem corpo, imagem que ajudam, músicas, linhas, cor e forma; impulsioná-los por meio disso, deixando de lado os “não posso”, avaliando com enorme paciência o tempo do outro para que esse encontro seja um permanente estado de amor, diante do outro, acreditando nele e servindo de ponte até o infinito, para recuperá-lo e dar-lhe a extraordinária alegria de realizar-se com o movimento (Fux, 1998, p. 93, grifo da autora).

Nessa perspectiva, a dança pode ser considerada como um veículo, já que os processos existenciais passam pelos corpos que vivenciam e carregam as marcas da existência, em especial o corpo dos sujeitos em sofrimento psíquico, historicamente docilizados e contidos (Liberato; Dimenstein, 2009). Desse modo, a dança consegue estimular redes de ação, logo,

ampliam-se possibilidades de afetar e ser afetado pelo mundo. A dança tem essa capacidade de despersonalizar e abrir novos possíveis (Barone; Paulon, 2019). Ela foi utilizada nessa intervenção “não como conjunto de virtuosos e técnicas exclusivas de corpos bailarinos especialistas, mas sim como potência comum de todos os corpos em seus movimentos de singularização” (Longo, 2021, p. 71).

Comungando com autores como Dionísio e Yasui (2012), ao utilizarmos a arte enquanto ferramenta, levamos em consideração mais o processo do que o produto em si. A arte foi utilizada como instrumento que potencializa a cidadania, buscando ampliar a percepção de si e dos outros, valorizando e despertando a criatividade dos usuários. Através do movimento dos corpos é possível “tornar visível caminhos que partem do pressuposto de que a vida é inseparável do corpo” (Lima; Figueiredo; Moraes, 2017, p.188).

Ao longo da história, as experiências com arte têm se destacado por seus efeitos terapêuticos no âmbito da saúde mental. No Brasil, mesmo antes da Reforma Psiquiátrica, houve experiências com a arte em instituições psiquiátricas, como, por exemplo, os trabalhos feitos por Nise da Silveira, psiquiatra, que inconformada com o tratamento desumano dado aos “pacientes” de um hospital psiquiátrico em que ela trabalhava no Rio de Janeiro, desenvolveu uma terapêutica que entendia a arte como uma ferramenta de transformação da realidade (Lima, 2012).

A arte é um recurso importante no processo de empoderamento das pessoas em sofrimento psíquico, “além de possibilitar vínculos afetivos e experiências de expressão corporal e emocional, oferece uma descontinuidade com a subjetividade de doente mental” (Portugal; Mezza; Nunes, 2018, p. 7-8). Contribui, assim, para a construção de novos posicionamentos identitários.

O diálogo com a Educação Popular e sua dimensão educativa, dialógica e emancipadora nos permitiu romper com “o modo autoritário e normatizador de produção de saúde”, que não estimula a participação das pessoas e não considera as suas necessidades (Vasconcelos, 2010, *apud* Nascimento; Oliveira, 2017, p. 90).

Ao realizar as oficinas, procurou-se, através do movimento dos corpos, criar o que Sander (2010) chama de “idioma comum”, que seja capaz de fomentar a construção conjunta

de linhas potencializadoras, diante da complexidade das formas singulares de existência, “pois, afinal, se há algo na desrazão, uma parte dela que é desmoronamento e dor; há outra parte que é potência e invenção” (Sander, 2010, p. 385). Acreditamos que, assim, conseguimos provocar possibilidades de resistência, produzindo novas formas de agir e existir. Como afirmam Barone e Paulon (2019, p. 3), “buscamos desconstruir gestos homogeneizantes da saúde mental (...), habitando um campo mais aberto às sensibilidades e aos imprevisíveis. Corpos pesados se inclinam em direção ao chão que se abre, desafiando as criações. Acolhemos os pesos, tentando fazer deles impulso.”

O Teatro do Oprimido e a Dançaterapia são recursos potentes diante das aspirações democráticas e participativas propostas pelo SUS. Utilizamos, através do encontro dessas duas ferramentas terapêuticas, o movimento corporal como dispositivo dialógico, que fomentou o protagonismo, construiu espaços inovadores de escuta, bem como a análise crítica de problemas que afetavam o grupo (Paro; Silva, 2018).

Boal (2007) diz que um movimento corporal é um pensamento e um pensamento também se exprime corporalmente. Assim, os movimentos podem produzir consciências de pequenos acontecimentos, tornando-se capazes de romper com categorias e expectativas pré-estipuladas, conseguindo, dessa forma, construir redes e ampliar possibilidades.

Nessa perspectiva, o referido autor aproxima-se de Fux (1996), pois a autora afirma que a dança e o movimento são meios das pessoas aprenderem a se comunicar com o mundo. Quando uma pessoa toma consciência dos seus limites, todo seu potencial criativo amplia e o corpo se transforma num poderoso veículo de comunicação, tão ou mais forte que sons ou palavras, um passo importante que auxilia no processo de ressignificação das experiências.

Conhecer-se e através de si, conhecer o outro, e se diariamente, conhecendo meus limites, vou-me transformando, o outro também o fará, não apenas psiquicamente, mas também corporalmente. Vendo como crescem esses seres que chegaram até mim, como necessitam de mim e eu, deles, como recebem e reconhecem a música e as palavras, convenço-me de que ao nosso redor existe um fluxo de vida que espera que a compreendamos para poder compreender (Fux, 1998, p. 98).

A partir disso, podemos inferir que essas perspectivas nos ajudam a fraturar a perpetuação da colonialidade. Rufino (2019) diz que um dos efeitos do “desencantamento do mundo”, provocado por essa matriz de dominação, produz enrijecimento e bloqueios na comunicação. O autor aposta no exercício de “dobrar a linguagem”, ou seja, ampliar as formas de comunicação, para que consigamos nos distanciar desse desencantamento.

Como afirma Araújo (2021, p. 35):

A característica decolonial do TO reside principalmente no fato de propor aos sujeitos atores (espect-atores) o ensaio de revoluções possíveis para a libertação das realidades opressoras, buscando caminhos “outros” de ações concretas a futuros possíveis. Sua abordagem pedagógica busca desenvolver uma gestão do conhecimento em formato horizontal e democrático, por processos contextualizados e dialógicos (Grifo do autor).

Desfazemo-nos das mecanizações ao passo que estimulamos maneiras diferentes de ser e de agir. Sabe-se que pessoas em sofrimento psíquico muitas vezes são vistas como as que estão fora “do compasso” que homogeneiza, controla e massifica subjetividades. Os “civilizados” que integram o “clube da humanidade” não toleram quem ainda é capaz de dançar, cantar e afirmar a vida, entretanto ainda “está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover” (Krenak, 2019, p. 13).

Como proposto por Soalheiro (2012), é fundamental romper com as formas de poder que classificam os indivíduos em categorias e ressaltar a experiência subjetiva. Ao invés de privar os usuários de suas capacidades – o que reforça um estado de passividade – nos esforçamos por criar as condições para que as pessoas pudessem agir dentro de um contexto de relações de confiança.

No campo da saúde mental, numa perspectiva crítica, considera-se que a natureza do ato terapêutico deve centrar-se em fomentar autonomia e desconstruir a relação de tutela. Para isso, devemos reinventar as formas de cuidado e, desse modo, apostamos nos recursos artísticos para construir novas possibilidades de expressão, ressignificação e promoção da saúde, questionando o ideal de “normalidade social” (Amarante; Torre, 2017; Cruz, 2018).

Ademais, acreditamos que tanto o TO quanto a Dançaterapia conseguiram alçar voos que não se alinham aos cárceres colonizadores nas suas múltiplas formas (dentre eles, o manicômio), produzindo passos, descompassos, poéticas e possibilidades de “encantamento do mundo” (Rufino, 2019). Reconhecemos que assim conseguimos produzir novas formas de agir, (re)existir, resistir e “dançar a vida”, produzindo saúde.

Ao final do projeto de intervenção, o grupo realizou no CAPS um espetáculo de dança que foi apresentado em um pátio para familiares, usuários e profissionais. Os usuários começaram a dançar, orientando-se por uma coreografia proposta por eles e montada ao longo de algumas oficinas, mas em certos momentos houve improvisos. No segundo número, como os movimentos expressariam o que estavam sentindo e não tinha uma coreografia pré-estabelecida, eles ficaram mais tranquilos e algumas pessoas da plateia se levantaram para dançar, outras foram convidadas. Desse modo, os usuários levaram a plateia para o “palco” e todos dançaram juntos.

Estimulou-se a possibilidade de desfazer automatismos e produzir “corpos porosos a outros corpos” (Lima; Figueredo; Moraes, 2017) que estavam presentes naquele dia, naquele pátio. Nesse momento de integração, ao tocar novamente a música do primeiro número apresentado, alguns usuários tomaram a iniciativa de fazer a sequência coreográfica de novo e o público acompanhava (algo que não tinha sido combinado). Por fim, ao som de músicas de forró, logo organizou-se uma quadrilha junina, um usuário do CAPS que não fazia parte do grupo foi o “puxador”/marcador.

As pessoas eram alegres e riam. Percebia-se, a toda a volta, a intensa energia da liberdade. Naquele instante, era como se todos pudessem literalmente cruzar aquela linha limite entre diversidade e normalidade, quantas vezes quissem, sem medo e brincando (Venturini, 2022, p. 37).

### 3. (DESCOM)PASSOS FINAIS

Desamarrar as vozes, dessonhar os sonhos: escrevo querendo revelar o real maravilhoso, e descubro o real maravilhoso no exato centro do real horroroso da América. (...). Dos medos nascem as coragens; e das dúvidas, as certezas. Os sonhos anunciam outra realidade possível e os delírios, outra razão (Galeano, 2020, p. 123).

Cada encontro realizado no CAPS III nos proporcionou uma valiosa conexão com os usuários e usuárias, fortalecendo assim os laços com o grupo. Vivenciar as “aberturas dos corpos” não apenas evidenciou a possibilidade de desenvolver estratégias terapêuticas desvinculadas das fômas/formas tradicionais, mas também ressaltou a importância de “cuidar no estar junto”, permitindo-nos ser afetadas por cada experiência, o que se revelou uma maneira potente de promover saúde.

A utilização da dança, aliada à música e ao Teatro do Oprimido (TO), mostrou-se como uma ferramenta poderosa capaz de estimular “experiências outras” construídas sobre novos ritmos e formas de agir. O propósito subjacente foi, a partir da proximidade e dos encontros dos corpos, gerar um contexto propício à produção de saúde. Essa abordagem provocou os participantes do CAPS III a assumirem novas posturas, potencializando, assim, a criação de novas descobertas que transcendem as fronteiras convencionais das práticas terapêuticas.

Ao unir a dança, a música e o TO como veículos de expressão, almejamos não apenas proporcionar um espaço de experimentação e liberdade, mas também incentivar uma transformação nas compreensões possíveis em relação à saúde mental. A busca por novos ritmos e formas de agir fomenta o rompimento com paradigmas preestabelecidos, estimulando a inovação e a autenticidade na construção de encontros terapêuticos mais inclusivos e sensíveis às várias formas de estar no mundo.

### REFERÊNCIAS

ALLESSANDRINI, Cristina. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

ALMEIDA, Eliene Amorim de; SILVA, Janssen Felipe da. Abya Yala como território epistêmico: pensamento decolonial como perspectiva teórica. **Revista Interterritórios**, Caruaru, v.1, n.1, p 42- 64, 2015. DOI: <https://doi.org/10.33052/inter.v1i1.5009>.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.

ARAÚJO, Lindomar da Silva. Teatro do Oprimido: Pedagogia teatral decolonial? **Instrumento: Rev. Est. e Pesq. em Educação**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 22-41, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/revistainstrumento/article/view/30311>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BARONE, Luciana Rodriguez; PAULON, Simone Mainieri. Ensaio de uma clínica do chão: cartografando a saúde mental na Atenção Básica em interface com a dança. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 23, p. 1-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180599>.

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não atores**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHAES, Flávia Fernandes de; LIMA, Alexandre Bonetti. Contemporaneidade e decolonialismo: notas para uma prática crítica e situada para a Psicologia Social. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 223, p. 58-70, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/54378>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CRUZ, Lucas Villar Magalhães da. Por que manicômios devem ser combatidos com arte? **Dignidade Re-Vista**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.puc-rio.br/index.php/dignidaderevista/article/view/747>. Acesso em: 19 dec. 2023.

DANTAS, Candida Maria Bezerra; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira; MACEDO, João Paulo; BELARMINO, Victor Hugo. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, v. 20, n.1, p. 21-69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2169>.

DIONISIO, Gustavo Henrique; YASUI, Silvio. Oficinas expressivas, estética e invenção. In: AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda (Org.). **Saúde Mental e arte: práticas, saberes e debates**, São Paulo: Zagodini, 2012. p. 53- 65.

DIMENSTEIN, Magda; SIQUEIRA, Kamila; MACEDO, João Paulo; DANTAS, Candida Maria Bezerra. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809672017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809672017000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 dez. 2023.

FONTINELE, Glenda Gabriely Barroso; NASCIMENTO, Périsson Dantas do. Da arte à terapia: implicações terapêuticas da dança à luz da psicologia corporal. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 6, n. 9, p. 1-19, out. 2019. Disponível em: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/82>. Acesso em: 19 dez. 2023.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: CAMPOS, Regina Helena Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**, Petrópolis: Vozes, 2017. p. 54-80.

FUX, María. **Dança experiência de vida**. 4ª Ed. São Paulo: Summus. 1983.

FUX, María. **Formação em dançaterapia**. São Paulo: Summus, 1996.

FUX, María. **Dançaterapia**. São Paulo: Summus, 1998.

GALEANO, Eduardo. **Las palabras andantes**. 5ªed. Buenos Aires: Catálogos, 2001.

GALEANO, Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre: L&PM, 2018.

GALEANO, Eduardo. **O livro dos abraços**. Porto Alegre: L&PM, 2020.

HOFFMANN, Jonathan; MAXIMO, Carlos Eduardo, A. A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rey, v. 14, n.1, p. 1-14, jan./mar. 2019. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180989082019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082019000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 dez. 2023.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LANE, Silvia. Histórico e fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil. In: CAMPOS, Regina Helena Freitas (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 17-33.

LIBERATO, Mariana; DIMENSTEIN, Magda. Experimentações entre dança e saúde mental. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 21, n. 1, p. 163–176, jan. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000100013>.

LIMA, Elizabeth de Araújo. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda (Org.). **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates**. São Paulo: Zagodini, 2012. p. 39-51.

LIMA, Thiago Souza Freitas; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins; MORAES, Márcia Oliveira. Corpo, metamorfose, cuidados: uma formação possível com profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 29, n. 2, p.183-190, maio/ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i2/2312>.

LONGO, Nayara Lima. Dançar como política de existência. **Linha Mestra**, n. 44, p.70-76, maio/ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34112/1980-9026a2021n44p70-76>.

MIGNOLO, Walter. **Histórias locais/disenos globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo**. Madrid: Akal, 2003.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 89-97, jul./dez. 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198212472017000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472017000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 9 dez. 2023.

OLIVEIRA, Fábio Porto de; XIMENES, Verônica Moraes; COELHO, João Paulo Lopes; SILVA, Karla Saraiva da. Psicologia Comunitária e Educação Libertadora. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.10, n 2, p.147-161, 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872008000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872008000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 dez. 2023.

PARO, César Augusto; SILVA, Neide Emy Kurokawa. Teatro do oprimido e promoção da saúde: tecendo diálogos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 471-493, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum, Vitória**, v. 10, n.3, p.10-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 19 dez. 2023.

PORTUGAL, Clarisse Moreira; MEZZA, Martin; NUNES, Mônica. A clínica entre parênteses: reflexões sobre o papel da arte e da militância na vida de usuários de saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n.2, p. 1-19, set./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280211>.

PURPER, Raquel; ARAÚJO, Olga Oliva de. Pensar fazer dança desde uma perspectiva contemporânea e decolonial. **Arte da Cena (Art on Stage)**, Goiânia, v. 6, n. 2, p. 276–310, ago./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/artce/article/view/65655>. Acesso em: 19 dez. 2023.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: **Colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. 1. ed. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

QUINTERO, Pablo; FIGUEIRA, Patrícia; ELIZALDE, Paz Concha. Uma breve história dos estudos decoloniais. **MASP Afterall**. São Paulo: Museu de Arte de São Paulo Assis Chateaubriand, 2019. Disponível em: <https://assets.masp.org.br/uploads/temp/temp-QE1LhobgtE4MbKZhc8Jv.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2023.

RUFINO, Luiz. **Pedagogia das Encruzilhadas**. Brasil: Mórula Editorial, 2019.

SANDER, Jardel. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 22, n. 2, p. 382-387, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200019>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SILVA, Rafael Bianchi; CARVALHAES, Flávia Fernandes de. Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 28, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p247>.

SOALHEIRO, Nina Isabel. Política e empoderamento de usuários e familiares no contexto brasileiro do movimento pela reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 30-44, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68649>. Acesso em: 19 dez. 2023.

VENTURINI, Ernesto. **Por uma sociedade sem manicômios**: contribuições de um psiquiatra democrático. Organizado por Thelma Maria Grisi Velôso e Maria do Carmo Eulálio. Campina Grande: EDUEPB, 2022.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2018000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 dez. 2023.

---

Submetido: 20/01/2024

Aprovado: 21/04/2024