

*Cadernos  
Brasileiros  
de Saúde  
Mental*

*Brazilian  
Journal  
of Mental  
Health*

*vol. 08 | nº 18*

*Trabalho com  
Cultura e Arte:*

*Implicações em  
Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial*





*agradecimentos*



**Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**

ISSN: 1984-2147

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

**Associação Brasileira de Saúde Mental – Abrasme**

[www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/index](http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/index)

[cbsm@contato.ufsc.br](mailto:cbsm@contato.ufsc.br)

**Florianópolis, Volume 8, nº.18, 2016**

EDITOR CIENTÍFICO / EDITOR \_\_\_\_\_ Walter Ferreira de Oliveira

EDITORES ASSOCIADOS / ASSOCIATED EDITORS \_\_\_\_\_ Izabel Christina Friche Passos  
Paulo Amarante  
Fabrício Augusto Menegon  
Fernando Ferreira Pinto de Freitas  
Rosana Onocko-Campos  
Silvio Yasui

AVALIADORES / ASSESSORS \_\_\_\_\_ Alessandro Tomasi  
Cláudia Regina Lima Duarte da Silva  
Cláudio Goya  
Fernanda Nogueira Campos  
Isabela Ap. de Oliveira Lussi  
Ivo Pons  
Jaison Hinkel  
Maria Aline Gomes Barboza  
Maria Aparecida Milhomem  
Maria Conceição de Oliveira  
Maria Lúcia Teixeira Machado  
Maria Luisa Simões Gazabim Balarin  
Nina Isabel Soalheiro Prata  
Regina Céli Fonseca Ribeiro  
Renato Diniz Silveira  
Renata Mazaferro  
Sabrina Ferigato  
Sérgio Pacheco Oliveira  
Valmor Schiochet

ASSISTENTES EDITORIAIS / EDITORIAL ASSISTANTS \_\_\_\_\_ Kátia Liane Rodrigues  
Letícia Aydos da Silva

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental é publicado pela Universidade Federal de Santa Catarina em colaboração com a Associação Brasileira de Saúde Mental - Abrasme. Comunicações para a revista devem ser endereçadas para o e-mail [cbsm@contato.ufsc.br](mailto:cbsm@contato.ufsc.br) ou pelo endereço postal abaixo.

The Brazilian Journal of Mental Health is published by the Federal University of Santa Catarina in collaboration with the National Mental Health Association Abrasme. Contacts must be addressed via e-mail [cbsm@contato.ufsc.br](mailto:cbsm@contato.ufsc.br) or through the postal address as follows:

**Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**

Departamento de Saúde Pública – SPB / Centro de Ciências da Saúde – CCS

Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, Campus Trindade

Caixa Postal 476 - CEP – 88040-970 Florianópolis, SC

**Telefone: (48) 3721-9388 Ramal 205 - FAX: (48) 3721 9388**

# *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*

*Brazilian Journal of  
Mental Health*

**vol. 08 | nº 18**

***Trabalho com Cultura e Arte:  
Implicações em Saúde Mental  
e Atenção Psicossocial***





# índice

---

*Apresentação* . . . . . 008

*Leonardo Pinho, Kátia Liane Rodrigues Pinho*

*Compondo Subjetivações Biografemáticas: a Arte  
como Dispositivo nas Práticas em Saúde Mental* . . . . . 012

*Luis Artur Costa*

*Arte e Experiência: Relações da Arte  
no Contexto da Saúde Mental* . . . . . 028

*Larissa Moraes Moro, Félix Miguel Nascimento Guazina*

*Saúde Mental e Inclusão Social: um Estudo  
de Revisão Sistemática da Literatura* . . . . . 044

*Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco, Sergiana de Sousa Bezerra, Sylvia Cavalcante*

*“Eu Sou Você” e o Percurso  
da Loucura à Arte* . . . . . 054

*Allan Henrique Gomes, Carolina Beckert Polli*

*A Clínica na Comunidade: uma Experiência  
de Intervenção Intersetorial para Adolescentes  
em Situação de Vulnerabilidade Psicossocial* . . . . . 066

*Daniela Ribeiro Schneider, Leandro Oltramari, Cristiane Budde, André Luis Silveira, Sandra da Silveira*

*Quem é o Dono da Voz? Uma Experimentação Radiofônica  
em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil* . . . . . 078

*Ediana Ferreira Cereja de Souza, Cristiane Stoeber Dacal, Thamires da Silva Souto,  
Rosemeire Santos Soares, Valter Nunes Sant’Anna*

*Do Silêncio à Voz: A Experiência da Construção  
de uma Oficina de Rádio em um Centro de  
Convivência no Município de Belo Horizonte* . . . . . 090

*Regina Céli Fonseca Ribeiro, Alessandro Rodrigo Pedroso Tomasi, Izabel Christina Friche Passos*

---

*A Loucura na Canção: Protagonismo e  
Emancipação Através da Música* . . . . . 102

*Sidnei Martins Dantas*

*A Utilização de Recursos Audiovisuais  
em Oficinas com Usuários de um  
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)* . . . . . 122

*Lucélia Almeida Andrade, Iara Cristine Rodrigues Leal Lima, Thelma Maria Grisi Veloso*

*Oficina de Teatro em um Centro de Convivência:  
uma Vivência de Diálogo Sobre Questões Sociais  
e Empoderamento de Crianças* . . . . . 134

*Nicole Guimarães Cordone, Ellen Cristina Ricci, Bruno Ferrari Emerich,  
Rosana Teresa Onocko Campos, Milena Camargo Barberio*

*O Teatro do Oprimido na Saúde Mental:  
“Isso é Mais Lombreiro que o Uso da Droga!?”* . . . . . 144

*Emanuella Cajado Joca, Ângela Maria Bessa Linhares*

*Uma Clínica da Escrita:  
Experiências com um Ateliê* . . . . . 156

*Leonardo Martins Costa Garavelo, Tania Mara Galli Fonseca*

*O Livro das Receitas d’O Bar Bibitantã: Conquistas  
e Desafios na Construção de um Empreendimento  
Economico Solidário na Rede Pública de Atenção  
à Saúde Mental no Município de São Paulo* . . . . . 170

*Caroline Ballan, Ana Luísa Aranha e Silva*

*Trabalho e Geração de Renda como Produção  
de Cidadania na Saúde Mental: a Experiência  
do Núcleo de Oficinas e Trabalho de Campinas* . . . . . 190

*Fernanda Rodrigues Galves, Carolina Con Andrades Luiz,  
José Eduardo Peres Ramos Júnior, Kátia Liane Rodrigues Pinho*

*O Núcleo de Humanização, Arte e Saúde: Uma Experiência  
Coletiva de Produção Social de Saúde* . . . . . 198

*Walter Ferreira de Oliveira*





# *Apresentação*

## *Uma construção plural e intersetorial do novo marco conceitual do associativismo e cooperativismo social*

A Unisol Brasil é parceira da Edição Especial dos Cadernos Brasileiros de Saúde Mental – Inclusão Social pela Arte, Cultura e Trabalho por compartilhar a perspectiva acumulada no campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica, materializada com a construção da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e do Eixo 7 - Reabilitação Psicossocial.

O reconhecimento na RAPS (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 n. e portaria n. 132, de 26 de janeiro de 2012) da diversidade de experiências de oficinas, projetos e empreendimentos solidários que promovem a inclusão social pela arte, cultura, esporte, comunicação, convivência e trabalho surgidas no processo de construção de uma saúde pública - SUS, promotora de direitos, é um importante passo para a efetivação de uma política pública que garanta apoio, fomento e investimento às associações e cooperativas sociais.

A Conferência Temática de Cooperativismo Social - TRABALHO E DIREITOS: COOPERATIVISMO SOCIAL COMO COMPROMISSO SOCIAL, ÉTICO E POLÍTICO, construída em uma articulação Inter – Conferências, entre IV Conferência de Saúde Mental - Intersetorial, ocorrida entre 27 de junho e 1º de julho de 2010 e da II Conferência Nacional de Economia Solidária, ocorrida entre 16 a 18 de junho de 2010, todas em Brasília foi uma inovação importante na construção de propostas, idéias e iniciativas de políticas públicas intersetoriais.

Na Conferência Temática duas importantes orientações foram aprovadas:

- a.** Que a Lei de Cooperativas Sociais garanta a proporcionalidade dos membros das iniciativas de cooperativismo social, tendo como princípio que a maioria dos sócios cooperados deve ser de pessoas em situação de desvantagem;
- b.** Recomendar a integração de políticas públicas da economia solidária, do trabalho, da saúde, da previdência e assistência social, da justiça, ciência e tecnologia e cultura para o fomento do Cooperativismo Social.

A construção do Comitê Gestor do Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social (Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013) materializa a concepção de construção intersetorial, composto por seis ministérios, e a paridade com a representação de seis entidades e organizações de representação nacional da sociedade civil, como a Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários – Unisol Brasil e a Associação Brasileira de Saúde Mental - Abrasme.

No dia 29 de abril ocorreu a XX Reunião Ordinária Conselho Nacional de Economia Solidária (CNES), em Brasília, que aprovou o Termo de Referência contendo o novo Marco Conceitual do Associativismo e Cooperativismo Social e as Referências para o Assessoramento Técnico.

O Termo de Referência aprovado no Conselho Nacional de Economia Solidária irá ser a base de orientação para proposições legislativas, formulação de políticas públicas de fomento e norteará o conjunto de Programas e Ações do Plano Plurianual (PPA 2016 – 2019).

No novo marco conceitual a definição de cooperativa social ficou com a seguinte redação:

*as Cooperativas Sociais são empreendimentos econômicos solidários que promovem o direito ao trabalho, fundamentando-se na igualdade de oportunidades e no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a inclusão socioeconômica dos cidadãos.*

Outro avanço aprovado foi a ampliação de públicos que podem se organizar em Cooperativismo Social, garantindo que o mesmo seja instrumento, de promoção de uma cidadania ativa das pessoas que passam por situações de vulnerabilidade econômica e social.

Os públicos beneficiados são: a) pessoas com transtorno mental; b) pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; c) pessoas privadas de liberdade, em cumprimento de penas e medidas alternativas, ou egressas do sistema prisional; d) pessoas com deficiência; e) jovens, em idade adequada ao trabalho, que estejam em situação de vulnerabilidade juvenil, em especial aqueles que estão cumprindo medidas socioeducativas ou egressas do sistema socioeducativo; f) população em situação de rua; g) além dessas situações incluem-se nesta situação as pessoas que vivem da coleta, seleção e processamento de materiais recicláveis, e provêm de famílias em situação de extrema pobreza (conforme definido no Decreto n. 7482-2011) e que não estão adequadamente organizados em empreendimentos econômicos solidários, cujo trabalho ainda é realizado em lixões ou nas ruas, de forma precária, individual ou desarticulada.

A composição das cooperativas sociais também teve nova redação:

*as organizações devem incluir entre seus participantes no mínimo cinquenta por cento mais um de pessoas que se encontram em situações de desigualdade por desvantagem. Assim, o associativismo e cooperativismo social devem considerar o protagonismo das pessoas que se encontram em situações de desigualdade por desvantagem, mas também, promover a interação destas com as demais pessoas em condição de igualdade na gestão das organizações.*

Em meio a esse processo plural e intersetorial de construção de um referencial para a construção de iniciativas e propostas de políticas públicas para o associativismo e cooperativismo social tivemos dois importantes debates com experiências internacionais o Seminário Brasil Próximo – Cooperativismo Social, com cooperativas de Trieste e Bolonha e nos dias 13 e 14 de maio de 2015 em São Bernardo do Campo em conjunto com o “Seminário UNISOL Brasil 2012 – Desenvolvimento Sustentável da Economia Solidária”, foi realizado o I Encontro do Mercosul sobre Cooperativas Sociais, em parceria com a Reunião Especializada de Cooperativas do Mercosul (RECM) e o projeto ‘Promoção dos Movimentos Cooperativos do Cone Sul’ (PROCOOPSUR).

Assim, que esta Edição Especial dos Cadernos Brasileiros de Saúde Mental promovido pela Abrasme seja mais um capítulo de amplificação das diversas vozes e da diversidade de experiências de oficinas, projetos e empreendimentos solidários que promovem a inclusão social pela arte, cultura, esporte, comunicação, convivência e trabalho.

## ***leonardo pinho***

*Presidente da Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários UNISOL Brasil e Diretor da ABRASME, membro do Comitê Gestor do PRONACOOOP Social e conselheiro do Conselho Nacional de Economia Solidária.*

## ***kátia liane rodrigues pinho***

*Doutoranda em Ciência, Tecnologia e Sociedade na UFS-Car. Membro da Associação Cornélia Vlieg, do Fórum GerarRenda, da Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária, da Comissão Organizadora do 5. Congresso Brasileiro de Saúde Mental e editora desta edição especial do Cadernos Brasileiros de Saúde Mental da ABRASME.*



*compondo  
subjetivações  
biografemáticas:  
a arte como  
dispositivo  
nas práticas em  
saúde mental.*

*composing biographemathical  
subjectivations: art as a device  
in mental health's practice*

Luis Artur Costa<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS e Doutor em informática na educação pelo Programa de Doutorado Interdisciplinar do PPGIE UFRGS. Docente do Programa de pós-graduação em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI) e do Departamento de Psicologia Social e Institucional no Instituto de Psicologia da UFRGS. [larturcosta@gmail.com](mailto:larturcosta@gmail.com)

## ***resumo***

Partindo a experiência com oficinas autoetnográficas ficto-documentais que mesclam práticas das artes (plásticas, dramáticas, literárias, visuais) com da saúde mental, o presente artigo propõe uma compreensão teórica e metodológica dos modos e operações através dos quais podem se dar a relação entre Artes e Ciências no contexto da Saúde Mental. Para tanto, revisitamos as relações entre Arte e Conhecimento e questionamos quais diferentes éticas podem promover modos de utilizar as artes de maneiras muito diversas. Estabelecendo alguns dos diferentes estilos de mesclar as artes às práticas de saúde mental, passamos a apresentar nosso próprio modo e articulá-lo com a experiência das oficinas.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Arte; Metodologia; Oficina; Subjetivação.

## ***abstract***

From the experience with workshops about docufiction autoethnography that mix of art's practices (visual, dramatic, literary, visual) with mental health, this article proposes a theoretical and methodological understanding of the ways and operations through which they can give the relationship between Art and science in the context of mental health. Therefore, we revisit the relationship between Art and Knowledge and inquire which different ethical can promote ways of using the arts in very different ways. Establishing some of the different styles of blending the arts to mental health practices, we now present our own way and articulate it with the experience of workshops.

**Keywords:** Mental health; Art; Methodology; Workshop; Subjectivations.

## *introdução*

Quando falamos em saber ou em conhecimento, geralmente somos remetidos a bibliotecas e laboratórios, a sábios e cientistas que se debruçam metodicamente sobre a concretude do mundo e aí desvelam a verdade inteligível que dormitava na bruta sensibilidade. Elevando as coisas de seu estado mundano para um campo abstrato de palavras ou números tão universais quanto úteis.

Na Psicologia em especial, a imagem da ciência que guia a profissão pelo bom caminho das luzes é um velho clichê (FIGUEIREDO, 2002; FOUCAULT, 2008; SILVA, 2005). Lá está a clínica ou o clínico sentado em seu “setting clean”, com suas roupas sóbrias, seu gestual manso e suas intervenções perfeitamente calculadas segundo a técnica. Não há dúvida que se a Psicologia é uma disciplina que nasceu para debelar patologias e curar vidas terá ela nos preceitos da ciência uma boa amiga. (FOUCAULT, 2008). Mas e as artes, a ficção e a filosofia onde ficariam nesta relação amorosa?

Os que veem o conhecimento como saber abstrato, campo matemático e formal a ser desvelado no mundo pelas ciências costumam ver às artes como práticas sensíveis, concretas, tão obtusas quanto belas em suas ações (COSTA, 2014; COSTA et al., 2014; FONSECA et al., 2010). A imagem do raquítico e inteligente rato de laboratório contrastaria com a do bruto pintor e sua impulsividade voluptuosa. A ciência seria a imaterial luz inteligível que desvela a verdade, enquanto as artes seriam a cega vibração da carne em seus desejos.

Na história da filosofia, por exemplo, muitos foram os que negaram qualquer relação entre saber e arte: a arte não possuiria em si qualquer espécie de conhecimento, qualquer possibilidade de verdade. Platão (1871; 1983; 1996), por exemplo, nos diz nos diálogos “República” e “Íon” que os artistas não passam de farsantes a fingir que sabem algo sobre o mundo<sup>2</sup>. Por isso o filósofo grego diz que expulsaria quase todos estes farsantes da sua República ideal. Os poucos poetas, músicos e artistas em geral que restassem, teriam apenas uma única função: escrever hinos e confeccionar estandartes que auxiliassem na motivação dos cidadãos quando estes estivessem em campo de batalha. Assim, a estes farsantes restaria seguir com sua confecção de mentiras degradadas, mas agora muito bem orientadas para insuflar as almas mais covardes com o pendão pela batalha e honra. Vemos aqui que na filosofia platônica a arte não possui saber e é capaz apenas de seduzir e enganar, servindo apenas como dispositivo de convencimento e motivação ao modo das propagandas nacionalistas da primeira metade do século XX (BADIOU, 2002).

No entanto, Platão não é o único e se desfazer da arte como instrumento de produção de conhecimento. No alvorecer da modernidade e do racionalismo que erigiria o iluminismo também vemos um desprezo da filosofia para com as artes. Para Descartes (1999a), por exemplo, a arte deveria ser elaborada segundo os princípios da simetria e proporcionalidade geométricos para adestrar os sentidos corporais segundo o esquadro da alma

---

1 Enquanto um filósofo conhece a essência da virtude de todos os guerreiros (a ideia de honra), um general tem o conhecimento imperfeito desta mesma virtude pela sua experiência nas batalhas campais (onde viu a honra florescer em gestos heroicos). Mas pior do que o conhecimento do general é o do poeta Homero, que jamais estando em um campo de batalha cria diversas fantasias sobre a honra sobre a qual nada sabe, apenas inventando mentiras que não possuem qualquer relação com a verdadeira ideia de honra e virtude



racional. Como cabia à alma humana adestrar seu corpo e mesurar as desmesuras de suas paixões animais, a arte serviria como mais um instrumento neste adestramento sensível, nesta educação do gosto que auxiliaria a alma na sua doma do corpo pela razão. (DESCARTES, 1999b). Mesmo outro racionalista menos restrito como Espinosa (1973), também não tinha grande apreço pelas artes e via a necessidade de guiá-las pela razão, o mais forte dos afetos.

É com o romantismo que vemos a arte ser alçada ao status de saber na filosofia. Mas para elaborar esta operação muitas vezes se inverte a gangorra: agora é a ciência que não passa de falseamento e/ou degradação do saber apreendido pelas artes em todas as suas sutilezas e complexidades sensíveis (BADIOU, 2002). A realidade do mundo, conforme Schopenhauer (BADIOU, 2002), é um fluxo desvairado de vontade, uma tempestade de ímpeto, um devir de volição que desfaz as fronteiras entre indivíduos, entre sujeitos e objetos. As representações de coisas, objetos, indivíduos, sujeitos, etc. que a ciência e nossa memória cotidiana utilizam para facilitar nossa sobrevivência em meio a tanta vertigem e abismamento não passam de uma simplificação ilusória deste fluxo. Deste modo, apenas as artes (e em especial a música por seu fluxo intempestuoso) podem se aproximar da essência real do mundo, para além de suas falhas representações científicas. Aqui não apenas a arte possui relação com o conhecimento como é elevada ao status de verdadeira e única ciência capaz de apreender a realidade.

Conforme nos atenta Alain Badiou (2002) em seu Manual de Inestética, enquanto as duas primeiras soluções (Platão e Descartes) negam qualquer relação entre arte e conhecimento (a arte é cega e apenas sensível, sem relação com o inteligível), a terceira solução para a relação entre arte e conhecimento reconhece saber na arte, mas sob o preço de negar os demais saberes produzidos, por exemplo, pelas ciências. Assim, se não temos qualquer saber nas artes nas primeiras soluções, na última o saber que a arte afirma no mundo não possui singularidade ou relação com os saberes das ciências: se tratando de um saber absoluto e em nada singular e fragmentado.

Assim, me defronto eu, um Psicólogo tergiversando sobre o por que levar um grupo de um CAPS para uma oficina de produção de vídeos em uma semana e a uma galeria de arte na outra? Poderíamos pensar conforme estas três soluções históricas da filosofia em três opções de justificativas para tal atividade. Segundo a solução didática (Platônica) temos que ocupar o tempo deles com algo que os distraia da sua terrível realidade, vamos convencê-los de que poderão ser grandes artistas para possuírem um sonho ilusório que justifique o seu despertar em cada manhã. Segundo a solução clássica (Cartesiana) temos que civilizar seus sentimentos desmedidos devidos à loucura, reforçar a camada de verniz civilizatório que molda seus gestos, afetos e pensamentos. Podemos dizer ainda que vamos treinar sua atenção, memória, coordenação para melhor prepará-los para as atividades do dia a dia (vamos auxiliar o desenvolvimento de suas habilidades sociais, etc.). Segundo a solução romântica (Schopenhauer) temos que possibilitar a livre expressão de suas essências reprimidas as quais permitirão o avanço deles nos seus processos de tornarem-se quem realmente eles são. Com a arte eles poderão integrar seu Self e encontrar seu verdadeiro eu em um processo de individuação crescente.

Como pesquisador e profissional da saúde mental não vejo qualquer problema inerente em nenhuma destas posturas e compreendo que as três costumam visitar nossos pensamentos quando planejamos os encontros entre as Psicologias e as Artes nas práticas da saúde mental. Não

se trata aqui de julgar os modos como temos nos relacionado com as artes e provocar risos de escárnio sobre eles. Não se trata de produzir hierarquia entre os três modos ou ajuizar o melhor entre eles. A intenção deste escrito é nos apropriarmos destes conceitos e pensarmos sobre estas e outras relações possíveis entre as artes e as práticas em saúde mental para que possamos inquirir a ética que pauta nossa práxis.

## ***inventando novas articulações entre arte e ciência na saúde mental.***

Para pensar um quarto ou quinto modo de relação entre artes e conhecimento na saúde mental, teremos antes de abandonar a definição de conhecimento como abstração, a definição de conhecimento como um espectro inteligível que paira sobre o mundo na forma de uma língua lógica e matemática (PLATÃO, 1983; 1996; DESCARTES, 1999a). Teremos que ver o conhecimento não como um protocolo técnico geral, mas como uma ação concreta e sempre singular em seus efeitos no mundo. Isso nos exige igualar em concretude uma fórmula de bhaskara ou uma concepção cognitivista de processamento “Botton Up” e “Top Down”, com um poema, com uma pintura ou uma escultura em bronze. Todos estes se constituem em nosso mundo como ações concretas que agem sobre nós mesmos delimitando um campo possível de ações para nossas existências: são ações que se imbricam em tecnologias de subjetivação a formar nós mesmos e o mundo.

No entanto, ainda que as artes e as ciências sejam ambas ações concretas, relações nossas com o mundo, seriam dois modos distintos e singulares de produção de conhecimento, modos distintos e singulares de produzir ao nosso mundo e a nós mesmos. Evidentemente, qualquer generalização categorial que divida Arte e Ciência peca pela simplificação e generalização. Mas tomemos tal distinção como uma discriminação que permitirá complexificar nossas misturas e hibridismos entre artes e ciências nas práticas cotidianas em saúde mental.

Deleuze e Guattari (1992) no seu livro “O que é a filosofia?” dividem os planos de criação das artes, das ciências e das filosofias. Pensemos a partir deles uma diferenciação possível entre artes e ciências no que se refere aos seus modos de se relacionar com o mundo, no que se refere a suas tecnologias de produção de mundo e de nós mesmos.

O plano das ciências se denomina “Plano de Coordenadas” (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p.153). Ele delimita um quadrante em sua superfície. Este quadrante é constituído por variáveis independentes que formam em sua variação o eixo X e Y. A partir deste isolamento de variáveis e esquadrinha do plano, podemos afirmar ou negar a existência e localização de qualquer objeto no mundo. Há ou não esquizofrenia neste corpo? Ele é pobre ou classe média? De direita ou esquerda? O plano de coordenadas serve para a emissão de juízos que definem e delimitam claramente os limites e a existência ou não de certos objetos. Tal plano tem como principal operação no mundo a busca de generalizações e replicações, de controle e previsão. Por isso neste plano tudo se torna claro e evidente: ou é preto ou é branco, ou é louco ou é são. Não apenas o passado é homogêneo com relação ao futuro (já que podemos prever o futuro e verificar o que ocorreu no passado a partir das mesmas medidas)

como também o aqui é homogêneo com o lá (pois os critérios nosográficos da esquizofrenia serão os mesmos aqui, no Japão ou na Etiópia).

Pelas mãos do plano de coordenadas tudo se torna simples, nítido, transparente, homogêneo, replicável. Mas nas práticas promotoras de saúde mental existem outras tecnologias de produção do mundo e de nós para além do Plano de Coordenadas e seus juízos: há também um conhecimento que busca não a simplificação generalizante, mas sim a complexificação e singularização de suas relações em uma artesanaria tão inteligível quanto sensível, cito a título de exemplo, certas perspectivas clínicas, onde se faz necessário repensar constantemente nossas ferramentas conceituais e práticas a partir da relação destas com o nó problemático de cada caso, de cada trama metaestável e singular (BARROS; PASSOS, 2005; PASSOS; BENEVIDES, 2009).

Ainda que seja fundamental ao homem produzir um saber capaz de previsão e controle, este modo de relação com o mundo não dá conta de todos nossos problemas, de todas nossas questões e desafios existenciais. Há espaço também para um saber que não quer apenas definir as fronteiras duras do que é dado, mas sim desfazer as fronteiras instituídas para permitir novos pensares, novos afetos, novas existências. Um saber que não quer apenas excluir as piores hipóteses com o juízo, mas sim multiplicar entendimentos possíveis, abrir mais os regimes do visível, do dizível, do que nos afeta e do que podemos afetar. Um saber que não quer apenas simplificar nossas relações com o mundo para prever e controlar seus efeitos, mas adensar nossa trama de relações com o mundo. Multiplicar a biodiversidade, a heterogeneidade das nossas tecnologias de produção singulares do mundo e de nós. Todo trabalhador e pesquisador em saúde mental compreende a importância dos protocolos gerais, ao mesmo tempo, que sabe da necessidade de constantemente ultrapassá-los, reinventá-los, singularizá-los.

Para este outro modo de produção do conhecimento, que ultrapassa a definição estrita da ciência, é que necessitamos das artes como aliadas do pensamento. Pensamento para produzir desvio, singularidade e complexidade. Um pensamento que não exija tanta clareza e precisão, tanto controle e previsão ao custo de generalizações e replicações que patrolam as sutilezas e complexidades do singular. Se o Plano de Coordenadas se guiava pela produção de mundos coerentes, sem sobreposições, ambiguidades, paradoxos, imprecisões, fragmentariedades, incoerências, etc., O plano das artes é denominado por Deleuze e Guattari (1992) como “Plano de Composições” (p. 213), pois aqui não importa a coerência interna que provê aos objetos do mundo limites e localizações claras e bem definidas. No Plano de composições nosso objetivo é a produção de novas afetações possíveis.

Não existem leis ou princípios que delimitem como deve ser composta uma obra de arte, um bloco de percepções e afetações possíveis, a única condição da existência de uma obra de arte é que este bloco provoque novas afetações, desloque os regimes de pensamento, visibilidade, sentimento, etc. Enquanto a ciência busca articular planos com limites únicos dados pelo juízo, a arte quer desarticular tais planos para promover a emergência de novos limites, outras composições possíveis de afetos e percepções: “tornar sensíveis às forças insensíveis que povoam o mundo” (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 235).

Quando somos afetados para além de nossas linhas estabelecidas do dizível, pensável, sensível, ampliamos também nossa potência de afetar ao mundo. Quando somos afetados por uma nova melodia, ao adentrarmos em um novo universo ficcional, ao sermos afetados por

um sentimento insuspeito durante um filme, estamos produzindo novas relações possíveis com o mundo que adensam sua realidade. A ficção e as artes provêm, assim, mais realidade para o mundo. Uma realidade singular, fugidia, brumosa, mas tão real quanto a vida e a morte.

Para provocá-los com este lusco-fusco e não incorrer desde já em uma negação da arte como produtora de saber, sigo minha explanação com um pequeno fragmento narrativo que pretende problematizar o hibridismo entre artes e ciências. Compreendendo que a heterogeneidade na própria escrita e sua estilística nos possibilita uma riqueza nas formas de ser e pensar, apostamos em um breve deslocamento na estética própria dos artigos científicos, ousando sua mescla com operações estéticas da literatura e do Plano de Composições.

## ***um elogio ao lusco-fusco: as brumas dos becos da saúde mental.***

Caminho por uma avenida em um solo noturno. Só, mas nada soturno, pois a esta hora o passo é rápido sob o risco de marcar passo nos sortilégios da cidade e seus azares. Um rio de luz em gotas de faróis desliza na cabeceira do meio-fio ao lado. São como milis pequenos sóis a cegar meus olhos com sua intensa luz. Os vultos avultam silhuetas vulgares em meu caminho, mas eu pouco identifico dos meus vizinhos, pois há luz demais e eles se desfazem em sombras sempre iguais... Sob os fortes faróis se apagam seus traços, a luz branca dói na retina e limpa o cristalino de qualquer marca singular. Meu rosto se volta ao solo para escapar dos raios luminosos e eu fico ainda mais só, a mirar apenas o calçamento e meus calçados. Passo a passo, passo por todos que para mim são nenhum, não passam de uma sombra qualquer com toda essa luz.

Canso do meu trajeto ensimesmado em mim e saio da avenida por uma rua transversal em busca de uma paralela com alguma alegria para além dos faróis de xenon e sua cegueira branca. Nossos tempos sofrem demais desta cegueira branca, cegueira de tanto ver. São tantas imagens sobrepostas e sempre prontas, que por vezes é difícil enxergar as outras que se interpõe entre estas. A intensa luz da nossa humanidade geral e dos seus diferentes clichês nos impede de ver a realidade das sombras que lhes escapam. As imagens luminosas e suas totalidades bem definidas em seus contornos preenchem todo campo possível do visível. É como se vivêssemos na prática aquela velha arguição cosmológica que vinha confrontar a possibilidade de um universo infinito: imaginem sobre suas cabeças o negro firmamento noturno, se infinito fosse o universo em sua duração e espaço, infinitas seriam agora as estrelas a oscilarem no céu, e, com isso, infinitos seriam os pontos luminosos a preencher nossas noites, um mar de pequenos sóis incendiaria os céus noturnos, que noites não mais seriam, mas sim dias fustigantes a castigar os insones com uma abóbada fogo, um céu pleno de luz por uma infinidade de estrelas.

Nossos tempos por vezes se parecem com esse céu ou com aquela avenida que agora a pouco abandonei em meu trajeto: um mar infinito de estrelas a cegar por tanto fazer ver. Nesta época de hiper-luzes, de hiper-estimulação, não se dá o devido valor ao obscuro, ao brumoso. Será que precisamos de uma era das trevas para vencer as luzes das centenas de milhares

de imagens cintilantes a cegar nossos cidadãos contemporâneos? Mal acabara de proferir este pensamento e vi a minha esquerda uma pequena ruela que poderia ser paralela à avenida. No entanto, era uma rua muito pequena que eu jamais percebera antes nos meus flanares citadinos. Uma rua pequena, ínfima e tomada de um breu denso, uma treva impenetrável ao meu olhar. Um soluço mudo de medo subiu pelo meu peito e estancou na garganta. O que haverá lá? Como um ponto preto em meio à paisagem, a entrada da rua escura pedia minha passagem. Mas haveria eu de me aventurar neste desconhecido? Reccei logo a possibilidade de ali existirem traficantes, mas de fato, pensando bem, por que isso seria um problema? Prontamente me lembrei da prostituição. Bueno, seria melhor ainda. Moradores de rua? Fora o incômodo de invadir seu mocó de modo mal educado não havia outro risco. Mas a humana paranoia urbana é rica em possibilidades prontas para o uso, e logo me assaltaram a mente os roubos, estupros e assassinatos cruéis. Isso sim seria um impeditivo. Assim que fui invadido por este temor me envergonhei de minha covardia, da completa ausência de ousadia de enfrentar a escuridão desconhecida e, tomado dos afetos mais estúpidos e imbecis, adentrei no beco escuro sem mais perguntar “por que não?”.

Em passos intempestivos fui pisando e avançando por um chão que não via. Coloquei os braços à frente, com as mãos espalmadas para sondar por onde eu ia, tateando meus rumos. Por sorte, pois logo quase dei de cara em um muro que cessou minha inflamada fleuma. Olhei em volta e nada vi. O escuro era tão absoluto que não via nem mesmo a mim mesmo. Era um breu absurdo. Estava ainda mais cego do que antes na avenida (lá ao menos via minhas mãos e pés!). Retomei meu caminho contrário, em uma fuga daquele mau presságio que se formava pouco a pouco com o acelerar do meu coração. Mas logo me deparei com outro muro. Mudei a direção e... outro muro. Já desesperado vou e... outro muro. Muro. Muro. Muro. Murro ao escuro com uma esperança infantil de dispersá-lo, como alguém que se vinga de uma cômoda, aos chutes tento espantar o breu que me envolve. Mas nada. Só escutava minha respiração e a pulsação a latejar em minhas têmporas. Há quanto tempo estava ali? O que havia a minha volta? Estava perdido. De fato, eu apenas mudará o lado da moeda. Passei das certezas dos todos para as certezas dos nadas. Da luz absoluta e sua alva cegueira para a treva completa. Do iluminismo deslumbrado das mariposas amantes de lâmpadas ao apocalipse desencantado dos ascetas desencarnados. Tanto na hipermodernidade luminosa quanto nas trevas do beco eu estava cego e tudo me parecia igual. Como se fossem dois modelos distintos, mas equivalentes de niilismo: em um eu vejo tudo e nada há mais para ver; e no outro eu nada vejo e nem adianta tentar mirar.

Logo percebi que falta me fazia a beleza incerta do lusco-fusco. As brumas do amanhecer e do anoitecer. A luz difusa da lua minguando. O desenho dramático de uma vela a marcar a expressão de uma face com sombras. A possibilidade de entre ver com olhos semi-cerrados, sem certeza alguma. Mas podendo desferir uma saraivada de hipóteses possíveis a pintar paisagens incríveis jamais vistas antes. Como ao olhar os corpos das nuvens, acompanhando suas sutilezas e as preenchendo com nossas perspectivas. (COSTA, 2014). O corpo de uma nuvem pode aceitar várias formas, diversas definições dadas por namorados preguiçosamente deitados em uma relva qualquer, alucinando formas possíveis, versões várias que não se anulam entre si. Mundos impossíveis que podem conviver pela poética nebulosa de produzir sentidos vários nas nuvens. Podem ser bois, tubos, galos, vermes, carros, rostos, e tudo mais, sem deixarem de ser o corpo de nuvem que são.

Assim se dá a relação da obscuridade do poema com as luzes dos matemas (BADIOU, 2002; FONSECA et al, 2010): no lusco fusco das passagens entre o dia e a noite. Entre as artes com seus afetos, percepções, contágios e a ciências com suas formalizações, representações, comunicações, construímos uma multiplicidade de corpos de nuvens, um breu entre apontar objetos e permitir o devir dos mesmos. Entrevemos as formas sem delimitá-las por completo, podendo recompô-las a cada mirada pelas forças que nelas habitam, que as habitam na sua leve indefinição de bruma, de lusco-fusco. Com tal hibridismo entre ciência e arte podemos falar com o mundo sem a pretensão de esgotá-lo em objetos dados, mantendo sua atmosfera, suas virtualidades, seu corpo fluido de nuvem. Podemos produzir uma miríade de sentidos:

*É uma hecceidade, ou melhor, uma istidade, ou seja, aquele evento que nos permite falar em “isso” sem perder a singularidade do acontecimento. Permite-nos dizer que “isso é isso, e não aquilo” sem apelar a formas e substâncias, mas sim a modulações de estilos, tendências a propiciar certos modos de relação. Apresenta-se na tensão entre a contração do hábito em uma estabilidade e o acontecimento que irrompe intempestivo des-fazendo nossas relações e outras, disparando-nos a produção de novos sentidos. Trata-se do objeto concebido como objeto-problema, tensão entre díspares a disparar novas individuações no ser-conhecer, modulando a sua e a nossa metaestabilidade nesta relação preensão. Por isso, nessa ontologia estética, importa-nos pensar “o que podem?” (a potência, a tensão) as estilísticas e não sedimentá-las em um conjunto fechado que nos responda “o que é?”, apoiado sobre uma substância, forma ou assemelhado indentitário (...). O cartógrafo aguça o paradoxo em seu olhar ao se preocupar em produzir consistências fluidas através das modulações das relações que constituem os objetos-problema e que estes, por sua vez, constituem com os demais fluxos. Oscilando constantemente entre os abismos o cartógrafo opera com o paradoxo a constituição dos seus objetos-problemas (FONSECA; COSTA, 2013, p.427).*

Aliás, o que exatamente é fazer sentido? Quando elaboramos um escrito acadêmico, nas ciências humanas ou na crítica das artes, em geral sempre pensamos que estamos construindo algum sentido. No entanto, seria o sentido algo necessariamente claro e límpido como o vidro e o cristal? Seria ele um condutor da luz da razão ou até mesmo a fonte luminosa do entendimento? Na obscuridade também podemos construir sentidos. Com os paradoxos (DELEUZE, 1975), por exemplo, quando fazemos a natureza transfazer, como nos diz o mesmo poeta Manoel de Barros: “Aqui o organismo do poeta adoece a natureza. Atribuir-se natureza vegetal aos pregos para que eles brotem na primavera... Isso é fazer natureza. Transfazer. Essas pré-coisas da poesia” (BARROS, 2010, p.197), ou ainda, quando fazemos a língua delirar pela poética:

*No começo era o verbo, só depois é que veio o delírio do verbo. O delírio do verbo estava no começo lá onde a criança diz ‘Eu escuto a cor dos passarinhos’. A criança não sabe que o verbo escutar não funciona para cor, mas para som. Então se*



*a criança muda a função de um verbo, ele delira. E pois. Em poesia que é voz de poeta, que é voz de fazer nascimentos. O verbo tem que pegar delírio”(BARROS, 2010, p.301).*

Claro que não se trata de mera obscuridade por si, não se trata de apenas criar uma aura de mistério impenetrável na qual possamos ditar os sentidos como em uma ditadura da hermenêutica do autor, e acabar fazendo o que Foucault chamou de terrorismo obscurantista ao se referir à escrita de Derrida (MANZI, 2013). Pois, segundo Foucault (SEARLE Apud: MANZI, 2013), Derrida escrevia de modo tão obscuro que você jamais sabia exatamente sobre o que ele estava falando, e, quando você fazia a ele uma interpretação do que fora dito, ele logo praticava o tal terrorismo de autor lhe acusando de ser um idiota por não haver compreendido sobre o que se tratava o texto. Deste modo, se esquivava sempre de todo e qualquer confronto, utilizando-se da confortável depreciação do seu interlocutor, afirmando que apenas ele, o autor, era capaz de se guiar dentro da sua obscura teoria.

*com Derrida, como ele é tão obscuro, você dificilmente pode interpretá-lo mal. Cada vez que você diz: “ele disse tal e tal”. Ele sempre diz: “você não entendeu nada!”. Mas se você tenta imaginar a interpretação correta, não será tão fácil. Uma vez disse isso a Foucault, que era ainda mais hostil a Derrida do que eu, e ele disse que Derrida praticava o método do obscurantismo terrorista (...) Derrida escreve de maneira tão obscura que você não pode definir sobre o que ele está falando, esta é a parte obscurantista; e quando você o critica, ele sempre pode dizer “você não entendeu nada, você é um idiota”. Essa é a parte terrorista (SEARLE Apud: MANZI, 2013, p.164).*

Não me interessa aqui avaliar se Derrida cometia realmente tal prática em sua obra e vida, quero apenas marcar que esta seria uma obscuridade que impede a criação de novos sentidos e impossibilita as batalhas que forjam os conceitos. Os hibridismos das Ciências com as Artes na saúde mental não visam, portanto, uma obscuridade inexpugnável que impossibilita toda e qualquer articulação com o outro, ao contrário: aposta-se em uma abertura das definições, uma flexibilização das coerências e juízos, exatamente para promover mais possibilidades de articulação com os outros e suas singularidades. Falo aqui de outra bruma, de uma obscuridade que impede a formação de fronteiras fechadas, de uma obscuridade que impede a definição de um sentido único para cada proposição, para cada palavra, para cada ação, para cada gesto, objeto, etc. Uma obscuridade que nos garante a multiplicação de possibilidades, permitindo ao leitor, ao espectador, ao paciente ou ao profissional da saúde mental a criação de uma gama variada de sentidos. Uma bruma que habita as obras, os livros, os corpos, e que age ao modo de uma fábrica, usinando sempre novos sentidos distintos. Trata-se da tensão que impele constantemente ao movimento, tensão própria, por exemplo, aos paradoxos e seu desassossego perpétuo (DELEUZE, 1975).

Assim, ao olharmos o firmamento sobre nossas cabeças ou a pele que envolve nossos corpos não veremos limites, mas sim abismos invertidos, que nos lançam sempre além. O firmamento e a pele não seriam fronteiras, mas sim passagens, relações. Não são barreiras ou interdições, mas

sim convites ao flerte, ao namoro, ao sexo e à fuga. Do mesmo modo, nossos pressupostos teóricos e protocolos técnicos ao se abrirem para a lógica da composição com as singularidades própria das artes, tornam-se propulsores de novas relações possíveis mais do que regramentos normalizadores da prática em saúde mental. Com as tecnologias de subjetivação das artes produzimos em nós a ontologia incerta e errante dos corpos das nuvens e suas atmosferas sutis, suas densidades virtuais grávidas de mil possibilidades de ser.

## ***as potências da arte na saúde mental: inventar e compartilhar modos de vida.***

Quando o que nos interessa não é obter certezas, mas sim multiplicar as perspectivas possíveis, expandir os modos de relação conhecidos, temos, de algum modo, de nos servir das artes não a partir da estética do matema, mas sim a partir da estética do poema, a partir da definição de poética presente na obra de Barros (2010) e Deleuze (1988): a poética como excesso. Devemos, portanto, fazer delirar as coisas, os modos, deformando seus limites, transformando-os em outras coisas que jamais foram..., subvertendo seus regimes e provocando clinamens, desvios que abrem as formas em fluxos.

Pensamos então na poética como um modo de produzir saber não a partir do raciocínio indutivo-dedutivo, mas sim da “razão imaginativa” de Whitehead (1956), do “raciocínio abduutivo” de Pierce (COSTA, 2014; PIERCE Apud: SILVA, 2009), da “transdução” de Simondon (2009), entre outros muitos. Não nos interessa selecionar a melhor hipótese a partir do juízo, mas sim multiplicar hipóteses possíveis e fazer composições heterogêneas, multiplicar perspectivas de mundos possíveis e pensar sobre as tensões existentes entre suas diferenças.

O uso da poética como estratégia de problematização da sociedade e suas questões não se apresenta exatamente como uma novidade aos nossos olhos. Há muito tempo existe uma estreita relação entre as artes plásticas, a literatura, o cinema e as ciências humanas, estando aí incluída o pensamento e as práticas em saúde mental. Diversas foram as experimentações em saúde mental que se utilizaram das artes plásticas, dramáticas, literárias e cinematográficas como estratégia para a composição de uma rede colaborativa a qual permite novos modos dos usuários se apropriarem das próprias narrativas e articularem suas vidas com o território no qual habitam. Sabemos que muitas destas estratégias foram fundamentais para as experimentações da reforma psiquiátrica no mundo e no Brasil, seja como modo de produção de novas tecnologias de si para além do medicamento e práticas disciplinares de normalização, seja como dispositivo de comunicação e articulação com a comunidade urbana na tentativa de dirimir os usuais preconceitos para com a população atendida pelas práticas em saúde mental.(COSTA, 2007). É sabido também que a abertura própria das artes ao improviso e experimentação inventiva foi fundamental para constituir novas práticas em saúde mental no mundo e Brasil (GUATTARI, 1981; LANCETTI, 2006).

A partir das artes, diversos foram os autores que exploraram esta relação com as ciências, criando obras que oscilaram entre ambas: os filmes ensaios de Godard e Dziga Vertov, as etnografias poéticas de Jean Rouch e Jorma Puranen, o conceito de ensaio em Adorno e a Cartografia em Deleuze e Guattari, os aforismos Nietzscheanos e os diálogos Platônicos, as



Memórias do Subsolo de Dostoievski e a Água Viva de Clarice Lispector, a enciclopédia de literatura nazi de Bolaño e o almoço nu de Burroughs, entre uma multidão de outros exemplos possíveis. Desde o clássico “O Alienista” (onde Machado de Assis desenvolve um ponto de vista através da operação lógica da redução ao absurdo, demonstrando de modo nítido e poético a um só tempo o território movediço sobre o qual se fundam os axiomas dos Planos de Coordenadas) temos uma larga trajetória de obras que chegam das artes à saúde mental interrogando nossas práticas com uma miríade de afecções e experimentações. É exatamente sobre essa nebulosa fronteira que pretendemos construir as relações entre arte, ciência e filosofia, levando em consideração sua inevitável inteligibilidade sensível e sensível inteligibilidade: ponto brumoso do paradoxo. “A manifestação da filosofia não é o bom senso, mas o paradoxo” Deleuze (1988, p.364). Entre a clareza do matema (consistência) e a obscuridade do poema (vertigem): “Entre a consistência do matema e a potência do poema (...)” (BADIOU, 2002, p. 42). O poeta experimental é um artífice das relações intempestivas, um estrategista despudorado das afecções não planejadas: há que ter leveza ao saltar no precipício, dançar na queda e gargalhar ao atingir o solo em um estampido úmido de frutas de fim de feira.

Vemos, assim, que uma das grandes potências da utilização das artes junto das práticas em saúde mental pode ser dividida em algumas categorias: potência à singularização da operação composição (ao não exigir a formação de coerências, consistências e generalizações, o Plano de Composições permite a coadunação com as singularidades das vidas dos usuários, equipes e territórios); potência à invenção (a ausência de fronteiras e protocolos claramente definidos, a obscuridade do lusco-fusco, nos leva a um tensionamento que propicia a invenção de novas estratégias experimentais de práticas em saúde mental); potência ao contágio (por se tratar de um plano que lida com percepções e afecções do nosso campo sensível, possuem uma forte capacidade em agir sobre usuários, equipe e comunidade de modo a implicar fortemente todos os atores nos processos de promoção de saúde). O Plano de Composições tem como característica primar pela elaboração de composições complexas, densas tramas hiperconectadas mesmo que se produza tensão, paradoxos, incoerências nestas composições (DELEUZE; GUATTARI, 1992). Tal modo de operação próprio do Plano de Composições nos provê a potência para articularmo-nos com a singularidade das hecceidades, dos acontecimentos. Tal lógica da Composição ao interferir na lógica da Coordenação (do plano das ciências, que exige proposições e juízos claros e coerentes) nos permite transformar nossos protocolos técnicos a partir da relação destes com a realidade do território, a qual se apresenta como desmedida diante da pretensão de simetria da planificação das políticas de saúde mental. Esse ponto nos abre para a segunda potência, a da possibilidade de invenção, já que passamos a não mais atuar como em um leito de Procusto (cortando, excluindo as diferenças que não cabem em nossos protocolos), mas a nos tensionarmos com a desmedida do território que nos obriga a reinventar nosso aparato técnico de modo radicalmente experimental.

Por fim, temos ainda a terceira potência, a do contágio, a qual é fundamental na eficácia das estratégias em saúde mental que flertam com as artes, posto que apenas se conseguimos uma real implicação afetiva de todos os atores envolvidos nos processos de promoção de saúde mental obteremos resultados efetivos de transformação das realidades dos territórios. O conhecimento que se utiliza das artes tem uma grande capacidade de contágio, articulando facilmente uma rede de colaboração no território através da fruição

estética em produzir ou apenas experienciar a arte em suas diversas linguagens. O Plano de Composições atua constituindo blocos de perceptos e afectos que nada mais são do que campos de possibilidades de percepções e afetações, campos de possibilidade de experiências sensíveis. (DELEUZE; GUATTARI, 1992). Poesia e as artes não estabelecem relações pela pretensa transmissão de conteúdos presente no conceito de comunicação e seu pressuposto do saber como representação. Antes arte e poesia se relacionam por contágio: a arte e a poesia provocam arte e poesia naquele que com elas se relaciona. Não se trata da mera transmissão de um conteúdo abstrato, de uma representação, mas sim da provocação de experiências possíveis. Essa terceira potência da mistura das artes com as práticas de saúde mental se faz fundamental, em especial no que se refere às possibilidades de compartilharmos as experiências da loucura em toda sua complexidade com um território onde muitas vezes tal experiência é estigmatizada como pobre, sem sentido ou perigosa.

## ***oficinas de autoetnografia ficto-documentais: explorando a arte de inventar a si e ao mundo.***

Através do projeto de extensão “Cidade, arte, memória e devir: experimentações ético-estéticas em tecnologias de subjetivação” e do projeto de pesquisa “Imagens dos Encontros entre a loucura e a cidade: saúde e assistência em dispersão pelo território da biopolítica contemporânea” realizamos oficinas de narrativas biografemáticas (BARTHES, 1977; FONSECA et al., 2015) com usuários, técnicos e comunidade dos territórios atendidos por unidades do Sistema Único de Assistência (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Nestas, elaboramos narrativas autoetnográficas (etnografias produzidas a partir da própria experiência de cada um junto aos seus cotidianos urbanos) ficto-documentais (onde compomos personagens fictícios os quais agenciam fragmentos documentais variados oriundos das experiências compartilhadas pelos participantes das oficinas) as quais permitem que os diferentes atores (equipe, usuários e comunidade) possam compartilhar os diferentes afetos, percepções, pensamentos, experiências enfim, através da construção colaborativa de narrativas literárias, audiovisuais, dramáticas, etc.. Tal compartilhar sensível dos modos de vida de cada um nas cidades nos permite repensar os modos como nossas políticas públicas se atrelam a tais vidas, além de promoverem um processo de apropriação da própria vida e da vida dos outros, diferentes de nós.

Pudemos perceber a ação das três potências das práticas híbridas entre artes e ciências no caso destas oficinas: pensar criticamente nossa realidade de modo sensível e inteligível por meio da construção de narrativas que afirmam afetos e pensamentos compostos em um só plano híbrido no qual as práticas não são apenas técnicas, mas também ético-estéticas ao afirmarem estilos de vida. A potência de se articular às singularidades das vidas dos usuários foi incrementada ao podermos entrar em contato com detalhes cotidianos intempestivos das vidas destes. A possibilidade de expressão da própria singularidade é ampliada significativamente pelo uso da estratégia ficcional, pois não apenas se sentem livres para dividir suas intimidades sem o peso da confissão (se trata de um personagem), como a própria fruição da

criação literária os motiva a uma entrega na operação de compartilhar seus modos de existência. Claro que para o presente trabalho de transformar os modos das políticas públicas em políticas do comum não basta a constituição das ditas autoetnografias, mas também sua dispersão e debate envolvendo todos os atores mais uma vez. (BARROS; PIMENTEL, 2012). Apenas assim chegaríamos à segunda potência da mescla entre artes e saúde mental: a reinvenção das políticas públicas. Mas para obter êxito nesta tarefa, nos valemos da terceira potência, a do contágio: pois o compartilhar das experiências sensíveis por meio da produção colaborativa de narrativas literárias e audiovisuais, ou mesmo da sua dispersão para outros usuários e servidores da rede de saúde mental, contagia e provoca estados afetivos nos demais que passam a experimentar fragmentos intensivos das experiências vividas por estes usuários em seus cotidianos, levando-os a um processo de alteridade radical o qual promove desvios nos modos de ser e pensar. Assim, pensamos tais práticas como um dispositivo heterotópico (FOUCAULT, 2001), a possibilidade de um espelho-bizarro que nos devolve uma imagem deslocada a qual nos provoca um estranhamento com o óbvio e nos permite um deslocamento do nosso regime de visibilidade, dizibilidade, pensamento, etc. (FOUCAULT, 2004). A intrusão das artes na saúde mental faz aqui, portanto, um dispositivo heterotópico e clínico que não está voltado apenas para os usuários, mas sim para todos nós: equipes, usuários, comunidade, etc.

## *referências*

BADIOU, A. **Pequeno Manual de Inestética**. São Paulo: Estação Liberdade, 2002.

BARROS, M. *Poesia completa*. São Paulo: Leya, 2010.

BARROS, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (3), p.561-571, 2005.

BARROS, M. E. B. de; PIMENTEL, E. H. do C. Políticas públicas e a construção do comum: interrogando práticas PSI. Em: **Revista Polis e Psique**, Vol. 2, n2, p.03-22, 2012.

BARTHES, R. **Roland Barthes por Roland Barthes**. São Paulo: Cultrix, 1977.

COSTA, L. A. **Brutas cidades sutis: o espaço tempo da diferença na contemporaneidade**. Dissertação de mestrado não publicada, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível no site: <http://hdl.handle.net/10183/13404>

COSTA, L. A. O corpo das nuvens: o uso da ficção na Psicologia Social. Em: **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, n. esp., p. 551-576, 2014.

COSTA, L. A.; FONSECA, T. M. G.; AXT, M. A imagem e as ciências humanas: a poética visual como possibilidade de construção do saber. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 1153-1168, out./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade)> Acesso em 13/03/2016.

- DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. São Paulo: Ed. Perspectiva S.A., 1975.
- DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. São Paulo: Graal, 1988
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** São Paulo: Ed. 34, 1992.
- DESCARTES, R. **As meditações**. São Paulo: Nova Cultural, 1999a.
- DESCARTES, R. **Tratado das paixões da alma**. São Paulo: Nova Cultural, 1999b.
- ESPINOSA, B. **Ética**. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- FIGUEIREDO, L. C. M. **A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação**. São Paulo: escuta, 2002.
- FONSECA, T. M. G.; COSTA, L. A.; MOEHLECK, V.; NEVES, J. M. O delírio como método: a poética desmedida das singularidades. **Revista Estudos em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, ano 10, número 1, p. 169-189, 2010.
- FONSECA, T. M. G.; COSTA, L. A.; FILHO, C. A. C.; GARAVELO, L. M. da C. Narrativas das infâmias: um pouco de possível para a subjetivação contemporânea. **Athenea Digital**, Barcelona, ano 15, número 1, p.225-247, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1430>. Acesso em 13/03/2016.
- FONSECA, T. G. M.; COSTA, L. A. As durações do devir: como construir objetos-problema com a cartografia. Em: **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25 – n. 2, p. 415-432, Maio/Ago. 2013. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicshumanas/index.php/Fractal/article/view/1120>. Acesso em 13/03/2016.
- FOUCAULT, M. **Enfermedad Mental y Personalidad**. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- FOUCAULT, M. Outros espaços. Em: MOTA, M. B. da (Org.), **Ditos & escritos vol.III**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. Em: M. B. da (Org.), **Ditos & escritos vol.III**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- GUATTARI, F. **Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Editora Brasiliense S. A., 1981.
- MANZI, Ronaldo Filho. O cógito e a loucura: revisitando o debate de Foucault e Derrida em torno da continuidade ou descontinuidade dos saberes. **Revista Synesis**, v.5, n.2, p. 148-166, jul/dez 2013. Disponível na web no endereço: [https://www.academia.edu/5841094/O\\_cogito\\_e\\_a\\_loucura\\_\\_revisitando\\_o\\_debate\\_de\\_Foucault\\_e\\_Derrida\\_em\\_torno\\_da\\_continuidade\\_ou\\_descontinuidade\\_dos\\_saberes](https://www.academia.edu/5841094/O_cogito_e_a_loucura__revisitando_o_debate_de_Foucault_e_Derrida_em_torno_da_continuidade_ou_descontinuidade_dos_saberes) Acessado em 10/03/2016.

- LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2006.
- PASSOS, E. & BENEVIDES, R. Por uma política da narratividade. Em Passos, E.; Kastrup, V.; Escócia, L. (Orgs.), **Pistas do método da cartografia. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** (pp. 150-171). Porto Alegre: Ed. Sulina, 2009.
- PLATÃO. Íon. Em: **Platón, obras completas tomo III**. Madrid: Edición de Patricio de Azcarate, 1871.
- PLATÃO. Sofista. Em: **Os pensadores**. São Paulo: Abril cultural, 1983.
- PLATÃO. **A república**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
- SILVA, R. N. **A invenção da Psicologia Social**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2005.
- SILVA, A. P. R. de F. **Metamorfoses do conceito de abdução em Pierce: o exemplo de Kepler**. Dissertação de mestrado em história e filosofia das ciências defendida na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, 2009.
- SIMONDON, G. **La individuación: a la luz de las nociones de forma y de información**. Buenos Aires: La Cebra, Cactus, 2009.
- WHITEHEAD, A. N. **Proceso y realidad**. Buenos Aires: Losada, 1956.

*arte e experiência:  
relações da arte  
no contexto da  
saúde mental*

*art and experience:  
relations of art in the  
context of mental health*

Larissa Moraes Moro<sup>1</sup>  
Félix Miguel Nascimento Guazina<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia pela PUCRS. larissamoraesmoro@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário Franciscano (RS). Doutorando em Psicologia pela PUCRS. guazina@gmail.com

## ***resumo***

Este artigo buscou trazer uma reflexão acerca das temáticas arte e saúde mental, articulando as possibilidades da arte no campo do cuidado. Foi utilizado como método de pesquisa o ensaio-teórico. Para tanto, foi realizada uma revisão teórica acerca dos temas da saúde mental e da arte, no qual buscou-se não só na literatura científica, como em outras bibliografias, diversas experiências da arte e do cuidado em saúde mental, a partir da utilização dos conceitos de Benjamin (1987) e Bondía (2002) sobre a noção de experiência. Apresentam-se as experiências de Qorpo-Santo, Osório César, Nise da Silveira, Fernando Diniz, além de outras experiências contemporâneas. A crescente preocupação em construir propostas de serviços e oficinas no campo da saúde mental, apontam para uma nova forma de pensar a arte não apenas como expressão do que já existe, mas como uma possibilidade de criação do novo, como forma de produção de vida.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Arte; Experiência.

## ***abstract***

This essay sought to bring discussion about art and mental health issues, articulating the possibilities of art in the care field. Essay was used as research method So, we propose a theoretical review regarding the themes of mental health and art, and searched not only in the scientific literature, as in other bibliographies, several experiences of art and mental health care, using the concept of Benjamin (1987) and Bondia (2002) on the notion of experience. We presented experiences of Corpo Santo, Cesar Osorio, Nise da Silveira, Fernando Diniz, and other contemporary experiences. The growing concern about building proposals for services and workshops in the field of mental health, pointing to a new way of thinking about art not only as an expression of what already exists, but as a possibility of creating something new, as a way of life production.

**Keywords:** Mental health; Art; Experience.

## *introdução*

No século XVIII, os artistas começaram a frequentar os asilos, hospícios e manicômios com o intuito de observar as produções da loucura. Eles foram os primeiros a chamar atenção para a criação dos “loucos”, para as formas e expressões marginais. Tal interesse volta-se para os sujeitos que se encontravam em situações-limite e procuravam criar, através da expressão, saídas, escapes. Figuras como Van Gogh, Nietzsche, Artaud, Goya e diversos outros artistas conhecidos, deram uma expressão à loucura, estabelecendo uma ligação entre a arte e a experiência pessoal (Pelbart, 2000). Foucault (1978) faz referência a pensadores, poetas e artistas que, de certa maneira escaparam do “gigantesco aprisionamento” moral que engolia os homens e o mundo e entreviram uma experiência fundamental da loucura para além dos limites da sociedade (FOUCAULT, 1978, p. 551)

A arte pode vir ao encontro de promoção de processos de vida e de criação que comportam outra saúde. Não uma saúde inteiriça, perfeita, funcionando bem demais, mas uma saúde frágil marcada por um inacabamento essencial, que, por isso mesmo, pode ser abrir para o mundo; uma saúde que consegue ser vital mesmo na doença (Deleuze, 1997). Deleuze (1992) ainda assinala que os sujeitos criadores, que produzem suas invenções com maior ou menos proximidade com a loucura, continuam agarrados por um conjunto de impossibilidades, escavando saídas, criando possibilidades, buscando construir linhas de fuga.

Dessa forma, procuramos nos basear na concepção de que a arte nos atravessa e que pode ser possibilidade para qualquer sujeito de produzir ou expressar subjetividades e que também pode servir como estratégia de cuidado. É a partir dessa perspectiva que norteamos esse trabalho. Com isso, esse ensaio pretende pensar sobre como esses “sujeitos criadores” e suas invenções são construídas e de que maneira a arte pode ser compreendida como uma estratégia de cuidado em saúde mental.

Propõe-se a seguir pensar a experiência na arte, e, a partir dessa reflexão, traçar possíveis relações no campo da saúde mental. A partir das questões anteriormente elucidadas, optamos pelo ensaio-teórico, como estilo e modalidade de metodologia de pesquisa qualitativa. Ao buscarmos aportes científicos e outras fontes, como na literatura, na poesia, selecionamos alguns casos em que a arte e a saúde mental mantem uma relação íntima, e que parecem configurar a vivência de uma experiência. Para tanto, nos utilizamos da noção e do conceito de experiência de Benjamin (1987) e Larrosa Bondía (2002). Assim, apresentamos as experiências de Qorpo-Santo, Pollock, Osório César, Nise da Silveira, Fernando Diniz, além de outras experiências contemporâneas, sempre dialogando com autores que tratam dessas temáticas.

## *arte, vida e asilamento: aproximações entre a noção de experiência e arte*

Atentaremos-nos a discutir algumas experiências da arte e do cuidado em saúde mental. Porém, antes de começarmos a discorrer sobre essas experiências, é preciso esclarecer alguns conceitos do qual estamos partindo. Para tanto, utilizamos os conceitos de experiência de Benjamin (1987) e Larrosa Bondía (2002).



Walter Benjamin (1987) observou a pobreza de experiências que caracteriza o nosso mundo. Segundo o autor, a escassez de experiência se dá por três motivos: pelo excesso de informação; por excesso de opinião e por falta de tempo. O autor reflete sobre o sujeito dessa experiência, que seria para ele um espaço de acontecimentos. Bondía (2002) nos apresenta uma contextualização da noção de experiência de Benjamin e completa ao dizer que o sujeito da experiência não se define por sua atividade, mas por sua passividade e disponibilidade para a abertura: “trata-se, porém, de uma passividade anterior à oposição entre ativo e passivo, de uma passividade feita de paixão, de padecimento, de paciência, de atenção, como uma receptividade primeira, como uma disponibilidade fundamental, como uma abertura essencial” (BONDÍA, 2002, p. 24).

Outrossim, Bondía (2002) acrescenta à noção de experiência, que o sujeito da experiência é um território de passagem, e que, portanto, a experiência é uma paixão. De acordo com o autor, não é possível captar a experiência a partir da reflexão do sujeito sobre si enquanto agente, mas sim a partir da reflexão do sujeito sobre si mesmo enquanto sujeito de paixão. A experiência, portanto, é um saber particular e subjetivo. O acontecimento pode ser comum a várias pessoas, mas a experiência é singular e de alguma maneira, impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Por isso, Bondía (2002) retoma Benjamin, no qual distingue a diferença ente a experiência e a experiência vivida. Para Benjamin, a experiência constitui um traço cultural enraizado na tradição, enquanto a vivência ou experiência vivida redireciona para a vida particular do indivíduo, na sua “inefável preciosidade e na sua solidão” (p.26).

À vista disso, esse ensaio serviu-se desses conceitos de experiência para pensar algumas “experiências vívidas” com a arte por parte de quem esteve relacionado com essa passionalidade de ser e agir, e de que de certa forma, usaram essa arte para se conectarem ao cuidado de si, a uma experiência de cuidado em saúde mental.

Poderíamos falar aqui de diversos artistas, pintores, escritores que tiveram uma ligação intensa com a arte e a loucura. Contudo, dentre eles nos lacemos um olhar à experiência de Qorpo-Santo, no Brasil, mais especificamente no Rio Grande do Sul. Qorpo-Santo foi um escritor gaúcho que viveu no século XIX. Ele conheceu a experiência do estigma de louco no manicômio, local onde produziu grande parte da sua obra. Em 1863, quando tinha 35 anos, Qorpo-Santo foi internado pela primeira vez, a partir daí sucederam-se diversas outras internações, que eram solicitadas por via judicial. As autoridades, suspeitando de sua sanidade, obrigaram-no a ser internado com o diagnóstico de exaltação cerebral, que era uma monomania observada no exercício da escrita. (BARTH, 2010). Sua história ganhou relevo ao ser tratada na obra *Cães da Província*, do escritor gaúcho Luiz Antônio de Assis Brasil.

Assim, a própria expressão artística do escritor foi tomada como a causa da sua “patologia”. Esse período em que se encontrava, em um embate entre a patologização da psiquiatria e seu modo de existência, serviu de disparador para uma produção literária muito intensa. O resultado dessa experiência intensa com a arte é uma produção cheia de conexões e desconexões, versos, relatos, provérbios e algumas peças teatrais pequenas, que apresentam uma dimensão de vida muito grande (LIMA, 2009).

Para exemplificar a relação de Qorpo-Santo com sua arte, apresenta-se um de seus poemas, na qual fala sobre a pluralidade das formas de expressão artística:

*Fala-se com a tinta  
Fala-se com o papel  
Fala-se com pinta  
Fala-se com o pincel  
Fala-se com as vozes,*

*Fala-se com os gestos,  
Fala-se com as nozes,  
Fala-se com os restos!*

*Com tudo se fala  
Ou se – badala;  
De tudo se – diz,  
Ou se – maldiz!  
(Qorpo-Santo, 1877, livro I, p. 19)*

Nesse poema, Qorpo-Santo parece fazer uma análise da própria arte, de como esta pode falar, ou seja, se expressar. Ele explicita a possibilidade de comunicação através dos diferentes tipos de linguagem. No caso do escritor, que era ligado ao universo da literatura, o poema abre um leque de possibilidade, expande os horizontes das potencialidades da arte. Ele ainda brinca com o signo linguístico, ao usar a palavra “jeito” parece demonstrar uma resistência às normas gramaticais, e faz uma crítica à sociedade que, além de desvalorizar sua arte, priorizava o asilamento dos sujeitos.

De acordo com Lima (2009), Qorpo-Santo sugere também uma sensação de urgência que acompanha a sua escrita, como se fosse preciso escrever tudo logo, parecendo almejar por interlocução e partilhar sua produção. Nas palavras da autora “talvez só o Qorpo-Santo tenha vislumbrado uma relação entre a produção de seus escritos, sua ‘enfermidade’ e a produção e a produção de uma certa saúde” (p. 62). Podemos vislumbrar isso no seguinte trecho:

*As minhas enfermidades trazem-me  
um tríplice melhoramento:  
mais saber, mais força, mais poder!  
(Qorpo-Santo, 2000, p. 319)*

Assim sendo, Qorpo-Santo imprime na sua expressão, sua experiência com a arte, e ainda, de como esta configura um instrumento para uma produção de saúde mental. Na medida em que o autor descreve na obra a sua relação com a arte, ele demonstra também como o uso da arte serviu como uma forma de cuidado:

*S’esforço e arte  
Ajudar-me – póde  
socorrer-me – venham,  
E me – mantenham  
Na altura digna?  
(Qorpo-Santo, 2000, p. 216)*

A relação de Qorpo-Santo com a arte nos faz refletir sobre a sua experiência com a arte e de como esta foi, muitas vezes, usada como um instrumento de produção de saúde, em uma época em que não

se discutia a arte no campo da saúde como potência terapêutica, e ainda na qual o asilamento era a única forma de tratamento. Podemos dizer que Qorpo-Santo, na sua história com a psiquiatria – usando os termos de Deleuze e Guattari (2004), tornou manifesto as formações de território, os processos de reterritorialização de um campo na sua época, através de sua arte. Enquanto viveu, Qorpo-Santo deu corpo à sua criação, buscando construir por meio dela, uma consistência existencial, uma experiência.

Essa experiência de Qorpo-Santo nos possibilita falar de outras aproximações da arte no campo da saúde mental que começaram a surgir posteriormente, no século XX. Outra figura notadamente conhecida nas artes é o pintor norte-americano Pollock. Ele foi um pintor de grande expressão e importância para a crítica artística, sua técnica de utilizar respingos, cotejamentos e borrões lhe deram tamanho reconhecimento e admiração. Como podemos perceber, é notável a importância e o reconhecimento da obra de Pollock para o mundo artístico. Contudo, devemos nos atentar para a experiência do pintor com a sua própria arte.

A partir de 1936, Pollock se internou para tratamentos psiquiátricos, em detrimento de depressão e uso problemático de álcool. Durante suas internações, ele se submeteu a vários tratamentos psicanalíticos de abordagem jungiana. Para ele, os desenhos serviram como uma possibilidade de cuidado e de tratamento (Compagnon, 2010). Em 1947, Pollock substituiu o cavalete onde pintava pelo chão do hangar que lhe servia de ateliê. Assim, a “tela” se estendia, e o pintor percorria todos os lados, como que dançando. O pintor passou a aumentar o tamanho de suas telas e, além disso, passou a expandir sua experiência com a arte (Compagnon, 2010).

Segundo Compagnon (2010), Pollock sempre falou de sua ligação íntima e intensa com a arte, descrevendo sua introdução corporal na sua pintura como condição de seu sucesso. Os últimos anos de vida de Pollock foram marcados pela desordem, na qual elementos de figuração reaparecem em sua obra; os traçados não se desenvolveram mais em função da superfície a preencher, mas aproveitaram imagens reconhecidas na superfície. De acordo com o referido autor:

*A obra de Pollock parece a mais autêntica e imediata que já ouve, diretamente conectada com as pulsões: a emoção, o gesto e o traçado coincidem. Todo o drama residiu na conquista dessa coincidência efêmera, o presente de novo, na sua qualidade de puro presente. Essa pintura é também das mais desnorteantes, pela distribuição uniforme dos traçados sobre a tela e a ausência de foco de interesses (COMPAGNON, 2010, p. 52).*

Dessa forma, percebemos que a relação do pintor com a arte era intensa e singular, se fazia presente, o que nos permite dizer que essa relação foi uma experiência. É interessante pensarmos também sobre como Pollock se relacionou com a sua própria saúde mental. Os tratamentos com viés jungiano no qual ele passou nas suas internações, mostra como isso o ajudou a lidar com os momentos de crise e, além disso, de como a sua arte foi modificava, ampliada, reconectada com sua própria experiência.

Contemporâneo à Pollock, tivemos no Brasil, a partir da década de 1930, os primeiros exemplos de aproximação da arte com a psiquiatria. Na medida em que a comunidade artística lançava cada vez mais

atenção às produções dos asilados nos manicômios, a psiquiatria também voltava cada vez mais interesse a esses.

No entanto, como Aponta Lima (2009), os estudos médicos da época não colocavam em questão o efeito terapêutico de realizar desenhos e pinturas, e também não se refletia sobre as configurações de uma linguagem dessas artes. A intenção pela parte médica era detectar semelhanças, criar modelos para que fosse possível correlacionar algumas características de estilos as diferenças psicopatológicas. Nesse primeiro momento, os estudos produzidos procuravam trazer relações entre a produção de pacientes dos manicômios com a arte primitiva e o desenhar de crianças. Depois, passou-se a comparar os desenhos de alguns internos às obras consideradas pela crítica como verdadeira arte.

É importante contextualizar que no país, os primeiros a pensarem e a trazerem a arte para o campo do cuidado em saúde mental foram os psiquiatras Osório César e Nise da Silveira. Muito antes de se falar em reforma psiquiátrica, por volta da década de 1930, eles já estavam pensando sobre novas formas de cuidado, em tempos que o modelo asilar e de internamento psiquiátrico vigente utilizavam métodos agressivos de tratamento. Osório César e Nise da Silveira afirmavam, antes da arte ser uma atividade terapêutica indicada aos pacientes, e independente de ser uma produção artística, que o ato de pintar, escrever, desenhar esteja presente, talvez como uma necessidade vital, na existência de muitos dos que habitam a tristeza dos asilos. (LIMA, PELBART, 2007).

Osório César foi médico, músico, crítico de arte, além de ter sido casado com a artista Tarsila do Amaral. Trabalhou no Hospital Psiquiátrico do Juquery a partir da década de 1920, quando a laborterapia, até então o principal meio de tratamento utilizado, começou a entrar em crise em função dos interesses dos hospitais psiquiátricos em investir em laboratórios. Levado pelo seu profundo interesse em arte, o psiquiatra começou a reunir os desenhos dos internos do hospital. Ele via nessas produções além de expressões psicopatológicas da loucura, mas imagens que possuíam relação com a produção dos artistas modernistas (NEUBARTH, 2012).

Vale lembrar que na década de 1920, tivemos um importante acontecimento cultural no Brasil, que foi a Semana de Arte Moderna, em 1922. A Semana trouxe a inovação e a valorização dos trabalhos produzidos por brasileiros, foi para o Brasil um marco histórico muito importante, no qual a arte brasileira começou a ganhar espaço, criam-se novas formas e modelos de se fazer arte (CARPEAUX, 2011). Por estar envolvido diretamente com os artistas modernistas, Osório César foi muito influenciado por esse frenesi cultural da época.

Além de ter sido influenciado pelo seu conhecimento em artes modernas, Osório César também se identificava com os estudos psicanalíticos. Para ele, a psicanálise trouxe uma contribuição importante para a compreensão do conteúdo psicológico por trás da aparente anarquia, um mundo afetivo que determinava o quadro sintomático. Seu interesse pela psicanálise estava voltado para a busca de um respaldo teórico que desse conta da sua pesquisa relacionando a arte dos “alienados”. O psiquiatra acreditava que para alguns pacientes, a manifestação artística era uma necessidade à vida de enclausuramento a que estavam submetidos, possibilitando que a arte lhes servisse como um refúgio (LIMA, 2009).

Em 1929, César lançou o livro “A expressão artística dos alienados”, que foi uma importante obra para os estudos referentes a relação

da arte e da saúde mental. Em 1940, criou a Sessão de Artes Plásticas do Juke-ry, e em 1949 foi criada a Seção de Artes Plásticas, na qual tinha como objetivo o ensino de pintura, cerâmica, desenho e escultura aos internos que tivessem vocação artística (FERRAZ, 1998).

No entanto, apesar desse interesse pela vocação da arte, Osório César encontrou na arte um instrumento para a reabilitação dos pacientes. Com a criação da Escola de Arte, César não representava uma oferta de um espaço para a expressão de conflitos internos, mas configurava em uma abertura de oportunidades de aprender um ofício que pudesse servir de trabalho fora do asilo. Havia uma proposta, então, de profissionalização na arte, que de certa forma, se comparava com a ergoterapia e laborterapia (LIMA, 2009).

Dessa forma, podemos perceber que a relação da arte no campo da saúde mental não estava preocupada exclusivamente com o possível efeito terapêutico, ou como a arte poderia ser uma ferramenta de cuidado. Contudo, não podemos negar que essa proposta enfatizava que a ideia de perspectiva de vida fora dos manicômios e asilos devia ser buscada. Osório César acreditava que essa busca deveria estar em consonância com as riquezas que a loucura podia oferecer ao conjunto social e que deveria servir para potencializar a vida e não disciplinar (FERRAZ, 1998).

Já Nise da Silveira, psiquiatra de formação jungiana, após ter observado várias formas de atividade, percebeu que a expressão livre por meio do desenho e da pintura revelou-se de grande interesse científico por permitir um acesso mais fácil ao mundo interno do esquizofrênico e por possibilitar que se verificasse a eficácia da expressão plástica como modalidade de psicoterapia. Ao abrir o atelier de arte, Nise tinha como objetivo observar a produção dos internos e buscava também ter um acesso aos conteúdos psicológicos dos psicóticos. Porém, Nise se surpreendeu com o caráter terapêutico que a arte possibilitava às pessoas. Na década de 1940, Nise da Silveira introduz no Rio de Janeiro a arteterapia. Para tanto, aplicava técnicas elaboradas de fortalecimento e expressão do eu, em oficinas de expressão como pintura, escultura, música, dança e trabalhos manuais, e em atividades recreativas. Dessa forma, Nise da Silveira pensou as atividades de arte como meios individualizados de expressão (SILVEIRA, 1992).

Nise da Silveira, inconformada pela forma como eram tratados os internos no Centro Psiquiátrico II no Rio de Janeiro, não só humanizou os tratamentos, abolindo os métodos agressivos, como instituiu uma terapêutica diferente, que incluía a atenção às configurações do mundo interno de seus clientes e o estímulo para que reatassem aos poucos, os laços sociais. Seu trabalho foi um marco humanizador e revolucionário (NEUBARTH, 2012).

Para Nise, a produção artística dos internos ia muito além de representações, para ela, ao pintar, o sujeito não só expressa a si mesmo, mas também cria algo novo, produz um símbolo, e esta produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada. Como sistema vivo, a psique tem um movimento próprio que se direciona para a cura e para a saúde, movimento importante no processo terapêutico (LIMA, 2009). Diferentemente de Osório César, Nise não dava ênfase para a psicanálise, e sim para a terapia ocupacional. Assim, podemos afirmar que o foco de Nise passa a ser a construção de uma técnica de tratamento para pacientes internos em hospitais psiquiátricos públicos, e para a pesquisa sobre essa temática. Dessa forma, podemos ver que o aspecto terapêutico passou a ter mais espaço e notoriedade, mesmo com a importância da função diagnóstica.

Em 1952, Nise da Silveira criou o Museu de Imagens do Inconsciente a partir do material produzido nesses ateliês. Nise não discutiu o valor artístico dos trabalhos, apesar disso, ela esteve em constante diálogo com artistas e críticos, que demonstravam um crescente interesse nas obras produzidas pelos asilados. Um desses críticos foi Mário Pedrosa, que analisava as expressões plásticas dos pacientes de Nise da Silveira. Ele defendia o que chamou de “arte virgem”, que foi um conceito influenciado pela ideia de “art brut”, ou “arte bruta”, do pintor Jean Dubuffet, no qual qualificava artisticamente as criações dos não-profissionais e dos “psiquiatrizados”. Como Jean Dubuffet, Mario Pedrosa valoriza nessas manifestações o caráter transgressivo com relação ao sistema das artes, considerado pelo artista francês como opressivo e marginalizante (FRAYZE-PEREIRA, 2003).

Dessa forma, Mário Pedrosa exemplifica o pensamento da época que despertava cada vez mais interesse a essa arte dita marginal. Frayze-Pereira (1999) nos auxilia a discutir sobre o efeito que essa arte produziu a quem frequentava os museus. Na medida em que obras singulares que foram produzidas no espaço de asilamento, a maioria feita em solidão, começaram a ocupar lugares nos espaços culturais, como museus, despertava no espectador um espantamento, que acaba por lhes conferir o estatuto de arte marginal. Assim, o asilado torna-se artista e gênio aos olhos do espectador, “na moldura de uma exposição legitimada pela cultura, a ‘expressão dos loucos’ ganha o selo de ‘obra de arte’” (FRAYZE-PEREIRA, 1999, s/p).

Alguns artistas ficaram conhecidos nacional e internacionalmente a partir do Museu Imagens do Inconsciente, como é o caso de Fernando Diniz. Em 1949, Fernando Diniz foi internado em um manicômio judicial por ter nadado sem roupas no mar. Mais tarde, no mesmo ano, ele foi para o Centro Psiquiátrico Pedro II onde começou a frequentar a Seção de Terapêutica Ocupacional. Nise da Silveira via a arte de Fernando como uma forma de luta para organizar o espaço cotidiano e reorganizar-se dentro dele. Para ela, ele utilizava a pintura como uma estratégia de sair da condição opressora de asilamento que o sufocava. Por Diniz desenhar casas com grande frequência, Nise afirmava que ele criava um mundo para habitar, uma “casa” que possibilitava experienciar sua subjetividade. A arte, assim, serviu para Fernando Diniz como uma possibilidade de vida e de território e como um espaço vital (LIMA, 2009).

Ainda de acordo com Lima (2009), a pintura de Fernando Diniz, foi além do que a expressão de sua subjetividade individual, ela se mostrou poderosa por ser produzida a partir de sensações do corpo do pintor no seu encontro com o mundo. Com isso, enfatizamos que a relação do pintor com a arte e com o cuidado foi uma experiência, na medida em que foi singular - única e tomada de passionalidade. Ainda podemos dizer que sua experiência serviu, de acordo com as palavras de Guattari, como uma possibilidade “de recompor uma corporeidade existencial de sair de seus impasses repetitivos e de alguma forma, se ressingularizar” (Guattari, 1992, 65).

Contudo, apesar de toda a experiência riquíssima de Fernando Diniz, infelizmente ele ficou 50 anos encarcerado. Não apenas ele, mas esse foi um destino comum para a maioria das pessoas que foram internadas para tratamento psiquiátrico. Não há como negar a importância de Osório César e Nise da Silveira na postura vanguardista de desenvolvimento de outras formas de tratamento. Inegavelmente, eles abriram debates sobre psiquiatria, especialmente Nise, criando novas possibilidades de tratamento e de vida. No entanto, embora eles tenham obtido pela arte uma possibilidade



de cuidado mais humanizado, segundo Tavares (2004), essa perspectiva não contribuiu o suficiente para retirar os doentes mentais do circuito manicomial, e também ajudou pouco no processo de construção de cidadania dessas pessoas. Apesar do valor artístico de suas produções e das intenções de Nise e Osório, os internados continuaram nos manicômios, isolados, à margem da vida social e desrespeitados enquanto cidadãos.

Com isso, podemos nos perguntar: o que aconteceu com os criadores, artistas, loucos e marginais? Isso surge como uma inquietação e ainda nos abre caminho para uma discussão que se torna relevante nesse contexto: até que ponto a visibilidade das obras de arte produzidas pelos internos serviu para o avanço do cuidado em saúde mental?

## ***o uso da arte no contexto de saúde mental contemporâneo: há espaços para a “experiência”?***

As questões relacionadas às propostas de outras formas de tratamento no âmbito da saúde mental apenas foram discutidas e desenvolvidas a partir da reforma psiquiátrica, nas quais outras formas de promoção de saúde foram resgatadas através de novas experiências com a saúde mental, vividas fora do espaço restrito do hospital. Dessa forma, conforme Tavares (2004), percebemos nesses novos cenários a inclusão de arteterapeutas, educadores de arte, filósofos, cientistas sociais, outros profissionais que geralmente não pertencem ao campo psi, mas que surgiram como possibilidade de novas perspectivas acerca da relação entre profissionais e sujeitos com sofrimento psíquico.

Na configuração atual do cenário da Atenção à Saúde Mental, percebe-se a urgência de novas tecnologias e novas formas de pensar a reabilitação psicossocial, assim como a criação de novas práticas que possam promover ações terapêuticas nos sujeitos com sofrimento psíquico, muitas vezes submetidos a vários processos de institucionalização em instituições tradicionais de saúde mental (SILVA, 2004).

Deste modo, dentro da proposta de reabilitação, as oficinas terapêuticas surgem como possibilidade de cuidado. O Ministério da Saúde define as oficinas terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, visando à integração social dos cidadãos. As oficinas terapêuticas estão na Portaria 189 de 19/11/1991 e de acordo com o Ministério da Saúde, as oficinas são constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho econômico por meio do trabalho (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, as oficinas terapêuticas são consideradas umas das principais propostas de tratamentos oferecidos nos CAPS, caracterizam-se por realizar atividades grupais, orientadas por profissionais da área da saúde mental, monitores e ou estagiários. Os CAPS geralmente possuem mais de um tipo de oficina terapêutica, e de acordo com o Ministério de Saúde, quando realizadas permitem aos usuários a manifestação de sentimentos, a realização de atividades produtivas e a prática da cidadania (BRASIL, 2004).

Novos contornos para a utilização das atividades emergem como elemento articulador entre centro e o serviço e a sociedade. Com a realização das atividades com a arte, os pacientes podem apropriar-se das riquezas culturais de sua comunidade. As atividades representam assim oportunidades

de encontro e de diálogo entre a sociedade supostamente sadia e aqueles que passaram pela experiência da loucura (TAVARES, 2004).

A vista disso observa-se que a arte está presente enquanto proposta nas oficinas terapêuticas, a partir da perspectiva do modelo atual de atenção psicossocial. Percebemos que hoje, assim como apontam os autores, há uma preocupação em pensar novas e outras formas alternativas de cuidado em saúde mental, e a arte aparece como uma possibilidade em construção nesse campo.

Observamos a partir do que preconiza o Ministério da Saúde, as propostas das oficinas não garantem o efeito “terapêutico” das mesmas, e além disso, é notório que as oficinas apresentem um viés muito mais ocupacional do que de fato promotor de cuidado em saúde mental. Logo, infelizmente, o fato de inserirmos práticas artísticas em Saúde Mental não garante que elas sejam terapêuticas, ou que possam produzir alguma potência de vida, ou ainda, uma experiência pela via da arte.

Lancemos mão de alguns autores que trazem alguns questionamentos e críticas em relação a essa temática. Rauter (2000, p. 271), por exemplo, ajuda a nortear essa discussão quando afirma que as oficinas, o trabalho e a arte podem funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais, nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano. Para a autora, o objetivo das oficinas não deve ser apenas de adaptação à ordem estabelecida, além disso, é preciso fazer com que trabalho e arte se reconectem e se projetem a partir do desejo dos sujeitos ou com o plano de produção da vida.

Cedraz e Dimenstein (2005) corroboram e também dissertam sobre as práticas das oficinas ao afirmar que os objetivos das oficinas estão intimamente ligados à reabilitação psicossocial. Segundo as autoras, a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial são apontadas como paradigmas propulsores da Reforma Psiquiátrica brasileira, no entanto, as duas vertentes não tem exatamente os mesmos objetivos. Enquanto a reabilitação pretende reinserir o sujeito na sociedade, a desinstitucionalização se preocupa em transformá-la, e por isso “exige um questionamento interminável acerca das nossas ações e se estabelece como uma ideia muito mais ampla que a reabilitação (CIDRAZ; DIMENSTEIN, 2005, p. 307).

Guerra (2004) salienta nessa discussão que as oficinas precisam procurar 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. Na visão do mesmo autor, as oficinas produzem efeitos subjetivos e socializantes por operarem sobre uma superfície material concreta, elas estariam em uma interseção entre o lugar da clínica especificamente e o lugar das atividades coletivas, de cunho sociopolítico. Assim, as oficinas estariam, de fato, no campo do tratamento possível da doença mental, da clínica ampliada, que une política e clínica.

Por conseguinte, isso nos permite perceber as características das oficinas, mas, além disso, os autores destacam a maneira de como as oficinas terapêuticas deveriam ser, e suas potencialidades, visto que as oficinas podem ser um espaço diferente, que utilize a arte para a construção de algo novo, produtor de saúde mental. Tendo em vista isso, podemos nos questionar se há espaços hoje, nos serviços de saúde mental, para uma “experiência” com a arte e o cuidado.

A experimentação com a arte pode servir de experimentação no campo da saúde mental. Contudo, devemos nos atentar ao que Coelho indica:



*“Arte e ‘loucura’ não é mais uma questão cultural porque, alterando uma proposição de Michel Foucault, percebe-se hoje nitidamente que a loucura nunca poderá enunciar a verdade da arte, assim como nunca a arte terá como enunciar a verdade da loucura” (Coelho, 2002, p. 161.)*

Sendo assim, percebemos que um campo não diz a verdade sobre o outro. Mas os campos apontam possibilidade de deixar em segundo plano as teorizações sobre as expressões artísticas e o suas interpretatibilidade de acordo com as patologias existentes e nos permite pensar no poder que arte pode ter quando usada como uma ferramenta que possa permitir que os sujeitos tenham uma experiência com a arte e com o cuidado.

É notório que nesse ensaio não foi possível relatar todas as experimentações da arte com a saúde mental, mas levamos em conta o fato de que existam muitas outras experiências como essas, pois partimos da ideia de que a arte pode ser transformadora, criadora de “espaços existenciais”, e que pode, enfim, promover saúde mental. Talvez essas experiências sejam conhecidas, talvez outras não, talvez elas estejam no anonimato de sujeitos comuns que, através da arte, buscam uma produção de saúde, uma saída, um escape, ou uma forma de sobreviver psiquicamente.

## ***considerações finais***

As discussões levantadas no presente ensaio levam-nos, neste momento, a realizarmos um apanhamento conclusivo, ressaltando as questões aqui apresentadas e os aspectos teóricos abordados ao longo do estudo. Certamente, a articulação das questões suscitadas pelos caminhos da arte na saúde mental permitiu com que chegássemos a alguns pontos. Constatamos que não é de hoje a relação da arte e com a saúde mental. Desde o século XIX, os dois campos começaram a dialogar, principalmente com o interesse que crescia sobre a produção da “loucura” nos espaços manicomiais. Nesse sentido, fizemos um apanhado de alguns casos que, por sua natureza, estabeleceram uma proximidade com a arte e com a saúde mental. Apresentamos, assim, algumas experiências que parecem ter sido genuínas por apresentarem um caráter singular e intenso.

O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil ajudou com que se fossem criadas outras formas mais humanizadas de tratamento, que não o asilamento. Foi nesse sentido em que a arte apareceu como possibilidade terapêutica. Hoje, a arte faz parte enquanto política de atenção psicossocial nos serviços de saúde mental, principalmente nas oficinas terapêuticas que funcionam como atividades dos CAPS.

Além disso, ao nos aproximarmos teoricamente de autores que tratam da temática arte e saúde mental, constatamos que a convergência de suas ideias aponta para as potencialidades de usar a arte como estratégias de cuidado e de sua importância enquanto possibilidade de tratamento no âmbito da reabilitação psicossocial. Contudo, os teóricos também apresentam algumas preocupações em relação ao fazer terapêutico da arte, e indicam algumas divergências das propostas das oficinas terapêuticas com o que realmente deveria acontecer na prática e também sobre as potencialidades da arte a serem exploradas nesse contexto.

Por fim, assim como a arte, este ensaio termina deseja procurando dar sentido aquilo que anda em busca de outras significações. Para que se possa entender a arte enquanto possibilidade de cuidado, há que se estudar com olhos internos aquilo que não está visível e que nem sempre é reconhecido intelectualmente. Acreditamos que a arte, que toca e afeta por ter vida, e assim, possui potência e ação que gera movimento, instaurando outras áreas de realização.

## *referências*

AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BARTH, Luís Fernando Barnetche. O peso da letra em Qorpo-Santo. Revista Tempo Psicanalítico. vol.42 no.2 Rio de Janeiro, jun. 2010.

BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 3.ed. Obras escolhidas I. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 41-71.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**, nº 19, Jan/Fev/Mar/Abr 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 Recuperado em setembro, 2007, do LILACS. Disponível em: [www.inverso.org.br/index.php/content/view/12211.html](http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/12211.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Um Outro Olhar: Manual Audiovisual sobre Centros de Atenção Psicossocial e Saúde Mental na Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Brasília: MS, 2007.

CARPEAUX, Otto Maria. **História da literatura ocidental**: volume I, volume II, volume III e volume IV. São Paulo: Leya, 2011.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. v.5 n.2 Fortaleza, set. 2005.

COELHO, Teixeira. A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte. In: ANTUNES, E. H.; BARBOSA, L. H. S.; PEREIRA, L. M, de F. **Psiquiatria, Loucura e Arte: Fragmentos da História Brasileira**. São Paulo: Edusp, 2002

COMPAGNON, Antoine. **Os cinco paradoxos da modernidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: SCLiar, Moacir et al, AMARANTE, Paulo (coord.). **Archivos de Saúde mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2003.

DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004

FERRAZ, Maria Heloisa T. C. **Arte e loucura**: limites do imprevisível. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

FOUCAULT, M. **A história da loucura na Idade Clássica**. 2a ed. São Paulo: Perspectiva; 1978

FRAYZE-PEREIRA, João A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. **Psicologia USP**, vol.10 n.2 São Paulo, 1999.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estud. av.* vol.17 no.49 São Paulo Sept./Dec., 2003.

GUATTARI, F. **Caosmose**: um novo paradigma estético. Tradução Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Leão. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

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.

LARROSA, Jorge. A operação Ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. **Revista Educação e Realidade**. 29(1):27-43. jan/jun, 2004

LIMA, Elizabeth Araújo. Arte, clínica e loucura: território em mutação. São Paulo: Summus, FAPESP, 2009.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciência e Saúde**. Manguinhos vol.14 no.3 Rio de Janeiro July/Sept.. 2007

NEUBARTH, B. E. Lá no São Pedro. In: FONSECA, T. M. G.; BRITES, B. (orgs). **Eu sou você**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2012.

PEDROSA, M. **Forma e Percepção Estética**. São Paulo: Ed USP, 1996.

PELBART, P.P. **A vertigem por um fio**: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Fapesp/Iluminuras, 2000.

QORPO-SANTO, Joaquim José Campos Leão. *Ensiqlopédia ou seis mezes de huma enfermidade*. Porto Alegre: Tipograifa Qorpo-Santo, 1877

\_\_\_\_\_. Poemas. Denise Espírito Santo (org). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

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

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

SILVA, T. J. Caleidoscopias narrativas: a outra desinstitucionalização da loucura. In: VALLADARES, A. C. A. (org.). **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 31-51

TAVARES, C. M de M. Da vida sem arte à arte como promoção de vida: momentos da arte na psiquiatria. In: VALLADARES, A. C. A. (org.). **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 53-68.

VALLADARES, et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Vol. 5, No 1, (2003) Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768/850>



*saúde mental e  
inclusão social:  
um estudo de  
revisão sistemática  
da literatura*

*mental health and social  
inclusion: a systematic  
review study literature*

Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco<sup>1</sup>

Sergiana de Sousa Bezerra<sup>2</sup>

Sylvia Cavalcante<sup>3</sup>

---

1 Psicólogo, Mestre em Políticas Públicas e Sociedade pela UECE, doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. enianaagp@yahoo.com.br

2 Graduada em Serviço Social e mestranda em Políticas Públicas e Sociedade pela UECE. sergianabezerra@gmail.com

3 Doutora em Psicologia pela Université Louis Pasteur - Strasbourg I, França (1982). Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza. sylviac91@gmail.com

## **resumo**

Este estudo realizou uma revisão sistemática da literatura a fim de conhecer o estado da arte sobre o tema “Saúde mental e inclusão social por meio do trabalho no âmbito da cultura e das artes” no período de 2005 a 2015. Foram selecionados resumos de periódicos científicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados Bireme (Index Psi, Revistas Técnico-Científicas, PePsic, SciELO, LILACS, Medline) através da combinação de descritores. Um total de 86 trabalhos foi localizado a partir dos seguintes critérios: está dentro do período de análise, nos idiomas inglês, espanhol e português e sem duplicidade. Destes, apenas oito artigos faziam referência à temática inclusão social no empreendedorismo solidário, sendo analisados na íntegra. Observou-se um predomínio de estudos nacionais, empíricos e de caráter qualitativo. A partir da análise, foram identificados três eixos temáticos que versavam sobre: experiências de inclusão social da economia solidária na saúde mental; a percepção de inclusão social pelo empreendimento solidário no espaço da saúde mental; e as configurações do trabalho na cultura da inserção social da saúde mental. Os resultados revelaram ser inviável pensar nas atividades terapêuticas de reinserção social na atenção em saúde mental sem englobar conhecimentos das experiências laborais e técnicas dos usuários assistidos. Entende-se que o comportamento de autogestão é aprendido no desenvolvimento das interações sociais a partir dos processos dialógicos e atitudes em meio aos discursos dialéticos da inclusão/exclusão.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Inclusão; Trabalho; Revisão Sistemática.

## **abstract**

This study conducted a systematic review of the literature in order to know the state of the art on the theme “Mental health and social inclusion through work in the field of culture and arts” in the period from 2005 to 2015 scientific journals of abstracts were selected national and international indexed in Bireme databases (Index Psi, Magazines Technical-Scientific, PEPSIC, SciELO, LILACS, Medline) by combinations of descriptors. A total of 86 works was located the following criteria: is within the review period, in English, Spanish and Portuguese and without duplicity. Of these, only eight articles made reference to the theme inclusion social no solidarity entrepreneurship and analyzed in full. There was a predominance of national studies, empirical and qualitative. From the analysis, three themes were identified that focused on: social inclusion experiences of solidarity economy in mental health; the perception of social inclusion by solidary development in the mental health area; and job settings in the culture of social integration of mental health. The results proved to be impractical to think of the therapeutic activities of social reinsertion in mental health care without encompass knowledge of industrial and technical experience of assisted users. It is understood that the self-management behavior is learned in the development of social interactions from the dialogic processes and attitudes among the dialectical discourses of inclusion / exclusion.

**Keywords:** Mental Health; Inclusion.Work; Systematic Review.

## *introdução*

A discussão acerca da (re)inserção social baseia-se por meio de atividades laborais. A construção da categoria trabalho possui contribuições de diferentes momentos e atores sociais que formaram o que atualmente tem-se por trabalho, mais intrinsecamente sobre trabalho como instrumento de sociabilidade e inclusão.

Historicamente, a categoria trabalho veio reformulando-se e passando por ressignificações que datam desde a sociedade antiga; gregos e romanos, na concepção de trabalho como atividade de pessoas inferiores, preocupando-se em cuidar da coisa pública sem ocupar-se de atividades voltadas à sobrevivência (CHAUI, 2003).

O trabalho representado a partir do século XVI como atividade fundamental para o homem, com a presença do comércio e das trocas dos produtos agrícolas, produziram a ideia de lucro e individualidade na busca por capital caminhando para o que temos atualmente por capitalismo em suas crescentes fases.

Durkheim (apud Quitandeira, 2002), apresenta a reflexão de trabalho como fonte de solidariedade social, afirmando ser a divisão do trabalho fonte de civilização por aumentar a habilidade do trabalhador e a sua força produtiva, criando a necessidade de mecanismos de solidariedade entre os indivíduos. Nesse sentido são apontados dois tipos de solidariedade: a mecânica e a orgânica. A primeira enquanto consciência voltada para coletividade, sendo superior ao individual e a segunda expressa uma sociedade individualista, com fortes traços de interesses próprios.

Já Marx Weber (2006) refletiu que o trabalho passou a configurar-se dentro da lógica religiosa do protestantismo, ao entender que o pensamento capitalista está fundamentado na ideia da salvação por meio do trabalho. Historicamente essa nova significação do trabalho representou um impulso para o espírito capitalista centrado no individualismo e competição.

Ainda sobre a discussão da concepção de trabalho Karl Marx (1993) e Lukács (apud Lessa, 1996) apresentam-o enquanto meio para sociabilidade. Lukács aborda o trabalho enquanto processo fundante do ser social. Entretanto, a morfologia do mundo do trabalho está modificando-se em consonância com os sistemas econômicos que operam e idealizam os distintos momentos históricos, principalmente com a presença do capitalismo.

Contudo, Antunes (2002) concebe o trabalho enquanto uma forte presença da reestruturação produtiva no capitalismo contemporâneo, caracterizado pelo pensamento ideológico neoliberal. Tal modelo é especificado pela precarização nas formas de contratação, flexibilização dos vínculos trabalhistas, remuneração mínima, ambiente de trabalho segmentado e acordos firmados pelo Estado de forma desigual para com a classe trabalhadora. Nesse cenário, encontra-se uma exclusão da grande parcela de pessoas do mercado de trabalho à margem do desemprego ou subempregos.

Nessa perspectiva tem-se a (re) inserção social por meio do trabalho a partir de atividades laborais iniciais dos indivíduos que passaram por um processo de exclusão social, quer seja ocasionado periodicamente pelo transtorno ou doença mental. Nessa condição o indivíduo isola-se dos diferentes espaços sociais outrora ocupados pela estigmatização e estereotipização.

Dessa forma, a proposta que se insere nesse estudo é o entrelaçamento das práticas de Saúde Mental e Economia Solidária por meio dos projetos inclusivos, humanizados, solidários no âmbito da cultura e das artes, nos espaços do cuidado em saúde.



A economia solidária enquanto espaço de (re)inserção social para usuários da rede de saúde mental ganhou espaço no cenário contemporâneo brasileiro, no qual a gestão nacional por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas investiu significativamente em teorias e ações voltadas à inserção social pelo trabalho (Brasil, 2005).

Atualmente, essa discussão torna-se necessária para o conhecimento dos desdobramentos da economia solidária como estratégia de inclusão social no ambiente da Saúde mental por meio do trabalho no âmbito da cultura e das artes.

A relevância intelectual desse estudo ganha impulso ao notar que a inserção social por meio de atividades laborais com usuários da rede de saúde mental em empreendimentos e cooperativas solidárias tem-se colocado no contexto social em grandes debates por atores políticos do SUS e pesquisadores do tema.

## ***método***

Refere-se ao estudo de revisão sistemática da literatura que visa à composição das ênfases externas entre os vários estudos identificados e avaliados com base em critérios adaptados e processos evidentes, sendo possível ao leitor identificar as características legítimas dos estudos revisados. Para a construção dessa revisão, são adotadas as etapas: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Pereira, 2010).

## ***procedimento***

Este estudo objetivou vislumbrar o estado da arte acerca do tema “Saúde mental e inclusão social por meio do trabalho no âmbito da cultura e das artes” a fim de obter uma abrangência da literatura científica sobre o assunto. Para isso, a análise dos artigos compreendeu a consulta à base de dados BIREME, a qual inclui: Index Psi, Revistas Técnico-Científicas, PePsic, SciELO, LILACS e Medline.

A revisão levou em consideração o período de 2005 a 2015 por pretender realizar um levantamento dos estudos mais recentes acerca do tema. No processo de pesquisa, utilizaram-se os seguintes descritores: “Saúde mental e trabalho” e “Saúde mental e inclusão” a fim de se abranger o máximo possível de estudos.

Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos. Como critérios de inclusão, destacam-se: artigos publicados apenas em periódicos indexados; trabalhos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português; e, ainda, trabalhos empíricos e teóricos acerca do tema. Os resumos harmônicos com os critérios adotados foram eleitos para a procura dos trabalhos completos.

Os artigos foram analisados de acordo com ano de publicação, origem, método, objetivos e principais resultados encontrados.

No que se refere aos critérios de exclusão, foram recusados trabalhos como dissertações, teses, resenhas, livros e capítulos de livros. Visando a busca por trabalhos submetidos a um processo rigoroso de avaliação para a qualidade da produção científica, foram escolhidos somente artigos publicados em periódicos indexados.

Foram excluídas, ainda, publicações distantes do tema (por exemplo: o trabalho em hospitais psiquiátricos, violência laboral como risco psicossocial, a prática da enfermagem no Programa Saúde da Família na atenção à saúde mental, entre outras), visto o foco ser o trabalho inclusivo na saúde mental.

Também foram excluídos trabalhos que abordavam a temática do trabalho inclusivo no âmbito da cultura e arte de modo secundário, valorizando-se outras ênfases, tais como: o perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira; o fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial pelo estudo de caso; jovens trabalhadores e o sofrimento ético-político; e desemprego e subjetividade no processo da inclusão social. Por último, os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez.

Ao fim da análise desses critérios, restaram oito artigos para o estudo.

## ***resultados e discussão***

A partir dos descritores elencados, foram identificados 86 artigos científicos indexados no período de 2005 a 2015. Destes, apenas oito artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão/exclusão, formando, assim, o corpus de análise do presente estudo.

Acerca da caracterização dos estudos (origem, tipo e delineamento utilizado), que foram selecionados para a análise, todos eram de origem nacional, predominando estudos empíricos. Dentre os estudos empíricos todos eram de método qualitativo para sua realização.

A partir da análise dos estudos, foram identificados três eixos temáticos que abordavam sobre: experiências de inclusão social da economia solidária na saúde mental; a percepção de inclusão social pelo empreendimento solidário no espaço da saúde mental; e as configurações do trabalho no ambiente de inserção social da saúde mental.

Acerca das experiências de inclusão social da economia solidária na saúde mental, verificou-se na maior parte dos estudos a existência de grupos terapêuticos no formato de oficinas produtivas que priorizavam as habilidades dos usuários na produção de objetos artesanais para a geração de renda, não desconsiderando a preservação ambiental e afetividade nas relações interpessoais. Esses objetos tinham como características ser um produto de uso prolongado, retornável, reciclado e transformado (LUSSI; SHIRAMIZO, 2013; SALIS; SÁ, 2013; PEDROZA et al, 2012; LUSSI; SHIRAMIZO; HAHN, 2011).

Lussi e Shiramizo (2013) apresentaram a experiência da realização de uma oficina integrada de geração de trabalho e renda realizada entre os usuários dos serviços de saúde mental e outros moradores do território, na cidade de São Carlos, em 2008. O foco recaiu sob a formação em economia solidária e organização em atividades coletivas objetivando a constituição do empreendimento econômico solidário (EES). Foi acordada pelo grupo, após discussões e experimentações, a fabricação de produto de limpeza devido a experiência de alguns participantes e o crescimento da procura do produto na região. A finalidade era fazer com que o indivíduo contrair recursos psico-afetivos e cognitivos na reprodução das suas habilidades no meio social a partir da cultura de produção dos artefatos artísticos reciclados.

Em consonância com os achados de Lussi e Shiramizo (2013), Pedroza et al (2012) analisaram num estudo com os usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cajazeiras a produção de artefatos artesanais na perspectiva da economia solidária em que foram desempenhadas oficinas de fabricação e confecção de cartões de papel reciclado; e oficina de confecção de cadernos e bolsas artesanais. Pelo artesanato, trabalhou-se desde a coordenação motora e aspectos cognitivos até o “resgate de sentimentos, emoções e criatividade”. Nessa produção de artefatos artesanais se buscou formar e capacitar os usuários da atenção psicossocial na perspectiva do trabalho para a geração de renda.

Referente aos aspectos da formação em economia solidária e inserção social pelo trabalho apresentados por Lussi e Shiramizo (2013), apoiados também por Andrade et al (2013), entre usuários na atenção psicossocial, Salis e Sá (2013) divulgam também uma oficina de geração de trabalho e renda que proporcionou o desempenho de novos papéis. Os autores acrescentam que no ambiente inclusivo é possível o surgimento de novos papéis entre diferentes pessoas a partir das relações de igualdade, respeito e solidariedade. Assim, nesse ambiente são desenvolvidas trocas de afetos positivos que desconstróem os espaços de competição e individualismo em prol do pensamento coletivo e solidário.

A respeito da percepção de inclusão social pelo empreendimento solidário no espaço da saúde mental verificou-se que os estudos ressaltaram a vivência de constituição da contratualidade social entre os sujeitos co-responsáveis pelo poder da decisão de escolhas, partindo da concepção de dignidade do processo de trabalho. (FILIZOLA et al, 2011; LUSSE, SHIRAMIZO, HAHN, 2011; PEDROZA; OLIVEIRA; FORTUNATO, 2012.).

Filizola et al (2011) apresenta a percepção de inclusão social enquanto um sentimento de ser útil e valorizado, moldando a auto-estima na perspectiva da criação de novas possibilidades relacionais potencializadoras dos sentidos existenciais do indivíduo, evitando o isolamento em casa. É acrescentada a importância do ganho financeiro que o empreendimento solidário gera, favorecendo a emancipação social e manutenção da qualidade de vida. Nesse sentido a reabilitação psicossocial é compreendida enquanto um processo de reconstrução dos projetos de vida das pessoas com transtorno mental em exercício pleno de cidadania.

Dessa maneira, a inclusão em um grupo produtivo oportuniza a melhora bio-psico-social dos usuários da atenção psicossocial pela produção do cuidado em saúde.

Lussi, Shiramizo e Hahn (2011) discutiram sobre a dificuldade em se separar as fronteiras entre o estar incluído ou excluído. Daí, o conceito da inclusão social compreendida enquanto um processo vivenciado durante a existência humana na sociedade capitalista que “mais ou menos excluí, ou parcialmente incluí.”

Acerca da percepção sobre o processo de inclusão pelo empreendedorismo solidário Lussi e Shiramizo (2013) consideram as oficinas terapêuticas enquanto um espaço de criação de novos laços, trocas, amizades e conquistas que permite a inserção de usuários dos serviços de saúde mental pelo trabalho. Trata-se de um espaço gerador de oportunidades, ferramenta de orientação e encaminhamento para inclusão de usuários dos serviços de saúde mental.

Em concordância com Lussi e Shiramizo (2013), Salles e Barros (2013) salientam que a “exclusão do trabalho traz danos pessoais e sociais na vida de quem foi acometido por transtorno mental, compreendidos

desde a marginalização social até os sentimentos de que sua auto-estima se encontra em fragmentos”. É apontada a necessidade de se discutir os princípios da Reforma Psiquiátrica em curso que outrora destinado pelo modelo asilar a incapacidade era a fatalidade dos que apresentavam transtornos mentais.

Pedroza, Oliveira e Fortunato (2012) ressaltam que mediante a inclusão social pelo trabalho na economia solidária se é capaz de evitar possíveis crises por causa do sofrimento psíquico.

Por último, durante o processo de análise, emergiram também estudos que tratavam sobre as configurações do trabalho na cultura da inserção social da saúde mental percebendo-se que o desenho das práticas laborais da contemporaneidade no empreendedorismo solidário recaiam sobre o trabalho coletivo e autogestionário. (LUSSI; SHIRAMIZO, 2013; ANDRADE et al, 2013; PEDROZA et al, 2012).

Andrade et al (2013) em comunhão com Pedroza, Oliveira e Fortunato (2012) observam o trabalho coletivo e autogestionário a partir da construção de um projeto coletivo baseado nas potencialidades dos presentes na contribuição das ações empreendedoras de inclusão social pelo trabalho. Há uma outra contratualidade social, a partir da participação dos envolvidos nos processos decisórios e de gestão. A participação enquanto um princípio da autogestão é caracterizado pela expressão, argumento, diálogo e posicionamento, na tentativa de busca do consenso e da atividade política da negociação para se experimentar.

Pedroza, Oliveira e Fortunato (2012) consideram que “o trabalho remunerado, não necessariamente assalariado, proporciona o direito de produzir, de reproduzir e de prospectar a vida; assim, promove autonomia, cidadania, emancipação e produção de outros modos de subjetivação.” Sobre o pensamento da promoção de autonomia, cidadania e emancipação pelo trabalho remunerado de empreendimentos econômicos solidários Lussi e Shiramizo (2013) afirmam ser este um propulsor para o desenvolvimento territorial de bairros de populações em situações de risco social.

## *considerações finais*

Este estudo pretendeu realizar uma revisão sistemática da literatura acerca da temática inclusão social no empreendedorismo solidário, na base de dados BIREME durante o período de 2005 a 2015 pelos artigos nacionais. A partir da análise dos artigos, foram identificados três eixos temáticos, sendo: experiências de inclusão social da economia solidária na saúde mental; a percepção de inclusão social pelo empreendimento solidário no espaço da saúde mental; e as configurações do trabalho na cultura da inserção social da saúde mental.

Acredita-se que o objetivo do estudo foi alcançado, por conseguir por meio da análise dos artigos compreender a conjuntura da última década de pesquisas que foram publicadas sobre a temática em estudo, proporcionando uma visão ampliada da discussão a nível nacional.

Foi possível perceber que os artigos analisados traziam a inclusão social nos diferentes locais dos quais as pesquisas foram desenvolvidas, em sua maioria de forma empírica, como um conjunto de ações que não são determinadas apenas por atividades geradoras de renda em grupos terapêuticos, oficinas e empreendimentos solidários, mas, por meio de atividades que proporcionam ganhos significativos aos indivíduos, com atividades

laborais e culturais nas quais foram desenvolvidos recursos psico-afetivos e cognitivos, habilidades, demonstração de sentimentos e reconhecimento de capacidades que outrora eram invisíveis.

Percebeu-se que o entrelaço das Políticas de Saúde Mental com a Economia Solidária tem acontecido de forma mais frequente quando a temática recai em inclusão social por meio do trabalho, caracterizando maior predominância da economia solidária na área da saúde mental, sendo analisada pelos autores em todos os artigos estudados dos quais tratavam do assunto de forma positiva.

Pode-se observar que existe a presença de práticas laborais como forma de inclusão social na saúde mental com fortes características autogestionárias e de trabalho coletivo, principalmente no desenvolvimento de oficinas e grupos terapêuticos que utilizam-se de construções de artefatos artesanais enquanto representação de trabalho voltado à arte e cultura local. A confecção de produtos artesanais foi percebida de forma predominante nos artigos que mencionavam experiências com empreendimentos solidários, possibilitando inferir que essa atividade tem gerado renda e predominado nas experiências de empreendimento solidário contemporâneos.

A temática em discussão neste estudo apresenta-se ainda com poucas pesquisas disponíveis, percebe-se a necessidade de maior produção literária sobre o assunto necessitando de pesquisas principalmente na região Nordeste, onde foram encontrados poucos estudos.

Assim, urge a necessidade de debater os preceitos da Reforma Psiquiátrica em curso, sobretudo na questão do trabalho enquanto atividade de inclusão social, sob pena de retroceder nas conquistas sociais e políticas outrora galgadas.

## *referências*

ANDRADE, Márcia Campos et al. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. **Psicol. ciênc.prof**, v. 33, n. 1, p. 174-191, 2013.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho. Ensaios sobre a afirmação e negação do trabalho**. 6 ed. São Paulo. Editorial Boitempo, 2002 b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. 13 ed. 1ª impressão. São Paulo: Ática, 2003.

FILIZOLA, Carmen Lúcia Alves et al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 418-425, 2011.

LESSA, Sérgio. “A centralidade ontológica do trabalho de Lukács”. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo. Nº 52. Ano XVII. Dezembro, 1996.

LUSSI, I. A. de O.; SHIRAMIZO, C. da S. S. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 28-37, 2013.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; MATSUKURA, Thelma Simões; HAHN, Michelle Selma. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 34, n. 2, p. 284-290, 2010.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos de 1844**. Lisboa: Avante, 1993.

PEDROZA, Ariadne Pereira et al. Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 13, n. 2, 2012.

QUITANDEIRA, Tânia. **Um toque de Clássicos**. Marx. Durkheim. Weber. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2002.

SALIS, Ana Cecília Alvares. Projeto gerência de trabalho e inclusão social de usuários de saúde mental. **Psicol. ciênc.prof**, v. 33, n. 3, p. 758-771, 2013.

SALLES, M.; BARROS, S. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1059-1071, 2013.

SINGER, Paul. **Saúde Mental e Economia Solidária: inclusão social pelo trabalho**. Ed. MS. Brasília, 2005.

WEBER, Max. **Ética protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo. Editora Martin Claret. Tradução Pietro Nasseti., 2006.



*“eu sou você”  
e o percurso da  
loucura à arte*

*“i am you” and the path  
of madness to the art*

Allan Henrique Gomes <sup>1</sup>  
Carolina Beckert Polli <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Psicólogo pela FURB, Mestre em Psicologia pela UFSC, professor da Associação Catarinense de Ensino - Faculdade Guilherme Guimbala. allanpsi@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Psicóloga pela Associação Catarinense de Ensino/Faculdade Guilherme Guimbala - ACE/FGG. carolinapolli@gmail.com



## **resumo**

Este artigo debruça-se na problemática fronteira entre a arte e a loucura, tendo como objeto de investigação a exposição “Eu sou Você” que ocorreu no ano de 2010, no Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP na cidade de Porto Alegre/RS. A curadoria da exposição foi realizada pelo Instituto de Psicologia e Instituto de Artes do Museu da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e privilegiou obras do acervo da Oficina de Criatividade do HPSP. “Eu sou você” foi organizada em três espaços-temas. O primeiro deles a partir da mostra de documentos históricos do HPSP que contava ao público os tempos dessa instituição; o segundo espaço privilegiava as obras dos membros da Oficina; o terceiro espaço tinha uma proposta interativa e ocupou os ambientes próximos ao salão da mostra. A presente investigação teve como fonte de pesquisa o “livro-catálogo” organizado pela curadoria, onde constam imagens das obras, informações relativas ao processo de curadoria, a história da Oficina de Criatividade, além de capítulos sobre a vida e a obra dos “artistas-loucos”. “Eu sou Você” teve condições de colocar em conflito e evidência as relações entre arte, política, estética, criação, memória e loucura. Finalmente, compreende-se o processo de curadoria enquanto mediador destas relações com o espectador.

**Palavras-chave:** Memória da loucura; Exposição de artes; Hospital Psiquiátrico São Pedro.

## **abstract**

This paper focuses on the problematic border between art and madness, having as subject of investigation the exhibition “I Am You” that occurred in 2010 in São Pedro Psychiatric Hospital - HPSP in the city of Porto Alegre / RS. The curating of the exposition was conducted by the Institute of Psychology and the Institute of Arts of the Museum of the Federal University of Rio Grande do Sul, focusing on the artwork produced by patients, the patients were members of the Creativity Workshop of the Hospital. “I Am You” was organized into three themed areas. The first was a display of historical documents of the HPSP, this documents told the public the past events of the institution; the second space was focused on the works of the members of that workshop. The third themed area had an interactive proposal and occupied environments near the show hall. . This paper investigates the catalog-book of the exposition. This document show all the images and texts, all the curating process and information about the Creativity Workshop, the catalog also showed the history of the life and work of these individuals. It’s possible to realize that because “I Am You” was the result of a curating process, it could highlight the art, the politics, the aesthetics, the creation, the memory and the madness. Finally it is possible to understand the curating process as a moderator of this relation with the viewer of the exposition.

**Keywords:** Memory of madness; Arts Exhibition; São Pedro mental Hospital.

## *introdução*

Este texto assenta-se na problemática fronteira entre a Arte e a Loucura, tendo como objeto de investigação a Exposição “Eu Sou Você” que privilegiou obras da Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP (Porto Alegre – RS).

A exposição aconteceu entre os dias 21 de junho a 20 de agosto de 2010 nas dependências do próprio hospital e contou com o apoio do Museu da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. A curadoria da exposição foi realizada por Blanca Brites (Instituto de Artes) e Tania Mara Galli Fonseca (Instituto de Psicologia).

“Eu Sou Você” foi organizada em três espaços-temas. O primeiro deles mostrava ao público documentos históricos do HPSP que contavam, passo a passo, os tempos dessa instituição; o segundo espaço privilegiava as obras dos ditos “artistas-loucos”, Luiz Guides, Natália Leite, Cenilda Ribeiro e Frontino Vieira<sup>3</sup>, todos eles membros da Oficina de Criatividade. O terceiro espaço tinha uma proposta interativa e ocupou os ambientes próximos ao salão da mostra. Ali, artistas convidados<sup>4</sup> realizaram “intervenções” em diálogo com aquilo que a exposição lhes proporcionou.

Destes três espaços, aquele que apresentava as coleções dos “artistas-loucos” se fez protagonista da exposição. Nele havia oitenta obras, entre pinturas, desenhos, escritos e bordados. Estas quatro coleções representam uma pequena parte, se considerados os mais de cem mil trabalhos que atualmente compõem o Acervo da Oficina de Criatividade do HPSP que, desde 1990 (ano de fundação da oficina), estão sendo armazenadas e catalogadas, constituindo-se patrimônio cultural do Estado do Rio Grande do Sul.

Para quem não visitou a exposição (este é o nosso caso), resta conhecer o seu livro-catálogo. Nele constam, em um primeiro momento, textos e imagens que tratam da preparação e da ressonância produzida pela exposição, além de outras informações sobre a Oficina de Criatividade. No segundo momento, dividido em quatro partes, estão oito capítulos que tratam da vida e da obra de cada “artista-louco”. Para este segundo momento, autores de áreas distintas (curadores de acervos, artistas plásticos, escritores, historiadores, psicólogos, psicanalistas, psiquiatras, etc.) foram convidados para ressoarem as obras.

No livro-catálogo consta que “a seleção das quatro Coleções [...] deveu-se à sua significativa potência estética, aliada ao fato de indicarem um processo de produção regular e persistente por parte de seus quatro autores”. (FONSECA; BRITES, 2012, p.22)

A decisão em realizar a exposição no próprio HPSP, foi pensada em razão de tornar o espaço da Oficina de Criatividade um produto da mostra. “As obras das referidas Coleções têm sido levadas a público em outras ocasiões de mostras expositivas e, no nosso entender, sempre transportaram em si, algo do lugar em que foram produzidas”<sup>5</sup>. Contudo, “Eu Sou Você” teve um recorte curatorial com a pretensão de criar uma atmosfera mais viva e vibrante em relação ao processo de criação destas coleções.

3 Luiz e Natália vivem, ainda hoje, como moradores do HPSP, registrando mais de cinquenta anos de internação.

Cenilda e Frontino já se encontram falecidos.

4 Artistas convidados: Adriana Daccache, Cylene Dallegrove, Leandro Selister, Marcos Sari, Mayra Martins Redin, Paola Zordan, Rodrigo Nunez, Vitor Butkus de Aguiar e Sérgio Dório.

5 *Ibid.*, p. 23

A expressão “Eu Sou Você” foi selecionada de uma obra do acervo. Nela, as curadoras entenderam a possibilidade de transmitir um “duplo, de uma porta de vai-e-vem, cuja abertura para cada um de seus possíveis lados, daria passagem às modulações de distintos modos de ser e existir do humano”<sup>6</sup>.

“Eu Sou Você” não é a primeira exposição em que as obras dos membros da Oficina de Criatividade do HPSP participam. Bárbara Neubarth em um texto que apresenta o percurso da Oficina, considera que foi em 1998, na exposição “Quatro por Quatro”, que as obras extrapolaram os muros da instituição de saúde mental para compor e atuar no campo artístico. Na ocasião, quatro artistas<sup>7</sup> “do Instituto de Artes da UFRGS expuseram seus trabalhos no HPSP. E Cenilda Ribeiro, Luiz Guides e Natália Leite da Oficina de Criatividade [...] foram convidados a expor seus trabalhos na Pinacoteca Barão de Santo Ângelo, do referido instituto”. (NEUBARTH, 2012, p. 38.)

Outro acontecimento que marca a fronteira da Arte e da Loucura no percurso da Oficina de Criatividade foi quando em 2001, a 3ª Bienal de Artes do Mercosul ocupou dois blocos do HPSP<sup>8</sup>.

“Eu Sou Você”, contudo, pode ser considerada a exposição mais arrojada deste acervo. Foi além de mostrar as obras, ou fazer uma arte engajada em nome da reforma psiquiátrica, ou mesmo aquele elogio da ciência sobre o senso comum. Mas, entre outros motivos, esta exposição foi o resultado de uma realização curatorial que teve condições de colocar em conflito e evidência a arte, a política, a estética, a criação, a memória e a loucura, etc.

Garimpando na internet notícias e comentários sobre a exposição, percebemos como são implicantes os termos com que são chamados os seus protagonistas. Em notícias da rede de saúde eles constam como pacientes, usuários, internos; em comentários de outras pessoas e instituições mais próximas ao campo artístico, timidamente são colocados como “artistas”. Neste texto estão designados como “artistas-loucos” (e vice e versa) respeitando a forma como consta no livro-catálogo e deixando vibrar a tensão que se coloca entre a Arte e a Loucura.

No Brasil, a exposição de obras de “artistas-loucos” em museus de arte tem sido objeto de investigação de alguns pesquisadores. Para significar o artístico dos asilos em exposição nos museus de arte. Frayze-Pereira (1999), recupera o conceito de “arte bruta” concebido pelo pintor Jean Dubuffet nos anos 40. Observando uma variedade de produções marginais (por exemplo, de crianças, de loucos ou de criminosos), Dubuffet notou que por serem produzidas fora do circuito da arte e assim, descomprometidas com estilos, formas e mercados, aquelas produções possuíam a qualidade que para ele caracterizavam uma obra artística: a espontaneidade, a imaginação e a novidade.

Frayze-Pereira (1999), considera que “instigante seria pensar os sentidos consequentes ao momento em que um tipo qualquer de manifestação não artística (na medida em que é ignorada, esquecida logo que é terminada - seja o de um doente mental, de um criminoso etc.) entra no campo qualificado como artístico”.

6 Idid, p. 21.

7 Elida Tessler, Hélio Ferverza, Romanita Disconzi e Sandra Rey foram os artistas que expuseram suas obras no espaço do HPSP na ocasião da “Quatro por Quatro” em 1998.

8 Ibid., p. 40.

“Eu Sou Você” parece trazer no seu bojo esta questão. Ela funda-se neste processo de transferência do “sem-arte” à arte. Sem-arte é para Soulages (2010), aquilo que não foi produzido com o propósito, o desejo ou mesmo em uma esfera ou plano artístico.

Logo, emerge a questão sobre o direito e a possibilidade de se nomear obra de arte aquilo que foi produzido para outra finalidade. Questão que para a Oficina de Criatividade do HPSP ficaria mais ou menos assim: será que se tem o direito de transformar em obra de arte, pinturas que querem ser apenas expressão do sentimento de alguém em condição de sofrimento e transtorno mental severos? “Será que se tem a possibilidade de transferir qualquer trabalho do campo do sem-arte para o da arte?” (SOULAGES, 2010, p. 157.).

Corroborando com a questão de Frayze-Pereira (1999), e endossando a de Soulages (2010), está a preocupação de Thierry De Duve (2008, p.76), sobre certas situações anômalas no campo da arte. Para ele, são situações normais “quando o museu coleciona e preserva certas coisas como arte e as exhibe em nome da arte”. Mas fazem-se anômalas, aquelas que são “colecionadas como arte [mas] não são exibidas em nome da arte (situação, a propósito, que virtualmente se tornou regra no mundo da arte contemporânea), ou quando coisas que não são arte são, todavia, mostradas em nome da arte”.

Deste modo, temos um problema a ser investigado, a começar, pela forma como a própria memória da loucura, no percurso da Oficina de Criatividade, foi-se constituindo parte do processo estético, especialmente, na exposição “Eu Sou Você”.

## *a produção da memória*

Não há como designar o artístico da exposição “Eu Sou Você” sem dar atenção ao processo de produção da memória que está se organizando em função da Oficina de Criatividade.<sup>9</sup>

Primeiro, é preciso dizer que as Coleções foram encontradas na tarefa de pesquisa no acervo da oficina. Este acervo, que na verdade, foi inspirado no Museu de Imagens do Inconsciente (RJ) foi possível quando, lá mesmo no início dos anos 90, animados pelas pequenas exposições de trabalhos fora do HPSP, equipe e participantes da oficina decidiram que não seriam vendidos, trocados e nem doados os trabalhos produzidos ali<sup>10</sup> (NEUBARTH, 2012, p. 36).

Desta decisão nasce o acervo e dela também um amontoado de trabalhos que somente anos depois seriam revisitados. Atualmente, estudantes do curso de História da ULBRA trabalham na conservação e ordenamento museológico dos trabalhos e um grupo de pesquisadores dos Institutos de Artes e Psicologia da UFRGS estão debruçados na análise deste acervo.

Como dito, este acervo se constitui patrimônio cultural do Estado do Rio Grande do Sul. E sendo assim, por que não pensar que a Oficina de Criatividade e suas obras e exposições não fiquem restritas ao campo da Memória da Loucura? Dito de outra forma, por que inscrever a Arte no trabalho em torno das produções do HPSP?

<sup>9</sup> E isto não se refere somente ao primeiro espaço-tema da exposição, sobre os tempos do HPSP.

<sup>10</sup> Soa como prova desta decisão de não vender os trabalhos, uma atividade realizada em 2008 para arrecadação de fundos para manutenção do Acervo, quando foram leiloados os quadros da artista gaúcha Liana Timm, não sendo ofertada nenhuma obra de Coleção da própria oficina

Consideramos que tornar-se um acervo de imagens e outras objetivações humanas já coloca a Oficina de Criatividade em uma condição diferenciada dos museus que somente conservam os instrumentos de manutenção da loucura que foram por anos sistematicamente utilizados pelas instituições psiquiátricas.

Canclini (2003, p.161), em uma perspectiva crítica do patrimônio, observa que “preservar um lugar histórico, certos móveis e costumes é uma tarefa sem outro fim que o de guardar modelos estéticos e simbólicos. Sua conservação inalterada testemunharia que a essência desse passado glorioso sobrevive às mudanças”.

Neste sentido, “museus da Loucura” apresentam-se na contramão deste passado glorioso. Pelo contrário, fazem lembrar as exclusões, sofrimentos e morte. Produzir uma memória da loucura é de alguma forma, uma contribuição simbólica e ao mesmo tempo concreta e sensível com o processo de reforma psiquiátrica. A preservação de espaços institucionais da loucura, especialmente nesta tendência de transformação dos hospícios em museus, pode contribuir para a inclusão da memória da loucura na esfera patrimonial.

“Eu Sou Você” poderia ter acontecido em um espaço formal da arte para endossar o artístico possível na Loucura, em uma espécie de passagem ou mesmo elogio à Loucura. Entretanto, a sua realização no HPSP foi por definição curatorial.

Neste sentido, a memória tem uma qualidade política. E aqui, política não significa unicamente esfera pública ou políticas culturais, mas antes, pensamos que a “atividade política é a que desloca um corpo do lugar que lhe era designado ou muda a destinação de um lugar; ela faz ver o que não cabia ser visto, [...] faz ouvir como discurso o que só era ouvido como barulho” (RANCIÈRE, 1996, p. 42.).

Nesta perspectiva, a política acontece quando sujeitos sem-palavra na trama da sociedade se fazem vistos e ouvidos, desfazendo as ordens do policiamento social. É interessante anotar que para Rancière (1996), o que costumeiramente denominamos de político (atos públicos, governamentais, representativos, etc.), o autor prefere chamar de “polícia”, resguardando assim, a política para uma experiência de subjetivação que desidentifica o(s) sujeito(s) de determinados processos sociais.

Ainda que deflagrado desde outra perspectiva, ações políticas no campo da arte não podem ignorar a recepção estética. Esta questão foi claramente colocada por De Duve (2008, p.65), quando analisou a aquisição para “o acervo do Museu de Arte Moderna de Nova Iorque - MoMA, de um conjunto de fotos de identidade de civis mantidos em campos de extermínio pelo regime de Pol Pot (líder do Khmer Vermelho cambojano entre 1975 e 1979 e responsável pelo massacre sistemático de milhares de civis durante esse período)”.

Antes de pertencerem ao MoMA, estas imagens participaram da exposição “S-21”, em um festival de fotografias em Arles. Para De Duve (2008), as fotografias não somente implicavam uma questão política (do dever da memória do campo extermínio, por exemplo), mas também, estéticas, tendo em vista que poderiam ser julgadas como “belas fotografias”(DE DUVE, 2008).

E como julgar, neste caso, que a arte – expressão da humanidade e bem coletivo dos humanos – possa ser atribuída às imagens de genocídio. Neste fio de reflexão, De Duve (2008), mostrará como a curadoria da exposição “S-21”, realizada por Caujolle, parece ignorar a confluência involuntária entre a arte e a recepção estética. Esta questão mostra que a política na arte não pode estar desvinculada da experiência estética.

Agora, para retornar à exposição “Eu Sou Você”, cabe colocar que a memória que está se produzindo em relação à Oficina de Criatividade espreita-se em uma fronteira da história e da política com a arte. “Eu Sou Você” visa uma transferência de território, de muitos lugares (da loucura, por exemplo) para o artístico. Contudo, resta saber se há potência estética no seu material.

Temos como hipótese que a memória da loucura é uma destas produções que não se oficializam, no sentido de oferecer à insanidade uma razão histórica, uma narrativa única e ideal. Dito de outra maneira, não é suficiente (ainda que elogioso) guardar os instrumentos de produção da loucura e assim entender que estão conservadas as suas memórias.

A exposição que analisamos, em sua política da memória, segue a tendência que Canclini (2000, p. 170) observou nas “mudanças na concepção do museu [...] e várias inovações cênicas e comunicacionais (ambientações, serviços educativos, introdução do vídeo) [que] impedem de continuar falando dessas instituições como simples depósitos do passado”.

Assim, é compreensivo que não seja somente pela conservação de desenhos e pinturas que a Oficina de Criatividade se lança no campo da Arte. Pois, se fossem analisadas obra a obra, nem todas fariam inscrição no campo artístico, mesmo tomando emprestada a noção da “arte bruta”.

Entretanto, para ajudar a entender este processo de constituição da arte em um projeto como a exposição, a oficina e até mesmo o acervo, permitimo-nos pensar que é pela atualização e pela interferência nestes objetos e materiais produzidos pelos “artistas-loucos” que a oficina se faz obra. Nossa aposta (quase tese) é que é possível recolher da dita “loucura” os materiais de experimentação estética.

## *relações estéticas*

Possivelmente a Oficina de Criatividade não nasceu com o propósito de ser incluída no circuito de Arte, mas muito provavelmente tenha sido criada com a finalidade terapêutica.

Para examinar esta questão, dialogaremos com o F. Soulages (2010), que analisou a transferência do sem-arte à arte a partir da intervenção do fotógrafo Marc Pataut com crianças psicóticas em um hospital psiquiátrico. Antes de qualquer detalhe sobre o processo de criação do fotógrafo, cabe colocar que para Pataut não se tratava de um projeto terapêutico (mas artístico), contudo, para a equipe do hospital era significativo que um profissional externo ao trabalho clínico participasse da vida daquelas crianças.

Esta condição, por si só, já seria suficiente para questionar a ambigüidade da encomenda fotográfica que se coloca para a atuação de Pataut. “É mediante esse risco de confusão que Pataut se engaja” (SOULAGES, 2010, p. 164).

Após repensar com os profissionais do hospital sua participação com as crianças, o fotógrafo passou a conhecê-las e a se tornar conhecido delas e, depois, no período de um mês as fotografou. Entretanto, o que distinguirá o trabalho de Pataut de outras reportagens fotográficas será o seu convite às crianças para fotografarem. E ele faz isto, sem oferecer instruções para as crianças sobre o modo de utilização da câmera.

No decorrer do trabalho, Pataut fica entusiasmado, “abandonando o que acreditava e o que queria antes, abandonando-se a si mesmo como numa busca mística, quase parando de fotografar; com efeito, por sua



fotograficidade, por suas formas e pela maneira como são realizadas, essas fotos suscitam questões essenciais para o fotógrafo e para a fotografia.”<sup>11</sup>

Soulages (2010), tem entre suas fontes de análise o Journal do fotógrafo-artista onde estão registrados os episódios de seu trabalho e, ainda, reverberações daquela experiência. Nestes registros de Pataut estão detalhadas as interferências das crianças, desde a forma como “descobriram” a câmera até a participação delas no momento da revelação dos negativos. Todo este processo se revelou intenso, diferente e porque não dizer, terapêutico. Seria quase proibido afirmar algo semelhante se não fosse para evidenciar a relação sensível que a proposta do fotógrafo gerou. A começar por ele mesmo.

Coloquemos o terapêutico entre parênteses. Mas suspeitamos disto, em razão dos registros do Journal do fotógrafo, citados por Soulages. Uma terapêutica do artista, sujeito da experiência:

*“a compreensão que tenho do trabalho no hospital-dia traz uma compreensão sobre meu próprio funcionamento na reportagem. Quando vejo as fotos das crianças, vejo o que eu gostaria de fazer. [...] Começo a sentir a fragilidade de minhas imagens, tudo bem, começo a compreender o que quero fazer. Não sei aonde me levará o que farei na sequência, mas sinto que essa aventura é muito importante para mim: é a primeira vez que vou tão longe na compreensão do meu trabalho. Começo a me fotografar”.*(PATAUT apud SOULAGES,2010,p.72)

Para Zanella (2006,p.144) , relações e experiências que rompem o caráter prático e utilitário da vida, desvendando olhares para si, para os outros e potencializando o sujeito criador (não necessariamente artista), são estéticas, na medida em que “possibilitam ao sujeito descolar-se da realidade vivida e imergir em outra, mediada por novos sentidos que contribuem para o redimensionamento e re-significação do próprio viver/existir”.

O que citamos nestes últimos parágrafos não são necessariamente argumentos que definem o artístico de uma obra. Pontos muito claros estão colocados, até mesmo por Soulages, quando afirma que se Pataut transferiu as fotografias das crianças do sem-arte para à arte, “é porque ele mesmo já estava na arte”, acrescentando a isto a noção de “obra por procuração” (SOULAGES, 2010, p. 171).

Ainda outros aspectos poderiam ser relacionados da reportagem de Pataut analisado por Soulages com a Oficina de Criatividade e a exposição “Eu Sou Você” na transferência do “sem-arte à arte”. Mas a escolha em seguir as relações estéticas, apontadas por Zanella (2006), dos mediadores artísticos (seja Pataut ou os pesquisadores da oficina de criatividade do HPSP) com as obras dos “artistas-loucos”, é porque há rastros de uma sensibilidade e afecção tanto em uma experiência como na outra.

“Pataut quer reconciliar a arte e a vida, ou melhor, quer reuni-las; quer que sua vida seja arte e que sua arte seja vida”<sup>12</sup>. Não é regra ao artista, apesar da expectativa, o rompimento de sua obra (e vida) com as lógicas do habitual. O que vemos em Pataut, é a transformação do artista que se lança aos destinos de uma experiência.

11 Ibid., p. 165

12 Ibid, p. 175.

Em outra citação, Pataut (apud SOULAGES, 2010, p. 177) afirma que “esta luta que travo para mostrar essas fotos é a arte”. Não se trata aqui de referenciar as fotografias das crianças em obras e projetos já consagrados. Soulages (2010, p.170) até passa por esta questão quando discute as condições de recepção estética das fotografias, observando que as imagens produzidas pelas crianças induzem a lembrança de obras fotográficas de renomados artistas do século XX (como por exemplo, W. Klein, F. Hers, Arbus, Kertesz.).

Mas a potência estética das imagens não reside somente nisto, antes, trazem outras perspectivas de imaginação diante do visível da foto. “Para Pataut, essas crianças chegam – involuntariamente – a fazer as fotos que ele gostaria de fazer. Essas fotos funcionam como ideal não realizado da fotografia, mas também como ideal a não ser realizado, pois, de outro modo, não seria mais arte, e sim cópia, um truque e não um estilo”.<sup>13</sup>

Não podemos afirmar qualquer revolução no campo artístico em relação à exposição “Eu Sou Você”, mas há indícios de um processo semelhante nesta fronteira da arte e da loucura, já nos anos 20, quando alguns artistas, entre eles Max Ernst e Paul Klee, demonstram seu encantamento perante “a estranheza e a espontaneidade dessas criações [de psiquiatrizados] que eles próprios procuravam atingir, muitas vezes, por meios artificiais” (STAROBINSKI, 1984, p. vii; THÉVOZ, 1980, p. 16 apud FRAYZE-PEREIRA, 1999).

Não descartamos a originalidade das obras da Oficina de Criatividade, mas aqui nos apropriamos da leitura de Soulages para pensar que não será um quadro (ao mesmo tempo em que também poderia vir a ser) produzido por um residente do hospital psiquiátrico que será definido como arte. Até porque, deduzindo o pensamento de Soulages, as crianças não são artistas para que tenham suas fotografias reconhecidas sem a mediação de Pataut.

Entretanto, e aqui emprestamos a citação para lembrar “Eu Sou Você”, as obras produzidas no território da “loucura”, reunidas em coleções “podem enriquecer e perturbar receptores [...] a ponto de funcionar para eles como um conjunto de referências para sua sensibilidade, seu imaginário, sua memória e seu pensamento...” (SOULAGES, 2010, p.178).

Esta citação amplia as condições para se pensar o artístico, pois inclui o receptor em seu processo de definição. No caso da exposição que analisamos, a começar pelas curadoras que selecionaram as obras, mas não antes de serem tocadas sensivelmente pelo material que analisavam. “As mais de cem mil obras expressivas [...] vêm a contrapelo daquilo que havíamos presumido como ausência de obra em um primeiro momento. Sentimo-nos atordoados com os rumores que se desprendem dos velhos papéis acumulados, somos afetados por eles e desejamos nos fazer suas vias de passagem” (FONSECA; BRITES, 2012, p. 19).

O que nos parece é que a proposta da exposição “Eu Sou Você” é fazer do receptor a sua extensão, a sua continuidade. Ela não convida à interpretação, mas à experiência. Na verdade, quanto ao trabalho interpretativo, como ocorre no mundo “Psi” em técnicas projetivas, as curadoras solicitam um silêncio, para que ninguém ouse dizer o que não pode ser dito sobre uma existência confinada. Em suas primeiras palavras no livro-catálogo, elas indicam que “nada, nessa mostra, pode ser objeto de interpretação”.<sup>14</sup>

13 Ibid., p. 171.

14 Ibid., p. 17.



A exposição parece ser um lugar de encontro com uma realidade desconhecida, misteriosa, que pode revelar condições não sentidas cotidianamente. “Emprestar-lhes o calor de nossos corpos sensíveis para que venham à mostra, para que falem por si sobre uma poética que foi capaz de ser produzida nos muros da longa internação [...]. Buscamos em tais Vidas e Obras algo que ainda consideramos como sendo natureza do humano em suas variações e intensidades”.<sup>15</sup>

Vida e obra, arte e vida. E porque não citar Soulages (2010, p. 175), para dizer do acontecimento estético de Pataut: “o importante não é mais fazer fotos das pessoas, mas trabalhar com elas a fotografia. A fotografia é quase um pretexto para ter uma história com as pessoas”.

É mais ou menos por condições semelhantes que se pode dizer que “Eu Sou Você” revela seu projeto artístico. Pois, se é possível a recepção estética das obras e o encontro com o misterioso e desconhecido com estas “vidas do fora”, será mediado pelo trabalho de seleção das obras escolhidas e da coerência expositiva. Mais uma vez, o recorte curatorial parece deixar claro que seu propósito não é somente apresentar o material da loucura, mas, além disto, a exposição se faz oficina de criatividade ao expectador, a começar pelos “tempos da exposição” (passado do HPSP; obras dos artistas-loucos selecionados; intervenções artísticas no ato da exposição). Ainda, na expectativa de acabamento pelo receptor: no seu corpo, memória, afetos, imaginação, etc.

## ***considerações finais***

“Eu Sou Você” faz lembrar que a loucura não está distante, nem espacial nem temporalmente e que, a possibilidade de experiência estética que se materializa para um espectador da exposição, amplia “significativamente” os rumores de existências outras, de vidas sem-palavra.

Voltando à memória da loucura, no receptor ela é significada, presentificada, “sentida” no contemporâneo. Assim, a costura que se faz destes fios e a trajetória que estes rastros da loucura imprimem nas vidas de agora, podem ser compreendidas como uma forma de patrimônio vivo da sociedade.

Embalado por esta possibilidade, pensamos que nas experiências de todos nós estão encarnados os episódios e as lendas, as lembranças e os rumores, o legítimo e o ilusório e, que todos, dialogicamente se tocam, trocam e compõem a memória da loucura.

Maheirie (2006, p. 149) compreende a memória como processo psicológico que indica: “uma determinada relação que [o sujeito] estabelece com a temporalidade. E esta função está necessariamente ligada a uma outra que denominamos de imaginação. Tal como a memória, a imaginação é uma forma de relação da subjetividade com a objetividade”. Neste sentido, falamos de uma memória artificial, pois não acesso a existência do outro, somente por vultos de sua obra é que posso “imaginar coisas”.

A memória da loucura que se aloja no receptor será, possivelmente, uma memória de passagem, do duplo “eu sou você”, que recorda as insanidades de sua existência, dos conflitos de suas relações, dos limites de seus sonhos. Imaginação que se faz memória. Memória mediada, recriada, potente para multiplicar as vozes e as cores tantas vezes abafadas.

<sup>15</sup> Ibid., p. 19.

Entre as implicações desta questão que se vê, não somente aqui, mas na arte contemporânea de modo geral, está “uma pressão real, não apenas simbólica ou convencional, exercida sobre os espectadores” (DE DUVE, 2008, p. 76) para que estes julguem e discirnam entre o que pode ou não ser arte.

O que nos parece é que nas Coleções dos “artistas-loucos” reside uma memória com abertura ao artístico e uma política com fronteira no estético.

## *referências*

CANCLINI, Nestor Garcia. O Porvir do Passado. In: **Culturas Híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade**. São Paulo: EdUSP, 2000.

DE DUVE, Thierry. A arte diante do mal radical, **Ars**, ECA-USP, São Paulo, n. 13, 2008.

FONSECA, Tania Mara Galli; BRITES, Blanca Luz. (Org). A exposição Eu Sou Você e seus encontros alegres. In: **Eu Sou Você**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2012.

FRAYZE-PEREIRA, João A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. **Psicologia USP** [texto digital]. 1999, v. 10, n. 2.

MAHEIRIE, Kátia. Subjetividade, imaginação e temporalidade: a atividade criadora em objetivações discursivas. In: DA ROS, S. Z; MAHEIRIE, K; ZANELLA, A. V. **Relações Estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência**. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006.

NEUBARTH, Bárbara. Lá no São Pedro. In: **Eu Sou Você**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2012.

RANCIÈRE, Jacques. **O Desentendimento**. Trad. Ângela Leite Lopes. São Paulo, Ed. 34, 1996.

SOULAGES, François. Dos sem-arte à arte. In: **Estética da fotografia: perda e permanência**. São Paulo: Senac, 2010.

ZANELLA, Andrea Vieira. Sobre olhos, olhares e seu processo de (re)produção. In: DA ROS, Silvia Zanatta. LENZI, Lucia Helena Correa; SOUZA, Ana Maria Alves; GONÇALVES, Marise Matos (Orgs.). **Imagem: intervenção e pesquisa**. Florianópolis: UFSC: NUP/CED/UFSC, 2006.



*a clínica na  
comunidade:  
uma experiência de  
intervenção intersetorial para  
adolescentes em situação de  
vulnerabilidade psicossocial*

*the clinic in the community:  
an experience of intersectoral  
intervention of teens in  
psychosocial vulnerability*

Daniela Ribeiro Schneider<sup>1</sup>  
Leandro Oltramari<sup>2</sup>  
Cristiane Budde<sup>3</sup>  
André Luis Silveira<sup>4</sup>  
Sandra da Silveira<sup>5</sup>

---

1 Psicóloga e Mestra pela UFSC, Doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) pela PUC/SP e Pós-Doutora pela Universidade de Valencia/Espanha. Coordenadora do Grupo de Pesquisa do CNPQ "Clínica da Atenção Psicossocial e Uso de Álcool e Outras Drogas" e do Núcleo de Pesquisa em Clínica da Atenção Psicossocial - PSICLIN/UFSC. danischneiderpsi@gmail.com

2 Psicólogo, Professor no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia e doutor em Ciências Humanas (UFSC/SC), Pós-Doutor em Antropologia pela "Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales" Université Le Mirial/ Toulouse. leandro.oltramari@ufsc.br

3 Psicóloga e Mestra em Psicologia (UFSC), Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSC. crisbudde@gmail.com

4 Estudante de graduação em psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina. de.csilveira@gmail.com

5 Psicóloga e Mestra em Psicologia/UFSC. sandradasilveira@hotmail.com

## ***resumo***

A clínica ampliada deve romper com o setting da clínica tradicional e inserir-se na comunidade através de diferentes ações que possibilitem intervir junto ao sujeito em sua multidimensionalidade e não somente em sua dificuldade ou patologia. Sendo assim, a articulação intersetorial tem sido concebida como uma fonte eficiente de ampliação das condições de maior cuidado com a saúde e uma estratégia de diminuição de vulnerabilidades. O artigo traz um relato de experiência de um projeto que buscou efetivar uma articulação intersetorial entre a área acadêmica, cultural, educacional e da saúde mental, tendo como objetivo principal promover ações de socialização para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial, articulando a Atenção Básica, CAPSi e a Escola, através da participação em oficinas culturais oferecidas para a comunidade por um Ponto de Cultura. Será relatado o percurso do projeto nos dois anos de funcionamento, os desafios da construção da intersectorialidade através do estabelecimento de parcerias com instituições de diferentes campos de atuação, os ganhos obtidos e as dificuldades enfrentadas nesta empreitada.

**Palavras-chave:** Clínica ampliada; Intersetorialidade; Intervenção Comunitária; Atenção Psicossocial; Adolescentes.

## ***abstract***

The expanded clinic should break with the traditional clinical setting and insert into the community through various actions that enable to intervene with the subject in its multidimensionality and not only in its difficulty or pathology. Thus, inter-sector collaboration has been conceived as an efficient source of expansion conditions of higher health care and a strategy to reduce vulnerability. The article presents an experience report of a project that sought to effect an intersectoral linkages between the academic, cultural, educational and mental health, with the main objective to promote actions of socialization for children and adolescents at psychosocial vulnerability, articulating primary health, CAPSi and school, by participating in cultural workshops offered to the community for one NGO of Culture. It will be reported the course of the project along the two years of operation, the challenges of building intersectionality through the establishment of partnerships with institutions of different fields, the gains made and the difficulties encountered in this endeavor.

**Keywords:** Expanded clinic; Intersectoriality; Community Intervention; Psychosocial Care; Teens.

## *introdução*

Este artigo apresenta uma experiência de intervenção intersetorial realizada a partir de um projeto de extensão realizado pelo Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica (PSICLIN) e pelo Laboratório de Psicologia Escolar e Educacional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em articulação com profissionais de saúde mental na Atenção Básica, em especial a psicóloga de uma Unidade Básica de Saúde de Santo Antônio de Lisboa, bem como o Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi), a ONG da Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito, a Escola Municipal Paulo Fontes, assim como o Ponto de Cultura “Associação Cultural Baiacu de Alguém”, todos localizados em Florianópolis. O projeto foi desenvolvido entre abril de 2010 e julho de 2012.

Seu objetivo principal foi promover ações de reinserção social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial, indicados pelos serviços de saúde, escola e casa de acolhimento, através da participação em oficinas culturais oferecidas para a comunidade pelo Ponto de Cultura e em grupos de integração social com alunos da escola da comunidade, buscando sustentar uma ação em clínica ampliada.

Será relatado o percurso do projeto nestes dois anos, os desafios da construção da intersetorialidade através do estabelecimento de parcerias com instituições de diferentes campos de atuação, os embates para a adesão ao projeto de adolescentes em situação de vulnerabilidade, os ganhos e as dificuldades enfrentadas.

Sabemos que este é um momento desafiador para a consolidação das políticas públicas na área da saúde mental, pois já temos no Brasil, através do Ministério da Saúde e de Educação, ações e leis que propõem um novo modelo de atenção, decorrentes de décadas de debates, lutas e iniciativas legislativas, planejadas agora dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB).

O SUS estabeleceu um corte epistemológico com os modelos de saúde anteriores, assim como fez seu movimento correlato no campo da saúde mental, a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira. Produziram, assim, mudanças nas concepções sobre os processos de saúde, bem como na estruturação dos serviços, implicando uma reorientação do sistema como um todo.

Ocupa lugar central neste novo sistema a lógica da promoção da saúde, compreendida como o desenvolvimento de ações que busquem enfrentar as macrodeterminantes (econômicas, ambientais, sociais, etc.) do processo saúde-doença, na direção de viabilizar modos de ser mais saudáveis. Na base deste modelo está a noção de integralidade, que implica tanto a compreensão do sujeito integral, quanto a noção de rede integrada de serviços de atenção à saúde, quebrando com a lógica de serviços isolados que encaminham pacientes entre si. Integralidade implica pensar a saúde de forma mais ampla, conectada às dimensões da economia, política, cultura, lazer, educação, estabelecendo parcerias com ONGs, instituições educacionais, mídia, movimentos sociais que façam alianças em prol de uma vida saudável, em todas suas dimensões (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Os novos modelos de atenção em saúde mental preveem, assim, a oferta de serviços próximos ao território dos sujeitos, dando ênfase à inserção comunitária e possibilitando a participação de novos agentes no processo de pensar a saúde, com o desenvolvimento de ações intersetoriais,

promovendo parcerias com diferentes áreas de atuação, instituições e profissionais (FARIAS; SCHNEIDER, 2009). Buscam construir, assim, uma clínica que enfrente a complexidade da situação psicossocial dos sujeitos, ampliando seu leque de ações para espaços coletivos e comunitários (CAMBUY, 2010).

Intersetorialidade implica a articulação entre setores sociais diversos na busca de enfrentar problemas complexos, buscando superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais (SCHUTZ; MIO-TO, 2010). Assim, a intersetorialidade desafia as organizações a planejarem e executarem suas ações de uma maneira nova, observando a rede de relações possíveis para os usuários (BORYSOW; FURTADO, 2013).

Entre os desafios da intersetorialidade se fazem presentes as relações entre educação e saúde. A partir de programas como o Saúde na Escola (PSE), o Governo Federal buscou alcançar objetivos concretos, entre os quais: promover a saúde e a cultura de paz; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e Saúde, nos três níveis de governo.

Segundo Poletti (2008), a intersetorialidade parte do pressuposto que as instituições apresentem um objetivo comum, porém cada uma tendo ações partindo de campos de atuação diferentes, sendo que cada campo deve questionar sobre o lugar a partir do qual está autorizado a intervir. O conceito de intersetorialidade se refere ao campo de práticas atreladas à perspectiva interdisciplinar, na qual a preocupação com outros campos de conhecimento é essencial para uma maior efetividade nas ações (SANTOS, 2005).

Dessa forma, a articulação entre saúde, educação, assistência social e cultura tem sido percebida como uma fonte eficiente de ampliação das condições de maior cuidado com a saúde das pessoas e uma estratégia de diminuição de vulnerabilidades. A situação de adolescentes em maior fragilidade psicossocial é resultante das macrodeterminantes já destacadas, implicando em suas condições de saúde e na constituição de suas personalidades. Esta se efetiva na conjugação desses aspectos de ordem macrosocial com os de ordem micros social (relações de famílias, de amizade), assim como os de ordem pessoal, subjetiva. No momento em que a vida está a exigir-lhes definições existenciais (identidade sexual, formas de profissionalização, inserção em grupos), encontram-se em um contexto no qual existem poucas certezas e muitas instabilidades. Esses aspectos conferem contornos específicos à personalidade e à forma como vivem seus impasses existenciais e psicológicos (SCHNEIDER; ROESLER, 1999).

A situação da vulnerabilidade geralmente tem, ao fundo, a experiência da invisibilidade social (SOARES; BILL; ATHAYDE, 2005), que é o sentimento de não ser reconhecido, não ser percebido como sujeito pelos outros. Uma das formas mais efetivas de invisibilidade social é tratar o outro através de um estigma, rótulo ou preconceito, pois a pessoa concreta some no véu do conceito que lhe é aplicado. “Não ser visto significa não participar, não fazer parte, estar fora, tornar-se estranho” aos outros e a si mesmo (SOARES; BILL; ATHAYDE, 2005, p. 167), sendo a fonte de experiências de sofrimento psicossocial e da constituição de estratégias de sobrevivência relacionadas à violência e a comportamentos desadaptados socialmente.

Sendo assim, uma intervenção com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial implica em trabalhar a retomada de sua visibilidade. Esse é o sentido de uma intervenção intersetorial que envolva experiências no campo das atividades culturais, pois elas, geralmente, são viabilizadoras de um reconhecimento do sujeito frente aos outros e frente a si próprio. Articular esse campo de possibilidades culturais com o espaço escolar, onde vivenciam as dificuldades cotidianas do processo de ensino/aprendizagem, articulando com os serviços de saúde, onde os adolescentes e as famílias buscaram ajuda para seu sofrimento, é uma forma que tem se mostrado bastante efetiva para promover saúde, na medida em que visa o empoderamento do sujeito, para agir autonomamente em diferentes contextos (VASCONCELOS, 2008).

Para os usuários da atenção psicossocial, a construção contínua da rede intersetorial é essencial, pois, na base de sua inserção social estão os recursos existentes na comunidade, que podem definir como esses usuários poderão vivenciar a sua inclusão e o acolhimento em redes sociais (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012). O desenvolvimento de projetos de suporte social, envolvendo atividades relacionadas à sociabilidade, artes, cultura, educação popular, entre outros, são fundamentais para a complementação dos serviços públicos de atenção psicossocial, auxiliando-os na construção de estratégias de empoderamento dos usuários (VASCONCELOS, 2008). Sendo assim, ganha sentido a consolidação da chamada “clínica ampliada”, que passa pela interlocução da atenção psicossocial com outras áreas e setores, também produtores de sociabilidade, pois esta nova clínica tem como foco a pessoa em sua integralidade e não sua doença ou problemática (AMARANTE, 2003; CAMPOS, 2007).

Segundo Campos (2007), pautado pelas experiências desenvolvidas por Basaglia (1985), a clínica ampliada coloca sua ênfase sobre a existência concreta e sobre a possibilidade de se inventar saúde para as pessoas em sofrimento. Essa ação criativa implica mais do que uma simples intervenção técnica, pois deve desembocar na perspectiva da construção da cidadania ativa e do protagonismo; ou seja, do reconhecimento dos usuários em fazer valer os seus direitos, construindo um mundo melhor para o sujeito individual e coletivo, através da articulação com outras ações de caráter cultural, social, político, gerencial, que possibilitam a promoção e a assistência de qualidade à saúde.

## ***o projeto de extensão***

O Projeto de Extensão “Oficinas Culturais: espaços de reinserção social de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial” foi aprovado pelo Pró-Extensão e Pró-Bolsas da UFSC nos anos de 2010 e 2011, estando também vinculado ao Programa Pró-Saúde II. Participaram dele dois bolsistas para cada ano letivo, alunos da graduação em psicologia, e dois professores do Departamento de Psicologia.

Foram estabelecidas parcerias externas como uma forma de ampliar o espectro de atuação da universidade e facilitar a inserção do projeto na comunidade em que se pretendia atuar, visando construir intervenções interssetoriais no território escolhido. O local de realização do projeto foi a Associação Cultural Baiacu de Alguém, uma ONG situada no distrito de Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis. A Associação tinha uma ampla



inserção comunitária, tendo realizado, nos anos de 2008 e 2009, oficinas culturais através do projeto intitulado “Pescadores de Cultura: projeto de mobilização sociocultural do distrito de Santo Antônio de Lisboa”. Em 2009, a referida associação tornou-se Ponto de Cultura, conveniado pelo Ministério da Cultura e Secretaria Estadual de Esporte e Turismo (MINC/SOL), tendo ampliado o espectro e qualidade das oficinas culturais abertas à comunidade.

Foram também parceiros do projeto: a) as Unidades Básicas de Saúde das localidades de Santo Antônio de Lisboa, Rationes, Jurerê e Vargem Pequena, através da interlocução com a psicóloga a elas vinculadas. Esta encaminhava para o projeto crianças e adolescentes em processo de atenção psicossocial nas referidas unidades, devido à sua situação de vulnerabilidade psicológica e/ou social; b) O CAPSi de Florianópolis, que encaminhava usuários que fossem moradores da região de Santo Antônio de Lisboa e estivessem necessitando em seu projeto terapêutico de atividades de reabilitação psicossocial; c) a Casa de Acolhimento Darcy Vitória de Brito, vinculada à Associação Cultural Escrava Anastácia, localizada na comunidade de Mont Serrat, que oferece espaço residencial para crianças e adolescentes que foram afastados de seus vínculos familiares em função de situações de negligência, abuso sexual e moral, violência intrafamiliar; d) a Escola Pública Municipal Paulo Fontes, localizada em Santo Antônio de Lisboa, que através do Projeto Saúde na Escola (PSE), encaminhou ao projeto crianças e adolescentes que apresentavam dificuldades no que se refere ao comportamento/socialização ou ao processo ensino-aprendizagem.

As crianças e adolescentes vinculadas ao projeto eram inseridas nas oficinas da Associação, participando conjuntamente com outras crianças da comunidade que procuravam as oficinas espontaneamente, tendo o acompanhamento psicopedagógico dos bolsistas da UFSC. Em 2010, aconteceram as oficinas de violão, cavaquinho, percussão, bonecos, teatro, animação, hip-hop, criação multimídia. Já em 2011, foram oferecidas as oficinas de violão, cavaquinho, percussão, bonecos e animação, teatro, canto, cerâmica, boi-de-mamão, artes e tramas, produção audiovisual. Em 2012 foi ofertada uma oficina de integração social com os estagiários de psicologia.

A metodologia usada no projeto foi a da pesquisa-ação, na qual os dois binômios da equação devem caminhar juntos, tanto o campo da investigação quanto o da prática, visando a transformação da realidade. Na pesquisa-ação deve-se gerar um processo de reflexão-ação coletiva. A metodologia se consolida a partir das situações relevantes que emergem do processo de integração com os participantes (FRANCO, 2005).

## ***atividades desenvolvidas***

Participaram das oficinas culturais 261 inscritos entre crianças e adolescentes da comunidade e entorno. Destas, 18 eram provenientes de encaminhamentos relacionados ao projeto de extensão em pauta. O perfil desses adolescentes girava em torno de situações caracterizadas como de vulnerabilidades psicossociais, passando por características de dificuldades de aprendizagem, de relacionamento interpessoal, emocionais e comportamentos antissociais. Tais situações tinham seu histórico, na sua maioria, relacionados à precariedade dos vínculos da rede social significativa (SLUZKI, 1997), assim como de situações de negligência, abuso e violência intrafamiliar, geradas em sua maioria em condições socioeconômicas precárias.

### **Oficinas Culturais desenvolvidas pelo Ponto de Cultura**

O conjunto de oficinas oferecido pela Associação Cultural era aberto a comunidade de Santo Antônio de Lisboa. Tinha como objetivo valorizar e propagar a cultura local, através da formação e integração de crianças e adolescentes na comunidade, promovendo seu desenvolvimento pessoal, suas habilidades artísticas e sua condição de cidadania.

O papel dos estagiários de psicologia era acompanhar as crianças e adolescentes, dando maior atenção aqueles encaminhados pelas instituições parceiras (escola, posto de saúde, CAPSi e Casa de Acolhimento), visando facilitar sua integração ao grupo, dada suas dificuldades específicas, sem, contudo, diferenciá-los ou estigmatizá-los. Assim, as atividades incluíam auxílio e orientação dos professores que ministravam as oficinas em termos psicopedagógicos, a mediação na relação desses sujeitos, em função de suas dificuldades psicossociais, com as atividades das oficinas e com o grupo. Muitas vezes se fez necessário buscar alternativas para que o jovem se interessasse e participasse mais da oficina, assim como buscar vínculos com os pais ou responsáveis, visando sua implicação na orientação e apoio aos filhos.

A inserção dos adolescentes encaminhados ao projeto nas oficinas da Associação Cultural trouxe resultados positivos para a maioria dos participantes, conforme relatos dos próprios adolescentes, de seus pais e da equipe pedagógica da escola. Afirmaram sobre a melhoria nos relacionamentos com colegas e a descoberta de habilidades artísticas e culturais, como forma de facilitar a inserção na comunidade e do ganho da visibilidade social. A atuação dos estagiários foi de extrema importância no sentido de se colocarem como mediadores para esses sujeitos com dificuldades e estigmas sociais, facilitando o estabelecimento das relações tanto entre os seus pares, quanto entre eles e os professores, assim como nas atividades propostas nas oficinas.

### **Oficina de integração social**

No primeiro semestre de 2012 foi organizado um grupo de integração social, com alunos que foram encaminhados pela escola, por serem consideradas crianças com maior dificuldade de socialização e aprendizagem. Foram realizados seis encontros, sendo que inicialmente houve a participação de onze crianças e adolescentes, tendo uma presença média de oito participantes por encontro, sendo que permaneceram até o final seis deles. Dada as características do grupo, as atividades visaram, principalmente, a dimensão do relacionamento interpessoal. O plano de ação utilizou jogos e atividades que trabalhassem aspectos como responsabilidade, cooperação, respeito e acolhimento do outro.

Através das atividades apareceram muitas dificuldades na dimensão psicossocial, principalmente relacionadas à confiança no outro e à capacidade de manejo das diferenças e conflitos. Pode-se refletir sobre novas possibilidades de enfrentamento dessas situações e sobre como os adolescentes ganharam condições de modificar a visão pessimista em relação ao seu desempenho, pois melhoraram sua condição de reciprocidade, de relacionamento e de autorreflexão. Esta avaliação positiva das oficinas foi dada em reunião na escola, ao final da oficina, com a articuladora do PSE e os estagiários, quando se discutiu caso a caso os participantes do projeto.

### **Reuniões com os parceiros**

Foram realizadas reuniões na UBS de Santo Antônio de Lisboa com a presença dos estagiários e a psicóloga matriciadora das unidades

atendidas pelo projeto. Do mesmo modo, foram efetuadas reuniões envolvendo a psicóloga, a coordenadora e pediatra da unidade de saúde e a articuladora do PSE, em conjunto com a escola. Além disso, realizaram-se reuniões mensais com toda a equipe envolvida no projeto: estagiários, professores e um representante de cada instituição parceira.

O objetivo de tais reuniões era a discussão dos casos, no sentido de refletir sobre a evolução dos jovens, possibilidades de intervenções e estratégias de enfrentamento das dificuldades levantadas, a partir das funções de cada instituição envolvida no projeto. Essas reuniões eram essenciais na manutenção da articulação intersetorial.

Em seguida apresentaremos dois estudos de casos como forma de ilustrar o impacto do projeto.

### **Estudos de caso<sup>6</sup>**

**Caso 1** - Beatriz, 11 anos. Através de encaminhamento da escola, a pré-adolescente havia efetuado a inscrição em algumas oficinas culturais, porém, não as estava frequentando. Os educadores demonstraram preocupação com a mesma, pois apresentava importante dificuldade na aprendizagem, falta de motivação para aprender e introversão. Cabe mencionar que esta adolescente iniciara recentemente acompanhamento psicológico na UBS. Foi discutida, então, a importância de sua participação nas oficinas, visto que estas poderiam ser uma oportunidade de maior integração social e poderiam contribuir também na melhoria das outras dificuldades apontadas. Dado o vínculo já constituído entre a psicóloga, a adolescente e sua família, decidiu-se pela intermediação dessa profissional junto a família, com o intuito de que pudessem perceber os benefícios que ela poderia obter participando das atividades. Assim, a adolescente começou a participar das oficinas de violão.

Beatriz chegou muito quieta e com uma participação bem tímida. Ao longo dos encontros sua interação foi aumentando, entretanto, permanecia, na maioria das vezes, com os braços cruzados. Quando as atividades iniciavam de fato, Beatriz conversava em demasia e apenas com uma menina que já era sua colega na escola. Quando outros participantes vinham conversar, suas respostas eram pontuais, sem abrir espaço para um diálogo. Em uma conversa dos estagiários com o oficinheiro, este foi orientado a buscar uma aproximação com a aluna. Ambos, ao longo das oficinas, acabaram por construir um importante vínculo afetivo, o que auxiliou Beatriz a aprender melhor as técnicas do violão e tornar-se mais participativa.

Depois que as oficinas encerraram, a escola encaminhou Beatriz para participar da oficina de integração social. Nesta Beatriz chegou participando pouco, com vergonha para falar na frente dos colegas. No início ela sentava do lado dos estagiários e tudo que ela gostaria de dizer ao grupo, ela falava apenas para eles. Buscou-se fazer com que ela se dirigisse ao grande grupo e, através dos jogos e brincadeiras que visavam a socialização, ela foi tornando-se mais participativa, e falando mais com os colegas. Ao final, ela já conversava bastante com os estagiários e colegas, contava um pouco sobre seu dia e sobre algumas novidades importantes para ela. Na saída passou a abraçar os estagiários e dizer que havia gostado do encontro. No último encontro ela questionou por que as oficinas estavam se encerrando e

---

6 Serão utilizados nomes fictícios e omitidos dados que permitam a identificação dos sujeitos

se outras seriam abertas, deixando claro que, se isto acontecesse, gostaria de ser convidada a participar.

O retorno da escola foi positivo em relação aos avanços obtidos por Beatriz, tendo influído, inclusive, na melhoria de seu aprendizado.

**Caso 2** - Vicente, 9 anos. Este caso foi indicado pela escola que demonstrou muita preocupação por sua dificuldade na aprendizagem, na socialização, desmotivação, sentimentos de insegurança e por seu comportamento de oposição a qualquer atividade proposta. Por outro lado, a escola mencionou que a criança gostava muito de desenhar. Este caso já havia passado por avaliação psicológica na UBS e aguardava o início de um grupo terapêutico. Também, neste caso, discutiram-se os benefícios que ele poderia obter participando das atividades do projeto. Contudo, apesar de ter também realizado a inscrição nas oficinas, não estava comparecendo aos encontros. Assim, foi envolvida a escola e a psicóloga, no sentido de sensibilizar a família sobre a importância da criança frequentar as atividades.

Dessa forma, Vicente começou a participar do projeto na oficina de Bonecos e Animação, que era acompanhada por um estagiário de psicologia. Vicente vinha inicialmente sempre acompanhado do irmão mais velho e ficava bastante desanimado, apresentando o mesmo comportamento relatado pela escola: negava-se a fazer as atividades, não interagia com os colegas e, geralmente, não respondia às perguntas e comentários das professoras que ministravam a oficina, permanecendo cabisbaixo. O estagiário que acompanhava a oficina conversou com as professoras, no sentido de não forçá-lo a fazer as atividades, mas propor alternativas de ação que fossem condizentes com a oficina e que, pudessem, talvez, interessar ao menino. Assim, em momentos em que ele dizia não querer fazer a atividade, as professoras buscavam uma maneira de inseri-lo na oficina, propondo alternativas como, por exemplo, fotografar o que os colegas estavam realizando. Com essas intervenções, Vicente começou a participar mais da oficina, começando a interagir com as professoras e estagiário e com um colega que tinha uma idade aproximada da dele. Com o passar das atividades, começou a vir sozinho até o local da oficina, a se mostrar mais animado, sorrindo e, até mesmo, puxando conversa com o estagiário. Esse menino que, inicialmente, ia para casa o mais rápido possível, com o decorrer do tempo, começou a sair depois da maioria dos colegas e convidou um amigo para frequentar a oficina. A oficina que Vicente participava terminou em dezembro de 2011.

Quando os estagiários de psicologia propuseram à escola iniciar uma oficina de integração social, novamente indicou-se Vicente. Dessa vez, entretanto, o menino chegou mais animado para participar, acredita-se que por já conhecer o espaço, os estagiários e saber que as atividades ali realizadas se diferenciavam da escola. Apesar disso, ele não se expunha muito ao grupo, também falando pouco e se recusando a fazer algumas coisas propostas. Nesses momentos, os estagiários buscavam incluí-lo nas atividades, fazendo com que ele não ficasse de fora do grupo.

No decorrer da oficina Vicente foi se mostrando cada vez mais comprometido com as atividades. O único encontro em que não pôde comparecer, devido a um compromisso na escola, o menino veio até o local e avisou aos estagiários o motivo de sua ausência. Além disso, mais uma vez, Vicente trouxe um amigo (diferente do que veio na outra oficina) para participar das atividades.

Em reunião realizada na escola para devolução sobre o projeto, a articuladora do PSE e a orientadora educacional assinalaram as mudanças percebidas nas crianças participantes. Apontaram os ganhos relacionados à sociabilidade, pois as crianças tiveram espaço para desenvolver sua relação com os outros, mediação para vencer a timidez e enfrentar suas inseguranças sociais. Muitos ainda mantiveram, no entanto, algumas dificuldades de aprendizagem, como no caso de Vicente, mas haviam modificado o comportamento em sala de aula, menos retraídos, com maior participação nas aulas e nas atividades com seus pares.

## ***refletindo sobre a experiência: a guisa de uma conclusão***

Alguns desafios perpassaram o desenvolvimento deste projeto. As parcerias fundamentais para a execução do projeto aconteceram, mas, em algumas ocasiões houveram dificuldades de continuidade. A integração tão necessária ocorreu, principalmente, a partir de uma responsabilização e engajamento de alguns participantes do projeto. Contudo, foi possível identificar alguns problemas decorrentes da falta de comunicação entre as instituições, como também foi constatado em pesquisas como a de Pinho e Ribeiro (2010).

A integração das ações entre as instituições e seus eixos de intervenção é um dos desafios da intersectorialidade (LOPES; MALFITANO, 2006). Algumas das dificuldades de viabilização de ações ocorreram devido a não participação das instituições em reuniões de planejamento e acompanhamento. Aquelas que foram mais presentes conseguiram estabelecer saberes compartilhados, ao fazer uma integração e horizontalização das informações sobre as crianças e adolescentes atendidos, produzindo interlocuções e ações conjuntas, visando a saúde integral dos jovens participantes. As instituições parceiras que participaram ao longo de todo o projeto foram a UFSC, a Unidade Básica de Saúde, o Ponto de Cultura e a Escola. Com isso, construíram uma posição de corresponsabilização pelas diversas situações onde se interviu, com o acompanhamento e desenvolvimento de ações articuladas, que acabaram por produzir transformações concretas no campo de possibilidades daqueles sujeitos.

Pode-se, portanto, compreender que houve uma possibilidade transformadora através de um campo de intervenção integrado e intersectorial entre saúde, cultura e educação, como preconizado pelos projetos a serem desenvolvidos pelos Programas de Saúde na Escola (BRASIL, 2003, 2009; DANTAS, 2009; LOPES; MALFITANO, 2006). A maioria dos adolescentes participantes resignificaram modos de ser, ganharam visibilidade social, construíram novas possibilidades de existência, isto porque as atividades culturais e grupais são excelentes veículos de expressão de si e de construção de laços sociais (POLETTI, 2008).

Compreende-se, assim, a importância da organização e articulação dos diferentes setores das redes de atenção e proteção, de maneira que estas tenham ações inseridas na comunidade onde o sujeito vive, na direção da promoção da saúde, construindo, com isso, uma nova clínica, para além do sofrimento, visando o sujeito em sua integralidade.

## *referências*

AMARANTE, P. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Nau Editora, 2003.

BASAGLIA, F. et al. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: GraaI, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação geral de saúde mental/ Coordenação de gestão da atenção básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. **Acesso e intersetorialidade**: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50, 2013.

CAMBUY, K. **Experiências comunitárias em saúde mental**: Repensando a clínica psicológica no SUS. 2010. 310 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUC-Campinas. 2010.

CAMPOS, G. W. **Saúde Paidéia**. São Paulo; Hucitec, 2007.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção de Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

FARIAS, J.; SCHNEIDER, D. R. **Perfil dos usuários do CAPSad**: Blumenau e as políticas públicas em Saúde Mental. *Psicologia e Sociedade*, v.21, p.324-333, 2009.

FRANCO, M. A. **Pedagogia da Pesquisa Ação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.

LOPES, R. E., MALFITANO, A. P. S. **Ação social e intersetorialidade**: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.10, n.20, p.505-15, jul/dez 2006.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W.F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II)**, na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012.

PINHO, G. S. A.; RIBEIRO, Helen B. **A. Intersetorialidade**: por que não dá certo? As políticas públicas e seus desencontros. *Polêmica*, v. 9, n. 1, p. 14 – 27, janeiro/março 2010.

POLETTI, P. **Intersetorialidade e a Clínica em Saúde Mental**: construindo e ampliando redes para a inclusão. Monografia. Campinas: UNICAMP, 2008.

SANTOS, D. S. **Ações intersetoriais de educação e saúde: entre teoria e prática.** 2005. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas . Faculdade de Ciências Médicas, Campinas. 2005.

SCHNEIDER, D. R., ROESLER, V. R. **Experiência de Grupo Psicoterapêutico com Adolescentes Marginalizados.** ReCriação Revista do Creia, v.03, p.40 – 49, 1999.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SCHUTZ, E.; MIOTO, R. C. T. **Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate.** Sociedade em Debate, 16 (1), 59-75,2009.

SOARES, L. E.; BILL, M. V.; ATHAYDE, C. **Cabeça de Porco.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

VASCONCELOS, E. M. **Abordagens Psicossociais.** São Paulo: Hucitec, vol.1, 2008.

# *quem é o dono da voz?*

*uma experimentação  
radiofônica em um centro de  
atenção psicossocial infantil*

*who is the owner's voice?  
an experimentation of radio  
language in a children's  
psychosocial care center*

Ediana Ferreira Cereja de Souza<sup>1</sup>  
Cristiane Stoever Dacal<sup>2</sup>  
Thamires da Silva Souto<sup>3</sup>  
Rosemeire Santos Soares<sup>4</sup>  
Valter Nunes Sant'Anna<sup>5</sup>

---

1 Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Parelheiros – CAPSi/Parelheiros. Especialista em Enfermagem-Saúde Mental e Psiquiátrica pela UNIFESP. edianacereja@gmail.com

2 Psicóloga pela Universidade Bandeirante de São Paulo e especialista em Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental pelo Conjunto Hospitalar do Mandaqui. cris.stoever@gmail.com

3 Psicóloga pela UNIFESP/ Campus Baixada Santista. Residente Multiprofissional em Saúde Mental da UNIFESP. soutothamires@gmail.com

4 Psicóloga pela Universidade de Santo Amaro. Atua como Psicóloga em uma Organização Social nas áreas de Psicologia Educacional, Social e Comunitária. meire\_soares2000@yahoo.com.br

5 Valter Nunes Sant'Anna: Tecnólogo em Artes Visuais pela Fundação das Artes São Caetano e e em Rádio e TV pela Anhembi-Morumbi, pós-graduado em Semiótica Psicanalítica pela PUC/SP. valternu@gmail.com



## **resumo**

Este trabalho relata a experiência de uma Oficina de Rádio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II infantil Parelheiros, na cidade de São Paulo, motivada pela temática da sexualidade, desenvolvida a partir da parceria com a Rede de Enfrentamento Contra a Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes da Capela do Socorro e Parelheiros. Objetivou trabalhar a vivência da sexualidade no cotidiano dos adolescentes do serviço, visando o desenvolvimento da autonomia, protagonismo e à redução de danos. As oficinas foram desenvolvidas de setembro a novembro de 2015, permanecendo em atividade até o momento, dado seu potencial na Atenção Psicossocial. Os encontros eram semanais, com duração de duas horas, coordenados por uma enfermeira, uma psicóloga e um educador do CAPSi. Seu desenvolvimento resultou em um dispositivo de reabilitação/atenção psicossocial, que possibilitou a produção de novas linguagens, ressignificação dos discursos e narrativas, bem como estabeleceu nova possibilidade contratual e emancipatória para estes adolescentes. A escolha para este artigo foi descrever o processo da oficina e o efeito desta nos usuários, protagonistas das ações. Trabalhar este processo com os adolescentes necessitou, por parte da equipe técnica, recorrentes intervenções no sentido de apoiar o reconhecimento das individualidades e sustentar o grupo na produção de sua identidade enquanto tal. Percebeu-se a aquisição de novas habilidades pelos adolescentes, mudanças positivas no sentido de marcar sua existência enquanto ser social, sujeitos de direitos, pessoas conscientes de seus desejos. Os protagonistas passaram a perceber o outro de maneira singular, respeitando as características individuais de cada um.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial; Adolescência; Assistência à Saúde Mental; Vulnerabilidade social.

## **abstract**

This study of case describes the experience of a Radio workshop at children's Psychosocial Care Center II located in São Paulo city at Parelheiros' neighborhood, motivated by sexuality theme, developed from the partnership with Combat Network Against Violence and sexual exploitation of children and adolescents of Capela do Socorro and Parelheiros' neighborhood. The project has as subject to work with the sexuality in daily lives of adolescents of this service, for the development of autonomy, protagonism and harm reduction. The workshops were developed from September to November 2015 keeping active now a days, given its potential in Psychosocial Care. The meetings were weekly lasting two hours, coordinated by three professionals from CAPSi, such as, a nurse, a psychologist and an art educator. Its development resulted in a rehabilitation/psychosocial care instrument that allowed the production of new languages, reframing of speeches and narratives, as well as the established of a new contractual possibilities and emancipatory possibilities for these adolescents. The choice was to describe the workshop's process and the effect of the users that were protagonists of actions. Working on this process with users required part of technical team recurrent interventions to support the recognition of individuals and support the group in the production of their identity. It was possible to realize the acquisition of new skills by adolescents, positive changes in order to mark its existence as social being, citizens of rights, people aware of their desires. The protagonists began to perceiving the other in a singular way, respecting the individual characteristics of each one.

**Keywords:** Mental Health; Psychosocial Care Center; Adolescence; Mental health assistance; Social Vulnerability.

## *introdução*

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil II – CAPSi Parelheiros está situado na região sul de São Paulo, no território de Parelheiros, que, dentre suas diversas ações, integra a Rede de Enfrentamento Contra a Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes da Capela do Socorro e Parelheiros. Esta rede tem por objetivo estabelecer ações, estratégias, instrumentalizar e compromissar trabalhadores dos territórios para o enfrentamento à violência e exploração sexual na região (São Paulo, 2010).

A Rede de Enfrentamento insere-se no PAIR (Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual, Infanto-Juvenil no Território Brasileiro), uma iniciativa do Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA), criado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em 2003 (BRASIL, 2003).

A partir deste contexto, contemplando o Plano Operativo Local (POL) do Município de São Paulo, foi proposto para implementação do POL de Capela do Socorro e Parelheiros, que os serviços envolvidos desenvolvessem oficinas com a temática sobre sexualidade dos adolescentes, em suas diversas manifestações cotidianas, com o objetivo de apresentar na “Feira do Adolescente” em novembro de 2015. Diante disso, iniciou-se no mesmo ano a organização da Rádio CAPSi Parelheiros.

A equipe contou com a dedicação da enfermeira que participava das reuniões da Rede de Enfrentamento, uma psicóloga interessada em montar um grupo de adolescentes, e de um oficinheiro, recém-chegado ao serviço, com experiência em emissora de rádio, o qual propõe um modelo de oficina menos diretiva, tendo em vista a comunicação por meio de uma linguagem radiofônica. Dessa maneira, a Rádio operaria como dispositivo de dar lugar à voz, como uma proposta de inclusão no próprio território em que adolescentes convivem.

A percepção de que a voz e suas modulações podem, assim como acontece com os atores, representar outro sujeito que não o sujeito dono da voz, fez com que a equipe percebesse que poderia trabalhar com os usuários que tivessem dificuldades na interação social, a partir da temática da sexualidade.

Construir esta oficina em um serviço de saúde mental, com crianças e adolescentes, cujas limitações se referem fortemente a questões relacionadas à fala e comunicabilidade, tornou a proposta da oficina de rádio ainda mais desafiadora. A oficina teve inspiração na famosa Rádio TAM TAM, experiência construída na Rede de Atenção Psicossocial na cidade de Santos, que destaca a experiência radiofônica como artifício de (re)produção de cuidado, afeto e subjetivação no campo da Saúde Mental no Brasil (AMARANTE et al, 2012).

Nesse sentido, pode-se dizer que o sujeito, não precisando ter sua imagem em evidência, conseguiria baixar suas defesas egóicas, deixando aparecer seus conteúdos mais obscuros, íntimos e, até mesmo, desconhecidos, proporcionando a (re)construção de sua subjetividade (GOBBI, 2009).

Não havia pretensão de formar profissionais, artistas, ou mesmo criar nos jovens participantes este cenário de expectativas. Pensou-se na rádio como meio, não como fim: um meio para pensar cidadania, um meio para soltar uma voz que não fala, uma fala que não expressa, uma expressão que não comunica. Para isto, valer-se-ia do pretexto da arte, a fim de comunicar:

*(...) toda arte, com a evolução de seus criadores, inevitavelmente se modifica, porém menos do que se imagina; sempre mantém sua função simples e nobre, indispensável aos homens, que é comunicar (...)* (KUPKA, K., 1962, apud DELIGNY, F., 2015, p. 83)

O indivíduo fala, mas não é ouvido, existe, mas também não é visto, e, desta maneira, torna-se mudo e invisível. Entretanto, não significa que ali não haja som ou imagem; trata-se de uma não comunicação com seu interlocutor, o qual ocupa um lugar do outro que não o vê e também não o escuta, porque está acostumado com linguagens e alheio a tudo que não seja já formatado anteriormente (DELIGNY, 2015).

A equipe se apoiou neste autor para apostar em uma rádio onde os apresentadores e repórteres têm problemas com a fala e com o expressar-se dentro dos padrões convencionais. O sentido da rádio se dá ao se tratar de um dispositivo de dar lugar à produção de novas linguagens e à possibilidade de nova significação dos discursos e narrativas:

*(...) quando a voz falta, o indivíduo é, então, privado do poder de expressar - se - e expressar-se veio a ser o privilégio mais precioso, que todo o mundo, ao que parece, reivindica ou deveria reivindicar* (DELIGNY, 2015, p. 213).

A oficina também foi norteada pelas diretrizes do Estatuto da criança e do Adolescente/ECA (Brasil, 2012), que considera a criança e o adolescente sujeito de direitos, como declarado no artigo 3º:

*A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.* (BRASIL, p. 31, 2012)

Assim, a rádio também pretende garantir a cidadania dos adolescentes, através de ações que viabilizem o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A reabilitação psicossocial, que tem em Saraceno um de seus principais representantes, é considerada como fundamental no resgate da autonomia. Nesse sentido, a saúde mental precisa estar permeada pela reabilitação psicossocial, que visa à reconstrução dos valores e promoção do poder contratual do usuário. Dessa forma, criam-se condições para que o usuário possa participar de processos de trocas sociais, a partir da produção de dispositivos que, por meio de experimentações e mediações, proporcionem a adjudicação de valores para o intercâmbio. (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JUNIOR, 2006)

A proposta vinha ao encontro de processos emancipatórios, relacionados a cidadania, bem como a própria rádio se materializava como um meio dentro do processo de reabilitação/atenção psicossocial: um meio que conduzisse para fora, em amplos sentidos, no

sentido da fala que comunica e encontra interlocutor, no sentido do entretenimento e diversão, do desenvolvimento das relações e da promoção do poder contratual de seus atores (LUSSI;PEREIRA; PEREIRA JUNIOR, 2006; SÁ; OLIVEIRA, 2007)

A Rádio surge, então, como uma experimentação para trabalhar o tema da sexualidade, que foi se tomando coadjuvante e a equipe surpreendeu-se com o efeito de reabilitação/atenção psicossocial nos usuários, visto que os adolescentes não apresentaram uma resposta tão efetiva às propostas terapêuticas anteriores. Repentinamente, adolescentes com alto comprometimento na interação social, dicção, cognição, relacionamento interpessoal, hiperatividade, quadros de depressão maior e tentativa de suicídio, bem como cumprindo medida socioeducativa e vivendo em situação de alta vulnerabilidade social, estavam desenvolvendo roteiros e pautas, formatando programas, organizando-se para apresentar matérias e com agenda para eventos. Dessa forma, a Rádio CAPSi - Parelheiros emerge como dispositivo de intercâmbio de mensagens, afetos, arte e cultura.

## ***a experiência radiofônica:***

O modelo pensado seria para uma rádio de auditório, onde seus atores mostram suas habilidades. Após três meses de ensaios, laboratório e pesquisas a rádio é inaugurada.

Utilizando-se a “via”<sup>6</sup> da comunicação, a oficina veio então como uma ferramenta potente, capaz de construir ou reconstruir, antes de tudo, um universo de subjetividades, que, por ausência da fala sem voz e da voz sem comunicação, estes jovens foram privados do direito básico da reivindicação pela “via” da palavra oralizada (DELIGNY, 2015).

A amplificação e metalização da voz gravada via microfone também contribui para a disposição e o desprendimento. Perante o microfone, sem a presença de câmeras, nem sempre o sujeito se reconhece na voz gravada e amplificada pelo microfone. Logo, se não existe reconhecimento imediato, como aconteceria no caso da imagem filmada ou fotografada, existe uma suspensão de censuras e da autocrítica imediata, que faz com o sujeito dono da voz permita-se, de maneira mais relaxada, à experiência proposta.

Cada indivíduo possui uma voz singular com formas particulares de articulações, mesmo que produzida por um mecanismo anatômico comum a todos os seres-humanos (PICCOLOTTO, 1980). No processo de formação da voz, considera-se como fatores determinantes: a herança genética e a conformação orgânica na produção e emissão da voz; as emoções que são refletidas pelas diferentes vozes; e os aspectos culturais e sociais que influenciam na maneira como a voz é utilizada pelo indivíduo (FERRARETTO, 2001).

Portanto, é preciso pensar na voz que é produzida pelos usuários. Deve-se levar em consideração como essa voz opera sócio-culturalmente, de qual território fala, para quem ela comunica (e se comunica) e como ela se coloca para o mundo.

---

6 Utilizar-se-á o termo “via” para identifica traço e acesso, de acordo com o processo de pesquisa de Fernand Deligny (2015).

Para escutar essas vozes, torna-se necessário desconstruir os padrões estéticos radiofônicos. Deve-se buscar e encontrar outros lugares, outras posições, outros pontos, vírgulas e pausas. Mais do que a fala, o texto e a dicção, experimentou-se por vezes o silêncio, que emergiu como grande desafio nesta experiência.

Ao longo do processo, foi necessário diminuir as expectativas e voltar inúmeras vezes ao ponto principal, o objetivo deste grupo, tão singular. Para que todos, protagonistas e coadjuvantes (profissionais da equipe) deixassem se envolver na experiência do encontro e no efeito deste em cada um.

Enfim, para escutá-las e possibilitar esses novos lugares, torna-se fundamental conhecer as vozes dos protagonistas dessa experiência radiofônica, que se transformou em ações da Atenção Psicossocial.

## Os Protagonistas

Os protagonistas deste cenário são adolescentes inseridos neste CAPSi, há mais de seis meses, com idades entre 14 e 18 anos e diagnósticos variados com algum comprometimento nas relações sociais. Foram encaminhados para o grupo através de suas referências técnicas como parte de seus projetos terapêuticos singulares (PTS). Os nomes originais foram substituídos, a fim de garantir o anonimato e preservar a identidade dos usuários.

**Antônio:** 18 anos, com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ficou recluso por um ano em Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - Fundação CASA/SP. Atualmente, encontra-se em regime de Liberdade Assistida (LA). Mostra-se introspectivo, tímido, verbaliza somente quando estimulado e, mesmo assim, de forma monossilábica, mas demonstra interesse em aprender coisas novas. Durante o período que passou recluso, escreveu letras de músicas que falam sobre o amor para com o outro.

**Jennifer:** 17 anos, teve uma tentativa de suicídio por intoxicação exógena. Nos momentos de crise, se auto-mutila com cortes nos braços que geralmente são cobertos pelo uso de moletons. É bela e demonstra preocupação e cuidados com os cabelos que estão sempre muito bem alinhados. Articula a fala com facilidade, através da voz suave e marcante. O contato com o outro se dá de forma reservada; contudo, à medida que este acontece torna-se próxima, mantendo certa “desconfiança”.

**Luciano:** 16 anos, apresenta deficiência intelectual leve. Estabelece contato distanciado, por vezes intolerante, necessitando de intervenções pontuais. Participa ativamente dos projetos desenvolvidos no CAPSi, onde evidencia-se a dificuldade de interação. Na verbalização é repetitivo com dificuldade na articulação do discurso, o que denota um esforço e paciência do ouvinte.

**Marianny:** 16 anos, apresenta rebaixamento cognitivo. Expansiva no contato com o outro, que produz dificuldade para relacionamentos interpessoais. Possui crítica prejudicada acerca das consequências de seus comportamentos inadequados. Apresenta boa circulação no território, carismática e comunicativa. No discurso tem trocas fonêmicas e dificuldade de dicção, o que compromete a compreensão de suas palavras. Frequentou a escola, porém não é alfabetizada. Ao referir-se sobre sua condição, costuma dizer: “sou especial”.

**Silvinho:** 16 anos, foi diagnosticado na primeira infância com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista. Abandonado por sua mãe, que escolheu deixá-lo e levá-lo com ela os irmãos que não da-

vam problemas. É cuidado pelo pai e busca constantemente um lugar e uma família. Tem como espaço de circulação social o CAPSi e a Igreja Evangélica que frequenta, muito comum na comunidade de Parelheiros. É bastante comunicativo, com certa “curiosidade” sempre presente através de perguntas, gosta de abraçar e beijar. Tem um “amigo imaginário” que o acompanha em todos os momentos participando ativamente dos diálogos estabelecidos.

### **Os Encontros**

Os encontros aconteciam uma vez por semana com duas horas de duração. O objetivo inicial era de preparar o grupo para o evento da “Feira de Adolescentes” (ação de promoção de saúde e cidadania realizada pela Rede de Enfrentamento citada).

No primeiro encontro, os profissionais utilizaram jogos e técnicas teatrais para se conhecerem, proporcionando um ambiente descontraído. Assim, foram se apresentando de forma simples, discreta e peculiar em meio a risos e gargalhadas, como é o universo adolescente.

Quando se propôs falar sobre o objetivo do grupo, houve um silêncio muito longo por parte dos usuários, enquanto os profissionais tentavam estabelecer um diálogo. Após aproximadamente 40 minutos de silêncio dos usuários, quebrado apenas por risos nervosos, pouco a pouco as vozes foram falando. Foi possível, então começar a conversar sobre o motivo de estarem ali e as propostas da Rede de Enfrentamento. A temática da sexualidade na adolescência foi colocada em pauta; sutilmente uma pergunta ou outra emergia.

Ao final desse primeiro encontro, a equipe percebeu que os adolescentes teriam outro tempo e que talvez fosse preciso avançar além do tempo cronológico determinando para a realização do grupo. Percebeu-se também que seria necessário desenvolver outras estratégias para falar do tema, que não apenas rodas de conversa.

No segundo encontro, utilizou-se do silêncio como parte do processo o qual foi disparado pelos profissionais que usaram sinais e mímicas para se comunicar, na tentativa de deixar claro que no silêncio também pode haver linguagem e comunicação. Depois desse jogo semiótico, de signos e símbolos comunicantes (Santaella, 2004), partiu-se para mais um período de silêncio e risos curtos, mas, desta vez, as falas vieram mais rapidamente.

Um recorte interessante destes encontros se deu entre Marianny e Antônio, em que esta se auto declara “a novinha”, e logo inicia sua “paquera” a Antônio, que se quer percebe o charme da “novinha”.

Durante os primeiros encontros, os protagonistas ficaram encantados ao ouvir suas “vozes amplificadas”, e o microfone em muitos momentos passa a ser o centro de atenção e de disputa entre eles, pois a possibilidade de ser ouvido através de suas próprias vozes aparece como um encanto, antes mesmo da organização do pensamento pela fala manifesta. A voz passou a ser ouvida e veio à preocupação com o que se fala e como se fala; o pensamento passou a ser organizado para a produção da fala que até então não era ouvida com tantos “agudos e graves”.

Durante esse processo, novos jogos foram propostos, entre eles, um jogo de criar histórias coletivamente, a partir de uma palavra disparada, em que a próxima pessoa deveria dar continuidade à parte criada pela anterior. Este jogo foi importante para entender a capacidade de improviso e narrativa dos membros do grupo.



A dinâmica revelou longas pausas entre uma palavra e outra, principalmente na fala do usuário Luciano, o qual era identificado pela equipe como possível usuário a assumir a função de locutor âncora<sup>8</sup>, fala sobre o papel do locutor. Entretanto, tinha dificuldade em retomar e complementar a frase do outro, como se estivesse buscando em algum lugar a palavra seguinte da frase. Verbalizou para o grupo: “eu sei o que tenho que dizer, mas a palavra não sai”.

Essa dificuldade, “a palavra que não sai” de Luciano, tornou-se uma questão a ser trabalhada pelo grupo, que encontrou como possibilidade recorrer à criação de um jargão: “vamos de música!”. No momento que Luciano percebia a falta da palavra e se fazia um silêncio maior entre suas falas, estabelecia uma troca de olhares com Antônio, que estava no comando da mesa de som. Por sua vez, Antônio percebia que Luciano estava na busca da palavra e fazia sinais com as mãos no fone de ouvido e, rapidamente, Luciano soltava o jargão “vamos de música!” e Antônio disparava a música da mesa de som. Quando Luciano recuperava a palavra, fazia sinal com a mão direita para baixo e Antônio diminuía o volume da música e a locução voltava.

Nesse sentido, pode-se dizer que, ao longo dos encontros e do movimento de grupo estabelecido entre os protagonistas, também se trabalhou a percepção corporal. Esse combinado proporcionou momentos de descontração e muitas risadas pela “confusão” entre a sincronização dos movimentos e o ouvir, ver e falar.

Aos poucos a Rádio ia se construindo com as limitações, assumindo seu próprio padrão de narrativa radiofônica. Os encontros avançavam produtivos e a cada novo encontro novos problemas e novas soluções.

Outra desconstrução do processo de uma rádio tradicional se deu à medida que o grupo percebeu que teria que abrir mão do roteiro pré-escrito, pois nem todos na rádio conseguiam ler ou liam com dificuldade. O grupo solucionou criando um roteiro oralizado, conduzido por Jennifer, que ficava responsável por ler as pautas para todos. Após esta leitura, escreviam pequenos tópicos com letras grandes na mesa, faziam um breve ensaio e a Rádio entrava no ar!

Marianny teve destaque, onde por sugestão de Antônio ganhou um programa de rádio chamado “circulando com Marianny”, em que entrevistava convidados e falava sobre os “rolês” dos adolescentes no território.

Palavras-chaves foram criadas para serem disparadoras e articular dinamicamente a fala entre os participantes. Era importante que os adolescentes se olhassem o tempo todo: por exemplo, se Marianny estivesse entrevistando alguém e, por algum motivo, encontrasse dificuldades com as palavras, ela disparava “É com você, Luciano”. O “é com você” sinalizava a Luciano entrar com sua voz e auxiliar Marianny a explicar sobre o assunto que estava com dificuldade. A partir desse exercício, criou-se uma rede de cumplicidade e confiança entre os jovens.

A “Feira de adolescentes” foi o marco oficial para a apresentação da Rádio CAPSi - Parelheiros, que ficou no comando da apresentação e logo tornou-se o centro de encontro dos adolescentes que ali estavam presentes, numa troca de vivências e conhecimentos.

---

8 Considera-se o que Ferraretto (2001) disserta sobre o papel do locutor.

Antônio foi o operador de mesa de som, com grande desenvoltura na operação de um emaranhado de comandos, juntamente com Luciano que se mantinha como âncora na programação e apresentação. Jennifer era a “repórter volante”, fazendo entrevistas junto ao público participante do evento.

Além da feira, outros três eventos foram importantes para a consolidação da “Rádio CAPSi Parelheiros”: o Sarau Ocupasul realizado no próprio CAPSi Parelheiros, conjuntamente com o CAPS adulto e o CAPS infantil Capela do Socorro, levando arte e cultura para o território; a abertura da amostra de artes do Ateliê Móvel do CAPSi Parelheiros realizado na Funart (Fundação Nacional de Artes de São Paulo), em que ocorreu a exposição dos trabalhos artísticos produzidos pelos usuários nas oficinas de arte, e também se comemorou o aniversário de cinco anos do CAPSi Parelheiros; e ainda o Carnaval 2016 no próprio CAPSi, festa aberta para a comunidade com a participação do profissionais, usuários e familiares do serviço.

Estes eventos operaram também na concretização da proposta de atenção psicossocial, uma vez que possibilitaram aos adolescentes: ocuparem novos espaços além do território de origem; circularem com seus trabalhos carregados de suas subjetividades; exercerem ativamente funções de responsabilidade, para além do entretenimento e lazer; ampliarem seu poder contratual na relação com os outros; e, principalmente, se sentirem de fato pertencentes ao universo social como um todo.

Na segunda apresentação ao vivo da Rádio foi quando Silvinho, que já havia participado de maneira informal, pede de forma singular para fazer parte do grupo da rádio Pegou o microfone inúmeras vezes, sendo preciso orientá-lo e contextualizá-lo sobre o uso. Seu profissional de referência endossa o pedido acreditando que este espaço poderia ser transformador para ele. Em um primeiro momento, houve uma grande preocupação; os profissionais não conseguiam vislumbrar um lugar para ele no grupo, pois apresentava um comportamento muito disperso, não conseguia se concentrar e tinha um amigo imaginário ao qual conversava com ele o tempo todo.

No primeiro encontro que participou ficou nítido seu fascínio pelo microfone, querendo falar e cantar músicas evangélicas. Foi preciso recomençar com Silvinho, desconstruindo nele a ideia do microfone como “Fala do pastor”. Segundo o próprio Silvinho: - “o pastor é abençoado porque ele tem um microfone”. Outro ponto forte em Silvinho foi tirar o gutural da voz, e fazer com que respirasse e falasse sem gritar a partir de técnicas de respiração.

Silvinho, por iniciativa própria, trouxe um telefone celular, com músicas em mp3 e começou a definir a playlist da rádio. A partir deste dia, também assumiu o papel de técnico da montagem de equipamentos. Aprendeu a ligar e desligar mesas e cabear equipamentos.

A participação nos eventos foi cada vez mais aprimorada pelos adolescentes que compõem o grupo e a rádio foi marcando seu espaço e consolidando sua existência, no serviço, na equipe e no território.

## *considerações finais*

O grupo se mantém com a mesma frequência. Alguns adolescentes não estão mais frequentando o grupo, contudo ganhou novos integrantes e vem recebendo convites para participar de eventos que envolvam adolescentes dentro e fora do território. Outros profissionais da equipe também se interessaram em compor esta oficina.



Neste processo, foi possível perceber a aquisição de novas habilidades pelos adolescentes, mudanças positivas no sentido de marcar sua existência enquanto ser social, sujeitos de direitos, pessoas conscientes de seus desejos. Percebe-se também a melhora na autoestima e do auto-cuidado, mostram-se mais comunicativos e abertos ao diálogo.

Silvinho, que antes “gritava” ao falar no microfone, hoje consegue falar com desenvoltura e fazer entrevistas através de perguntas e respostas. Está mais sereno, atento e adequado às pontuações que lhe são feitas. Luciano desenvolveu fluência verbal, formula perguntas coerentes com o tema abordado e está mais tolerante as diferenças dos demais. Marianny mantém sua espontaneidade, consegue permanecer no grupo até a finalização.

Os protagonistas passaram a perceber o outro de maneira singular, respeitando as características individuais. Trabalhar este processo com os adolescentes necessitou por parte da equipe recorrentes intervenções no sentido de apoiar o reconhecimento das individualidades e sustentar o grupo na produção de sua identidade enquanto tal. (MONTREZOR, 2013)

O fato de ser ouvido e se fazer ouvir através do outro, com o outro e pelo o outro, produziu nesses adolescentes o reconhecimento de suas potencialidades enquanto imersos nas relações sociais, com suas limitações que trabalhadas possibilitaram a criação de novos potenciais.

Faz-se alusão neste processo à letra da música *A voz dono do voz e o dono da voz*, de Chico Buarque de Hollanda (1981), onde em diferentes momentos os coadjuvantes, que por vezes refletiam sobre o efeito deste processo nos protagonistas, se amparavam na arte, na arte em Chico, para entender o lugar da voz nestes adolescentes. Chico, de forma única, consegue expor em sua letra: “às vozes Deus só deu seu Dó.” Não só uma nota musical, mas, para a equipe, coadjuvante, refere o lugar social, vulnerável e desacreditado destes garotos de Parelheiros.

Assim, ao voltar ao sentido desta oficina - Radio CAPSi Parelheiros - que se deu ao tratar-se de um dispositivo para dar lugar à produção de novas linguagens e à possibilidade de nova significação dos discursos e narrativas. Pode-se então, afirmar que a voz ganhou seu dono e assim hoje sabemos quem é o dono da voz.

*“E disse: Minha voz, se vós não sereis minha  
Vós não sereis de mais ninguém” (HOLLANDA, 1981).*

## referências

AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando; NABUCO, Edvaldo; PANDE, Mariana Nogueira Rangel. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, , p. 125-132, 2012.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. **Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Edição revisada e atualizada. São Paulo, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual com crianças e adolescentes**. Disponível em: [http://www.escoladeconselho-spara.com.br/upload/arq\\_arquivo/1285.pdf](http://www.escoladeconselho-spara.com.br/upload/arq_arquivo/1285.pdf) Acesso em 16 de março de 2016.

DELIGNY, Fernand. **O Aracniano e outros textos**. Traduzido por: Lara de Malimpensa. São Paulo, n-1 edições, 2015.

FERRARETTO, Luiz Artur. **O veículo, a história e a técnica**. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 2001

GOBBI, Adriana Silveira. **Uso de mecanismos de defesa no período de latência**. 103folhas. Dissertação de Mestrado – Faculdade Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4916> . Acesso em 13 de março de 2016.

HOLLANDA, Chico Buarque de. **A voz do Dono e o Dono da Voz**. Intérprete: Chico Buarque. In: Almanaque. Faixa 4. [s/l]. 1981.

KUPKA, Karel. Um art à l'état Burt. **Peintures et sculptures dès aborigènes d'Australie**. Lausanne: La Guilde Du livre, 1962.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. A proposta de reabilitação psicossocial de saraceno: um modelo de auto-organização? **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n.3, 14(3):448-56, Maio-junho, 2006

MONTREZOR, Janaina Bussola. A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 529-536, 2013.

PICCOLOTTO, Leslie. **Técnicas de impostação e comunicação oral**. Edicoes Loyola, 1980.

SÁ, Roberta Araújo Rocha; OLIVEIRA, Eliany Nazaré de. Reabilitação psicossocial: um enfoque dessa prática na rede de atenção integral à saúde mental. **SANARE**, Sobral, v.6, n.2, p.49-55, jul./dez. 2005/2007.

SANTAELLA, Lúcia. **O que é semiótica**. São Paulo; Brasiliense, 2004.

SÃO PAULO. Rede de Enfrentamento Contra a Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes da Capela do Socorro e Parelheiros. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://rededenfrentamento.blogspot.com.br/p/rede.html> Acesso em: 13 de março de 2016.

SÃO PAULO. Rede de Enfrentamento Contra a Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes da Capela do Socorro e Parelheiros. **Implementação do Plano Operativo Local de Capela de Socorro e Parelheiros**. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0n7SldeV-Jg0cndHX1cwTjJlLVE/view?pli=1> acesso em 13 de março de 2016.



*do silêncio à voz:  
a experiência da construção  
de uma oficina de rádio em  
um centro de convivência no  
município de belo horizonte*

*from silence to voice:  
the experience of a radio  
workshop in a community  
center in belo horizonte*

Regina Céli Fonseca Ribeiro<sup>1</sup>  
Alessandro Rodrigo Pedroso Tomasi<sup>2</sup>  
Izabel Christina Friche Passos<sup>3</sup>

---

1 Professora Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG; doutoranda em Psicologia Social/UFMG; saúde mental. rribeiro@ufmg.br

2 Professor Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG; doutorando em Estudos do Lazer/UFMG. arp.tomasi@gmail.com

3 Mestra em Filosofia pela UFMG e Doutora em Psicologia pela PUC/SP. Professora associada do Dep. de Psicologia e PPG em Psicologia da Fafich/UFMG e do Mestrado Profissional "Promoção da Saúde e Prevenção da Violência" da Faculdade de Medicina/UFMG. izabelfrichepassos@gmail.com

## ***resumo***

Os Centros de Convivência, como dispositivos para a atenção intersectorial em saúde mental, são espaços privilegiados de construção de histórias de vida. Professores do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, por intermédio da disciplina de Prática Clínica em Terapia Ocupacional II, vêm desenvolvendo há três semestres, em parceria com um dos Centros de Convivência da capital Belo Horizonte e com a Rádio UFMG Educativa, uma oficina de rádio junto aos usuários do equipamento. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da construção da oficina. A ideia central da oficina, ao menos inicialmente, era que os usuários se reapropriassem de sua voz. Ao colocar o saber técnico, o diagnóstico e a clínica em suspensão, de forma deliberada, percebeu-se que a potencialidade para assumir o protagonismo da própria história é latente em cada usuário e que, talvez, sejamos apenas temporários no processo.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Terapia ocupacional; Reforma psiquiátrica; Serviço de saúde mental.

## ***abstract***

Community centers, as alternative settings for mental health interventions, are privileged spaces for history lives constructing. Professors of Occupational Therapy in Federal University of Minas Gerais, through the discipline of Clinic Practice in Occupational Therapy II, developed, in last three semesters, in partnership with a community center of Belo Horizonte and UFMG Educativa Radio, a therapeutic workshop with patients. This paper objective is to describe the workshop's experience. The first idea was that the patients got their own voice. When suspended, intentionally, the technic and the clinic, was possible to notice that the potential to assume their own history of life is inherent to them all and, maybe, we are just temporary in this process.

**Keywords:** Mental health; Occupational therapy; Psychiatric reform; Mental health services.

## *introdução*

### **A saúde mental no município de Belo Horizonte**

O município de Belo Horizonte está dividido em nove distritos sanitários. A rede de atenção psicossocial do município, atualmente, conta com 58 equipes de saúde mental, Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD), Centro de Referência em Saúde Mental Infante Juvenil (CERSAMi), Serviços Residenciais Terapêuticos, Equipes de Consultório de Rua e Centros de Convivência (CC) (BELO HORIZONTE, 2014).

Especificamente em relação aos CC, o Plano Municipal de Saúde do município indica a existência de nove destes equipamentos na rede substitutiva, sendo um para cada distrito sanitário. De acordo com Soares (2009), o centro de convivência é

*Um lugar tensionado, criativo, inusitado, flexível, aberto ao novo e ao não pronto, que se inventa e se reinventa na medida em que vai fazendo por fazer. Podemos dizer de um ethos que agrega valor à existência por meio da experiência (SOARES, 2009 p.40).*

Ainda de acordo com a autora, a práxis produzida no Centro de Convivência é considerada como um instrumento de empoderamento e crítica, baseado no protagonismo dos usuários e na solidariedade.

As oficinas terapêuticas em saúde mental<sup>4</sup> são seus principais operadores e organizadores favorecendo a criação, a expressão, a experimentação, a transformação, a invenção de novas formas de estabelecer trocas e de estar no mundo, aliando efeitos clínicos, sociais e políticos (GALLETTI, 2004; RIBEIRO, 2004; SOARES, 2011).

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSBH) e o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais estabelecem parceria no sentido de proporcionar aos discentes a formação prática em serviço, conforme preconizado na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de terapeutas ocupacionais.

Neste sentido, o cenário da experiência é um dos Centros de Convivência do município. Além dos usuários e equipe de profissionais, circulam pelo CC, discentes e docentes de diferentes cursos e universidades de Belo Horizonte, desenvolvendo aulas práticas, estágios curriculares, extracurriculares, projetos de extensão e de pesquisa, fazendo deste um campo que, além da inserção social, tem importante contribuição na produção de conhecimento em saúde mental.

No caso específico do curso de graduação supracitado, a entrada no campo de prática ocorreu pela disciplina de Prática Clínica em Terapia Ocupacional II, disciplina obrigatória no processo de graduação em terapia ocupacional da instituição. De natureza prática, esta disciplina prevê que os dis-

---

4 Optamos por manter o termo oficina terapêutica, como utilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde, apesar de sabermos que muitas discussões poderiam ser feitas acerca do objetivo terapêutico ou não de cada oficina desenvolvida nos diferentes dispositivos substitutivos ao manicômio, mas este não é nosso objetivo neste trabalho. A expressão “oficina terapêutica em saúde mental” é utilizada por COSTA e FIGUEIREDO (2004), para qualificar as oficinas desenvolvidas no contexto da saúde mental brasileira.

centes realizem o acompanhamento de atendimentos em terapia ocupacional em diferentes contextos de atuação profissional, dentre estes a saúde mental.

Nesta direção, no segundo semestre letivo de 2014, foi proposta a elaboração e desenvolvimento de uma oficina de rádio, junto a usuários do CC. Uma parceria com a Rádio UFMG Educativa foi buscada visando ao assessoramento em relação às questões técnicas e operacionais da construção de um programa de rádio. O formato da disciplina foi submetido ao Departamento de Terapia Ocupacional, que assumiu a continuidade do projeto nas turmas que se seguissem, preservando assim compromisso feito com os usuários, com o centro de convivência e com a Rádio UFMG Educativa.

O objetivo deste texto é apresentar o processo de construção da oficina, cujo principal resultado até o momento desse relato, foi a produção de três edições do programa de rádio Louca Sintonia.

## ***a primeira edição do louca sintonia***

As atividades tiveram início no segundo semestre letivo de 2014. O ponto de partida para a experiência aconteceu em reunião com a gerente do CC para apresentar a proposta da disciplina. O formato apresentado seria de uma turma de seis a sete alunos, em encontros semanais de três horas, ao longo do semestre e sob supervisão docente direta a cada encontro. Como de costume, durante a negociação para entrada de alunos nos serviços, as atividades da disciplina foram planejadas considerando a demanda dos usuários e do próprio serviço.

Nesse primeiro encontro recuperou-se a boa receptividade que os usuários tiveram em uma experiência anterior da mesma disciplina, quando foi realizada uma oficina de rádio que promoveu algumas articulações com espaços culturais da cidade, construiu uma radionovela e apresentou seus resultados dentro do próprio centro de convivência, ao final do semestre. Outras experiências com oficinas de rádio já haviam sido desenvolvidas no centro de convivência, além de um projeto de construção de uma rádio dos próprios usuários, que foi submetido a um edital do governo federal, mas que não foi aprovado.

A possibilidade de se resgatar essa ideia, inicialmente no âmbito do CC para, quem sabe, despertar neles o interesse pela construção de uma rádio própria foi levantada, bem como a possibilidade de se buscar uma parceria com a Rádio UFMG Educativa, cujos profissionais já haviam participado, como jurados, do concurso de samba-enredo para o 18 de maio. Em consenso, decidiu-se propor aos usuários uma oficina de rádio e, caso houvesse concordância, propor também uma tentativa de interlocução com a Rádio UFMG Educativa, como forma de desenvolver uma prática intersetorial e de viabilizar a circulação social de uma possível produção da oficina.

A ideia inicial da disciplina foi apresentada aos alunos com o convite para que colocassem entre parênteses toda a teoria vista no curso até então e para que se abrissem ao novo, ao encontro com os usuários e com a proposta de uma oficina de rádio que seria apresentada aos usuários e que poderia ser aceita ou não por eles. Ainda foi colocado que seria construída a partir do que os usuários trouxessem como ideias e demandas. Uma retomada da teoria ou nova reconstrução teórica certamente aconteceria posteriormente. Foram orientados a pesquisar sobre experiências de oficinas de rádio e sobre rádios conduzidas por usuários da saúde mental.

Um convite para o primeiro encontro da oficina foi gravado pelos alunos, na forma de teaser - recurso usado em rádio, televisão e publicidade que visa provocar a curiosidade e atrair a atenção das pessoas sobre determinado assunto - e enviado ao serviço para divulgação entre os usuários. No horário combinado ninguém apareceu para a oficina, o que provocou uma decepção geral da turma e, por outro lado nos permitiu fazer as primeiras reflexões acerca do encontro com a prática, as expectativas idealizadas por todos e o cuidado necessário para que não nos antecipássemos ao desejo dos usuários. Os alunos ensaiaram, então, um pequeno esquete, fazendo novo convite aos usuários e apresentando-a nas oficinas que aconteciam no serviço naquele momento. O resultado foi a presença de alguns usuários, pouco tempo depois.

Foi então estabelecido um diálogo com os usuários sobre a experiência de escutar rádio e da participação anterior em oficinas com esse tema, sobre a conversa com a gerente e a ideia que surgiu de retomarmos a proposta de uma oficina de rádio pensando na possibilidade futura de uma rádio dos usuários. Todos os presentes mostraram interesse. Naquele momento, um dos usuários se lembrou de uma experiência próxima, ocorrida em disciplina anterior, expressando sua insatisfação com o fato de não ter ouvido o resultado da oficina, reivindicando a gravação final e que o mesmo não se repetisse com essa turma.

Acordo feito, foram levantadas possibilidades de músicas e do tipo de informação que gostariam de ver veiculadas numa rádio deles; pensaram também em possíveis nomes para a rádio, como Futurismo, Bem-Estar, Dinâmica, Criativa, Flex, Convivência, Jovem, Evolutiva, Missão, Autêntica. Dado o passo inicial, novo teaser foi gravado, agora com a participação de dois usuários, convidando os demais a comparecerem aos próximos encontros. Quanto a uma possível parceria com a Rádio UFMG Educativa, o entusiasmo foi geral com adesão imediata à ideia.

A Rádio UFMG Educativa foi consultada sobre a viabilidade de uma parceria que foi aceita prontamente, num feliz encontro que enlaçou a perspectiva de coparticipação da oficina com o cotidiano da Rádio UFMG, co-construído coletivamente por todos daquela equipe e com seu tripé editorial - visibilidade, formação e alternativa (SANTOS, 2010). De imediato, abriram as portas para receber os usuários em uma visita para conhecer o dia-a-dia da rádio e colocaram a proposta de nos assessorar, in loco, na construção de um programa que pudesse entrar na grade de programação da Rádio UFMG Educativa.

A tarefa, então, era submeter a ideia aos usuários e, havendo concordância, responder às seguintes perguntas que fazem parte do procedimento inicial de elaboração de qualquer programa da emissora: 1. Qual o público que pretendemos alcançar?; 2. Quais os meios de produção que temos? Aqui, deveriam ser considerados os recursos financeiros; recursos técnicos (estúdio, telefone, microfone, etc.); recursos humanos; disponibilidade de tempo para gravação; as fontes de informação que forneceriam o material para o programa (usuários, trabalhadores, teóricos); embasamento teórico que dariam a linha do programa. Os recursos financeiros não seriam necessários e os recursos técnicos não se aplicavam ao nosso caso porque seriam os da Rádio UFMG Educativa; 3. Qual o formato do programa? Neste ponto, foram apresentados diferentes formatos (Pílula - de 2 a 3 minutos com um determinado tema, com frequência diária; Programete - de 7 a 8 minutos, com falas e músicas e frequência de pelo menos uma vez por semana; Programa



de 15 minutos - semanal, com música, informação, cultura e; Programa de 60 minutos: semanal, com quatro blocos de 12 minutos e que são mais musicais).

A partir daí algumas ações aconteceram: definição do nome do programa; visita ao espaço da Rádio e resposta às perguntas que ajudariam a definir a estética do programa. A definição do nome do programa aconteceu em um processo de eleição que se deu em dois turnos, ao longo de duas semanas e a partir de nomes sugeridos por eles, resultando no nome “Louca Sintonia”.

A visita à Rádio UFMG Educativa foi planejada com os usuários e foi marcada por muita exaltação e ansiedade. Experimentaram e ouviram a locução de suas próprias vozes no estúdio de gravação, receberam do coordenador de produção da Rádio a informação de que poderiam ficar à vontade para falar do que quisessem no programa que seria construído e que produtores e estagiários da Rádio UFMG Educativa estariam presentes em nossos encontros, com os equipamentos necessários para a gravação do material, depois que o grupo definisse a linha do programa.

Decidiu-se, então, por um programa de 1 hora, com quatro blocos de 12 minutos, para ir ao ar no final do semestre, para um público alvo geral; os recursos humanos disponíveis foram os próprios usuários, alunos e professores; as fontes de informação seriam os próprios usuários, os oficinairos do centro de convivência, as oficinas e sua gerente, além das ideias de Saraceno (2001) e Baságlio (1985) e a política nacional de saúde mental. A construção da oficina utilizaria o tempo disponível que os docentes e discentes disponibilizassem para a disciplina (todas as quintas feiras, de 8h30 as 11h30). Como temas e conteúdos do programa pensaram-se em temas relacionados à cultura (cinema, TV, teatro), esporte, variedades, saúde, piadas, música de diferentes gêneros (MPB, sertanejo, Jovem Guarda, gospel e Raul Seixas).

Tudo acordado, tiveram início as atividades da disciplina para a construção do programa, propriamente dito. Em cada quinta-feira, o material produzido pelos usuários foi sendo recolhido por meio de gravações nos celulares dos alunos e nos gravadores da equipe da Rádio UFMG Educativa, para posterior seleção e edição conjunta: depoimentos sobre a experiência com a loucura, sobre o histórico e as ideias que originaram o Movimento da Luta Antimanicomial, entrevista sobre o processo de criação do CD São Doidão (grupo musical vinculado ao CC), causos, piadas, redação de textos por aqueles que não gostam de falar em rádio, músicas cantadas por usuários em capela para posterior associação com as melodias levantadas pela equipe da Rádio UFMG, RAPs de autoria de um dos usuários, improvisados a cada encontro, paródias musicais (ou canções corrigidas, como o usuário preferiu nomeá-las).

No penúltimo encontro do semestre foi realizada uma reunião, na qual estavam presentes os usuários participantes da oficina, representantes da Rádio UFMG Educativa, docentes e discentes. Neste encontro, o material definitivo que seria enviado para a construção do programa foi selecionado pelos usuários. A primeira edição do material foi feita pela equipe da Rádio UFMG Educativa sem cortes. Esta edição, no último encontro, foi apresentada aos usuários. Neste momento, foram feitos os cortes necessários (no intuito de não exposição da identidade dos usuários e ajuste de tempo dos blocos, privilegiando constantemente os materiais construídos por eles). Todos os participantes da oficina criaram a vinheta, escreveram frases curtas sobre a Reforma Psiquiátrica, sobre a loucura e suas relações com a sociedade, que fizeram a ligação entre as falas e as músicas.

A primeira edição do Louca Sintonia foi ao ar no dia 04/12/2014, como parte do programa diário chamado Conexões que tem como proposta divulgar grupos, projetos e propostas sobre ciência, cultura e cidadania (SANTOS, 2010). Todos os usuários que tiveram participação direta no programa, outros que estavam no Centro de Convivência, alunos, professores, trabalhadores, a gerente do serviço e a equipe da Rádio UFMG Educativa se reuniram para uma confraternização e ouvir o programa. Quando os nomes dos usuários foram anunciados no programa, houve uma mistura de orgulho, vaidade, e posturas altivas de quem teve a oportunidade de usar a própria voz para dizer ao mundo que “a loucura é um jeito diferente de ouvir, sentir e pensar a vida” (frase que foi ao ar durante o programa) e que podem existir diferentes modos de se habitar a cidade (PALOMBINI et al., 2012; GORCZEVIK et al., 2012).

### **A segunda edição do programa**

No início do primeiro semestre letivo de 2015, quando da volta das atividades acadêmicas, retornamos ao CC e à Rádio UFMG Educativa para reafirmarmos o interesse pela parceria, que foi mantida. Como no semestre anterior, o formato da oficina, bem como o teor do programa (se é que de fato os usuários definiriam que haveria uma nova edição do Louca Sintonia) seria decidido em reunião com os usuários e equipe do CC.

Assim, no primeiro encontro do semestre, foi realizada uma reunião, na qual foi feita a avaliação das atividades do semestre anterior, além da apresentação do novo grupo de alunos de prática que construiria as atividades junto aos usuários. Neste momento avaliativo, profissionais da equipe do Centro de Convivência, usuários e também os novos discentes, tiveram um espaço de diálogo para expor suas ideias e fazer propostas.

De acordo com a avaliação dos usuários e equipe, a experiência da construção e concretização do programa (quando se ouviu coletivamente o resultado), foi de extrema importância.

Quando colocada em pauta a possibilidade da construção de uma nova edição do Louca Sintonia, a decisão pela manutenção do programa foi unânime. Assim, iniciaram-se as discussões sobre o formato e o conteúdo da nova edição. Em relação ao formato, acordou-se que haveria manutenção em relação ao semestre anterior (seria mantido o programa de uma hora, em quatro blocos, sendo um programa especial dentro da programação já existente na Rádio UFMG Educativa). Desta forma, a discussão girou em torno do conteúdo. Dentre as propostas apresentadas, ficou decidido sobre a manutenção do nome (Louca Sintonia) e pelo conteúdo mais artístico do programa. Desta forma, as discentes foram separadas em duplas e designadas para realizar o acompanhamento com os usuários participantes.

O decorrer do semestre reafirmou a continuidade do processo, marcado, sem dúvidas, pelo novo, representado pelas pessoas que chegavam e pelas novas relações e possibilidades que se evidenciavam. Exatamente como pedem processos que não se fecham e que vão se fazendo e se refazendo na medida em que acontecem. O que é muito pertinente à práxis de uma oficina terapêutica em saúde mental e à práxis do processo de ensino-aprendizagem.

A construção do segundo programa seguiu a metodologia utilizada no semestre anterior: as gravações com os usuários ocorreram ao longo do período, nos dias de encontro da disciplina. Conforme acordado inicialmente, as gravações tiveram um teor mais artístico. Os usuários optaram por cantar músicas, conhecidas ou de própria autoria, recitar textos, expressar suas opiniões em relação a assuntos variados.

Foi possível observar na construção desta edição do programa que os usuários que já haviam gravado no semestre anterior continuaram se engajando na oficina. Numericamente, a quantidade de participantes foi menor, comparado à primeira edição. Por outro lado, foi possível perceber que os usuários que optaram por dar continuidade ao processo estavam mais à vontade para se expressar diante dos gravadores, passaram a demandar a presença das alunas e da equipe da Rádio. O programa, então, no cotidiano do serviço e da disciplina, foi tomando corpo e forma.

O semestre também foi marcado pela visita do psiquiatra italiano Ernesto Venturini. Contemporâneo de Baságliã, Venturini fez uma visita ao Centro de Convivência para conhecer o trabalho desenvolvido pela equipe. A visita coincidiu com a proposta, pela equipe da Rádio UFMG Educativa, de transmissão ao vivo do programa Conexões (que transmite a edição semestral do Louca Sintonia), com a participação dos usuários, gestão e profissionais do CC e seguindo a temática 'Penso, Louco Existo', em alusão a uma das alas da Escola de Samba "Liberdade Ainda que Tam-Tam", naquele ano.

A Rádio UFMG Educativa, confirmando mais uma vez a parceria com a disciplina, proporcionou a usuários a oportunidade de atuar nos bastidores de um programa ao vivo de rádio: da operação da mesa de som, passando pela apresentação do programa até a atração artística, foi aberto aos usuários o papel de protagonistas da própria história, tão negligenciada pela sociedade.

Ao oportunizar este papel, entende-se uma ação concreta em terapia ocupacional, na qual o sujeito é ator da sua própria vida, toma suas decisões e vivencia o seu cotidiano de forma plena, mesmo que por alguns momentos. Fato é que, na reunião que se seguiu ao programa ao vivo, os usuários relataram satisfação em relação à forma como a prática vinha se construindo.

Ao final do semestre letivo, os usuários que participaram da oficina e tiveram algum tipo de material produzido, ouviram todo o conteúdo. Naquele momento, os profissionais da Rádio UFMG Educativa levaram todo o material compilado e separado para cada sujeito. Nesta reunião, os próprios usuários escolheram quais materiais iriam ao ar, ficando sob a responsabilidade dos professores da disciplina finalizar a edição das gravações, organizando e sequenciando o material para o programa, o que aconteceu na própria sede da Rádio.

Então, como no semestre anterior, foi combinado com os usuários e equipe (da Rádio e de profissionais do CC), um café da manhã, no último dia da disciplina. Organizada pelas discentes e pelos usuários, aconteceu a reunião onde o programa Louca Sintonia foi ouvido coletivamente. Novamente, foi possível perceber a satisfação dos usuários, equipe e discentes ao ouvir a própria voz no rádio.

### **Louca Sintonia: parte três**

A segunda edição do programa, apesar de evidente sucesso da proposta, trouxe pontos importantes de reflexão sobre a prática em saúde mental. Houve o questionamento, por parte dos docentes, se a construção da oficina não produzia 'mais do mesmo', caindo num continuísmo e rigidez positivistas e até que ponto o protagonismo dos usuários estava acontecendo de fato.

O questionamento culminou na necessidade de se propor um trabalho que levasse a um processo de transformação efetivo, no qual a própria realidade dos usuários fosse afetada. Com este pensamento,

novamente foi solicitado um encontro com a gestão do Centro de Convivência, no início do semestre para reafirmação da parceria. Neste primeiro contato do período, foram expostas à gestão a angústia em relação às atividades desenvolvidas, o que gerou a proposta de uma reunião que envolvesse os diferentes atores do CC.

Esta reunião inicial, ao contrário do que aconteceu nos semestres anteriores, contou com a presença dos usuários e trabalhadores do equipamento, além de outro grupo de estudantes (estes do curso de medicina de uma das instituições de ensino de Belo Horizonte). Na ocasião, todos os presentes foram convidados a contribuir para a construção de uma nova proposta de trabalho. Resolveu-se, então, que era necessária maior integração entre as oficinas do CC e destas com as atividades propostas pelos professores e alunos das instituições.

O trabalho na oficina de rádio também necessitava ser revisto. Desta forma, houve uma primeira reunião com os usuários participantes, na qual se decidiu pela manutenção do programa. O conteúdo, no entanto, ainda era obscuro para todos: já que a proposta da oficina estava afim à ideia de reconstrução das práticas em saúde mental, o grupo entendeu que era necessário que os usuários assumissem ainda mais o protagonismo do programa.

Assim, com gravadores e celulares nas mãos, os próprios usuários ‘foram a campo’, em busca da matéria. Entrevistas, colunas de dicas (como: ‘Fala Que Eu Te Escuto, com Francesca Fancini’), apresentação de teorias e ideias, são exemplos do material construído pela equipe, entendida aqui como usuários, trabalhadores do CC e da Rádio UFMG Educativa, docentes e discentes.

Outra mudança importante foi o estabelecimento de parceria entre o curso de terapia ocupacional e o de medicina, para o desenvolvimento das atividades. As ações passaram a ser conjuntas e houve a entrada e participação dos alunos nas oficinas terapêuticas. Ao contrário dos semestres anteriores, nos quais os usuários iam até a sala onde foi estabelecido o ‘QG’ da oficina de rádio, o processo passou a acontecer em todos os espaços de Centro de Convivência (fosse dentro das oficinas, nas áreas de convivência, na cozinha, nos bancos embaixo das árvores, no ginásio de esportes).

A autonomia para o trabalho, para perguntar e responder da forma como viesse à mente, foi talvez o maior avanço observado nesta terceira edição do programa, resultando em um programa que conseguiu mesclar arte, cultura, reflexão e posicionamentos políticos. O desenrolar das histórias aconteceu de forma mais fluida e natural, sem o constrangimento de ter que falar ou seguir o politicamente correto e esperado. O Louca Sintonia, nesta edição, teve um caráter mais autônomo, mais próximo da realidade vivida tanto no cotidiano do serviço quanto dos usuários. A autonomia na qual acreditamos decorre da apropriação da experiência pelos sujeitos que, por meio da reflexividade, a transformam em projetos coletivos e éticos, o que pode conduzir a um maior empoderamento, como sugerem Castoriadis (1982) e Passos (2006).

No último dia da oficina, conforme a tradição construída nos programas anteriores, foi realizado um café da manhã coletivo, no qual todos da equipe puderam ouvir o programa construído ao longo do semestre. Como nos semestres anteriores, o sentimento de orgulho esteve presente durante a comemoração.

## *considerações reflexivas*

A experiência da oficina de rádio no Centro de Convivência vem se mostrando como um espaço privilegiado de transformações, tanto na prática em saúde mental quanto no processo de formação de terapeutas ocupacionais, aspecto que não foi abordado neste texto, mas que pretende ser retomado pelos autores em outra publicação.

A ideia inicial da oficina era a de que os usuários construíssem uma autonomia que permitisse a eles se reapropriarem de sua voz. No entanto, a própria ideia de construção de autonomia foi se mostrando, em alguma medida, um grande desafio. Se por um lado as premissas da reforma psiquiátrica foram abraçadas (AMARANTE, 2007; AMARANTE ET AL., 2012; BRASIL, 2011), por outro, foi difícil nos descolarmos do papel central ocupado pelo profissional de saúde. Privilegiar o saber e o cotidiano dos usuários foi, talvez, o maior desafio encontrado pelos docentes e discentes que frequentaram a oficina.

Em diversos momentos foi necessário o abandono, por assim dizer, do saber técnico, da prepotência profissional e do papel de ator central do processo terapêutico (MARQUES et al., 2013). Inclusive, foi somente neste momento em que foi possível perceber, de fato, a potencialidade de cada usuário do CC, no sentido de escrever as próprias histórias.

A confiança mútua entre os usuários e a equipe da universidade foi sendo construída pouco a pouco. No início, eles tinham razões para não aderirem imediatamente à proposta. A desconfiança ficou evidenciada quando nenhum deles compareceu à primeira reunião convocada. A não aprovação pelo edital do governo federal de um projeto feito por eles foi, certamente, uma razão, mas principalmente, o foi a experiência de frustração com a equipe da disciplina anterior que não deu a devolutiva do trabalho feito com eles. Esta é uma situação anti-ética, infelizmente, ainda não pouco frequente em trabalhos acadêmicos, especialmente quando se trata de pesquisa, mas vemos que não só. Esta questão nos remete para a necessidade de uma problematização ética permanente do que fazemos, que está longe de se esgotar numa vigilância procedimental como a exercida pelos comitês de ética em pesquisa, por exemplo (COLLINET e PASSOS, 2015).

Um importante desdobramento da oficina de rádio foi precisamente a elaboração de um projeto de pesquisa de doutoramento de um dos docentes responsáveis, que pretende analisar as possibilidades e os desafios de produção real de autonomia e empoderamento em experiências de caráter autonomista no campo da saúde mental.

É importante destacar como o processo foi se complexificando e expandindo, seja pela apropriação real do projeto pelos usuários, seja pelo envolvimento de todo o CC e outros estudantes que vieram incrementar a experiência. Este talvez seja o principal diferencial de um trabalho que se pauta pela perseguição da autonomia dos grupos e indivíduos, a saber: a apropriação e ressignificação coletiva do sentido das práticas e dos saberes sociais (VASCONCELOS, 2003, 2015; VASCONCELOS et al., 2006).

Por fim, percebemos que o trabalho, embora já tenha caminhado um bom trajeto, está longe de terminar. Dizemos isso, não porque os usuários ainda precisem de muito suporte nosso para a construção da sua rádio, mas, talvez, porque nós mesmos ainda precisamos de um grande suporte deles para nos mostrar que não somos, assim, tão necessários. De qualquer forma, vamos em frente.

## referências

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P., FREITAS, F., NABUCO, E., & PANDE, M. N. R. (2012). **Da diversidade da loucura à identidade da cultura**: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* 4(8), 125-132.

BASÁGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 326 p. Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, v. 17, 1985.

BELO HORIZONTE. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=pms-2014-2017-aprovado-18-dez-14.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2016.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Ministério da Saúde, Brasília, 1990. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em 15 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS – RAPS (república em 31.12.2011).

**Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

\_\_\_\_\_. **Resolução CNS/CES de 19 de fevereiro de 2002**. Ministério da Educação e Cultura, Brasília, 2002. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2016.

COLINET, Séverine & PASSOS, Izabel Friche. **Éthique procédurale, entre petits arrangements et transgression: comparaison Brésil-France**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 3, p. 256-263, set.-dez. 2015.

COSTA, Cristina. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 105-116, 2004.

GALLETTI, M.C. **Oficina em Saúde Mental**: Instrumento Terapêutico ou intercessor Clínico? Goiania: Editora UCG, 2004.

GORCZEWSKI, Deisemer; OLIVEIRA, Rafael Wolski; CECCHIN, Ricardo André e TERRAGNO, Tatiana. **Um capítulo inacabado**. In.: PALOMBINI, Analice de Lima; MARASCHIN, Cleci e MOSCHEN, Simone (org.). *Tecnologias em rede: oficinas de fazer saúde mental*. Porto Alegre: Sulina, 2012, p. 105-126.

MARQUES, Cecília de Castro; PALOMBINI, Analice; PASSOS, Eduardo; CAMPOS, Rosana Tereza Onocko. **Sobre mudar de lugar e produzir diferenças**: a voz dos usuários de serviços públicos de saúde mental. Rio de Janeiro, *Mnemosine*, v. 9, n.1, 2013.



PALOMBINI, Analice de Lima; STREPPPEL, Fernanda Fontana; CABRAL, Karol Veiga e BELLOC, Márcio Mariath. **Programa de rádio no ar: modos de habitar a cidade.** In.: PALOMBINI, Analice de Lima; MARASCHIN, Cleci e MOSCHEN, Simone (org.). *Tecnologias em rede: oficinas de fazer saúde mental.* Porto Alegre: Sulina, 2012, p. 75-85.

PASSOS, Izabel Christina Friche. **A Construção da Autonomia Social e Psíquica no Pensamento de Cornelius Castoriadis.** São João del-Rei, Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 1, 2006.

RIBEIRO, Regina Céli Fonseca. **Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial.** In.: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 105-116, 2004.

SANTOS, Elias (2010). **Rádio UFMG Educativa.** In.: PRATA, Nair (org.). **O rádio entre as montanhas: histórias, teorias e afetos da radiofonia mineira.** Belo Horizonte: Fundac, 2010.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à realidade possível.** 2.ed. Rio de Janeiro: Te Corá, 2001.

SOARES, Marta. **Universidade e loucura: recriando territórios.** In.: LOBOSQUE, Ana Marta (org.). *Caderno Saúde Mental-Seminário Universidade e Reforma Psiquiátrica: interrogando a distância.* Belo Horizonte: ESP-MG, v.2. p.39-43, 2009.

\_\_\_\_\_. **Centros de Convivência: Saídas e invenções** [online]. (2011). Disponível em: < [http://espacosaudemental.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/01/TEXTTO-REFER% C3%8ANCIA-Marta-Soares.pdf](http://espacosaudemental.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/01/TEXTTO-REFER%20C3%8ANCIA-Marta-Soares.pdf) >. Acesso em: setembro de 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias.** São Paulo: Paulus, 383 p., 2003.

\_\_\_\_\_. **Empowerment and recovery in the mental health field in Brazil: historical context, cross-national aspects, recent experiences, and critical considerations.** Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social da UFRJ, Projeto Transversões. Provisional text for internal discussion, 2015.

\_\_\_\_\_; Leme, Carla C. Cavalcante Paes; Weingarten, Richard & Novaes, Patrícia Ramos. **Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental.** EncantArte Editora; Editora Hucitec. Rio de Janeiro-São Paulo. 248 p., 2006.

*a loucura  
na canção:  
protagonismo  
e emancipação  
através da música*

*madness in the  
song: leadership  
and empowerment  
through music*

Sidnei Martins Dantas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Psicólogo pela Universidade Federal Fluminense. Licenciado em Música pelo Conservatório de Música de Niterói; Bacharel em Música pelo Conservatório Brasileiro de Música Centro Universitário. Mestre em Ciências da Arte pela Universidade Federal Fluminense e Doutor em Letras pela Universidade Federal Fluminense. Docente de Educação Musical na Fundação de Apoio As Escolas Técnicas (FAETEC) e na Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Membro fundador e músico do Grupo Harmonia Enlouquece. [sidneidantas@yahoo.com.br](mailto:sidneidantas@yahoo.com.br)



## ***resumo***

O presente artigo aborda o discurso das canções do grupo musical Harmonia Enlouquece (grupo criado no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro – CPRJ). A partir das considerações da Análise do Discurso, demonstra-se que o referido grupo instaura um lugar de enfrentamento ao estigma da loucura tendo o discurso irônico como principal estratégia. Verifica-se, ainda, que o grupo acaba por produzir um novo posicionamento revelando uma atitude de protagonismo e emancipação através da música.

**Palavras-chave:** Análise do discurso; Canção; Loucura; Música; Saúde mental.

## ***abstract***

This article discusses the speech of songs of the musical group Harmonia Enlouquece (group created in the Psychiatric Center of Rio de Janeiro - CPRJ). From considerations of discourse analysis, it is demonstrated that the group establishes a place of confronting the stigma of madness, using the ironic discourse as the main strategy. The group also ends up producing a new positioning, revealing a leadership attitude and emancipation through music.

**Keywords:** Speech Analysis; Song; Madness; Music; Mental health.

## *introdução*

Os direitos culturais são parte integrante dos direitos humanos e como tal estão indicados no artigo 27 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e nos artigos 13 e 15 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966). Neste sentido, todas as pessoas têm direito de se expressar, criar e difundir seus trabalhos no idioma de sua preferência e, em particular, na língua materna. Todas as pessoas podem participar da vida cultural de sua escolha e exercer suas próprias práticas culturais, participar do processo científico e de seus benefícios, além da proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de toda produção científica literária ou artística de que sejam autoras (ONU, 1966).

Entretanto, tais direitos são frequentemente violados em nossa sociedade. Assim, o trabalho de construção de estratégias de enfrentamento a tais situações tem sido incansável em diversos setores da sociedade e, em particular no âmbito daqueles que lidam no dia a dia com pessoas em sofrimento mental e em situações de risco social, conforme temos vivenciado em nossa prática cotidiana (DANTAS, 2010).

Conforme Amarante (2007) a dimensão sociocultural tem sido considerada como fator estratégico no panorama mundial e, em particular nas ações do campo da Reforma psiquiátrica Brasileira, justo por ter como princípio a provocação do imaginário social na reflexão sobre o tema da loucura, da chamada doença mental, dos tratamentos, etc. Isto se dá a partir da produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos sejam eles usuários dos serviços, técnicos, voluntários, artistas. (AMARANTE, 2007, p. 73)

É exatamente neste contexto que gostaria de refletir sobre a trajetória do grupo musical Harmonia Enlouquece que através de suas canções vem demonstrando uma atitude de protagonismo e emancipação.

Antes de abordar as questões inerentes ao grupo e como se dá a implicação em seu fazer emancipatório, gostaria de aqui revisitar a emergência do discurso do binômio arte/loucura, a partir de três artistas: Machado de Assis, Antonin Artaud e José Joaquim Campos Leão (Qorpo<sup>2</sup> Santo) aproveitando a indagação do pesquisador Paulo Amarante:

*Quantos saberes que tratam do humano, da subjetividade, das relações sociais, nos são tremendamente úteis, além daqueles especificamente Psis? Quanto utilizamos das contribuições provenientes da Filosofia, da Filologia, da Antropologia, da Sociologia, da Geografia, da História, ou mesmo da literatura, das Artes e da Cultura? (AMARANTE; CRUZ 2008 p. 70).*

Deste modo, procuraremos evidenciar os discursos de tais artistas e, a maneira pela qual produziram um enfrentamento da loucura, para em seguida apontar a estratégia discursiva de enfrentamento utilizada pelo Grupo Musical Harmonia Enlouquece, guardando evidentemente as diferentes contextualizações: de um lado, uma psiquiatria do Séc. XIX e, de outro, o nosso panorama da Reforma psiquiátrica.

---

2 Autodenominava-se com esta grafia assinando o nome com Q ao invés de C.

Cabe ressaltar que, em ambas as situações um elemento de base sustenta o discurso de enfrentamento da situação adversa vivenciada: a estratégia do discurso Irônico.

## ***a loucura e seu enfrentamento por algumas escritas irônicas***

De acordo com Dantas (2010), a noção de ironia sofre tantas variações quanto o número de estudiosos que se debruçam sobre a mesma. Entretanto, para o presente trabalho, basta considerá-la em seu sentido geral, ou seja, uma figura de pensamento pela qual se diz o contrário do que se pensa, com intenção sarcástica produzindo o risível. (DANTAS, 2010, p.46)

Para Loureiro (2002) a ironia apresenta um caráter paradoxal que pode ser nomeado de diversas maneiras: crítica e fé, realismo e idealismo, aceitação dos limites e ímpeto de anulá-los, jogo e crença. A autora destaca, ainda, algo que sempre se enuncia, mas que é a faceta menos explorada da ironia, pois, embora seu uso esteja associado ao humor, “a ironia por seu embate constante com a finitude e inacabamento, é essencialmente trágica” (LOUREIRO, 2002, p. 84).

A história da loucura é pautada pela tragédia e a ironia do discurso dos artistas que vivenciaram a realidade dos manicômios, revela tal tragédia.

No final do Século XIX observam-se duas situações relativas ao discurso da arte e da loucura. Em primeiro lugar, a dos artistas que buscavam retratar aspectos da loucura através de suas obras, dentre os quais o exemplo mais significativo talvez tenha sido o de Machado de Assis; por outro lado, a experiência de alguns de nossos escritores e artistas que foram considerados portadores de doença mental, acabaram internados a revelia e submetidos a tratamentos agressivos, mas que mesmo assim continuaram a sua produção, às vezes, como manifestos contundentes contra o discurso da psiquiatria da época, deixando notar uma poética do enfrentamento pelo viés da ironia, como foi o caso do escritor José Joaquim Campos Leão, autodenominado Qorpo-Santo (1829-1883), que vivenciando a clausura do hospício retirou “munição” para a sua arte (DANTAS, 2010 p.52).

Tomemos inicialmente, o escritor Machado de Assis (1839-1908) — que vivendo culturalmente todas as experiências intelectuais e artísticas do seu tempo, tempo este circunscrito na transição de um Romantismo a um Realismo característico da segunda metade do século XIX — soube como ninguém abordar a temática da loucura de maneira irônica.

Neste sentido a escrita de Machado de Assis é paradigmática, na medida em que toma a loucura como tema em inúmeros textos, seja em “Memórias póstumas de Braz Cubas”, seja em “Quincas Borba” ou em suas crônicas tal tema é recorrente. Mas é no conto “O alienista” que o autor supera todas as expectativas ao tecer uma crítica irônica à psiquiatria. Aliás, o centro temático do trabalho é, exatamente, a discussão em torno da norma e de sua delimitação pelo crivo da ciência psiquiátrica representada pelo personagem Simão Bacamarte “maior médico do Brasil, de Portugal e da Espanha” (ASSIS apud ROCHA, 2008 p. 35) que baseado em sua ciência não apresenta dúvida quanto à delimitação entre razão e loucura quando diz: “Demarquemos definitivamente os limites da razão e da loucura. A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí só insânia, insânia, e só insânia” (ASSIS apud ROCHA, 2008 p. 49).

É com este argumento que Simão Bacamarte acaba por internar gradativamente todos os habitantes da pequena cidade de Itaguaí. Entretanto, o final do conto é surpreendente: após liberar todos os internos chega à conclusão que ele próprio deveria permanecer internado afirmando que isso era necessário, pois “trata-se de uma doutrina nova, cujo primeiro exemplo sou eu. Reúno em mim mesmo teoria e prática” (ASSIS apud ROCHA, p. 92).

Verifica-se no trecho acima o componente crítico ao saber psiquiátrico e aos atos dos alienistas os quais Machado fora contemporâneo. Trata-se, de fato, de uma análise contundente e extremamente irônica a respeito da psiquiatria brasileira em seus primórdios. Aliás, conforme admite Lobo (1993) “o tema da loucura tem sido usado como uma das formas mais frequentes no desmascaramento das instituições de poder no mundo ocidental moderno” (LOBO, 1993 p.97).

Em Machado de Assis, o louco é tratado frequentemente pelo narrador e pelos personagens através da ironia que nega a verdade afirmada socialmente. Neste sentido, o autor traça a estrutura de um universo ficcional narrado pelo ethos irônico de um enunciador que denuncia a sociedade de seu tempo, sociedade esta que existe no eterno presente.

Se para os artistas Românticos a loucura era acolhida e experimentada em seus diversos matizes justo por representar certo afastamento das coerções sociais tão caro a sua ideologia; o mesmo não se pode dizer da estrutura social vigente que, sobre os cânones da psiquiatria nascente e, em nome da razão internava todos os suspeitos de insanidade. Incluem-se aí alguns artistas cujas vozes eram forçadas ao silêncio e a exclusão, mas que apesar disso, não cessaram de se manifestar produzindo uma literatura que revelava um franco enfrentamento aos poderes da psiquiatria da época traduzindo-se por aquilo que Hidalgo (2008) denominou de Literatura da Urgência, isto é, “uma literatura que se faz necessária, emergencial, criada exclusivamente para fazer frente a uma situação determinada” (HIDALGO, 2008 p.181)

Neste particular gostaríamos de chamar a atenção para o professor primário e escritor José Joaquim Campos Leão, autodenominado Qorpo-Santo (1829-1883) nascido na Vila de Triunfo no Rio Grande do Sul. Em sua época encarnou a personagem social do louco, sendo vítima, portanto, do estigma da loucura. (SILVA, 2000) Voz interdita que vivenciou a clausura da loucura e daí retirou “munição” para os seus trabalhos criando um plano de composição que torna perceptível um modo de enfrentamento<sup>3</sup> também com matizes irônicas.

Viveu numa época na qual os primeiros hospitais psiquiátricos estavam sendo criados e fora vítima deles.

Começou a apresentar os primeiros sinais de doença mental em 1862. De acordo com Guilhermino Cesar, Qorpo-Santo

*...foi tomado de uma agressividade que só encontrou vazão no trabalho intelectual. Passou a escrever sem pausa, nos gêneros diversos. A maior parte dessa copiosa produção eram coisas desconexas [...] sua mulher e filhos não sabiam como fazer para impedir ou atenuar aquela grafomania caudalosa e incontrolável (CESAR, 1969, p. 46).*

---

3 Chamamos de enfrentamento ao conjunto de estratégias adotadas pelo artista a fim de fazer face as adversidades por ele sofrida se traduzindo, portanto, como uma tomada de posição com reflexos em sua obra.

É dessa “grafomania caudalosa” que tem origem sua “Ensiqlopédia ou seis mezes de huma enfermidade”<sup>4</sup> que foi editada em 1877 na tipografia do próprio autor na cidade de Porto Alegre.

Aos 34 anos foi submetido à primeira intervenção da justiça que requereu um exame de sua sanidade mental atribuindo-lhe o diagnóstico de monomania<sup>5</sup>. Em 1868, após um longo processo acabou por ser interditado. A partir daí tem lugar uma querela entre o poeta e a justiça. Sobre tais fatos Qorpo-Santo se posiciona de modo enfático: “[...] época em que atos violentos de que fui vítima, alguns dos quais ignorei por dois anos [...] quando começaram tais atos que eu comecei a escrever a enciclopédia” (QORPO-SANTO apud CESAR, 1969, p.13)

Como se pode notar, o poeta não deixou fenecer a sua necessidade criativa. Ademais, foi deste estado que se originou parte de sua escrita, pois como ele nos diz: “As minhas enfermidades trazem-me um tríplice melhoramento: mais saber, mais força, mais poder!” (QORPO-SANTO apud SILVA 2000, p. 319).

A este respeito é pertinente à colocação de Guilhermino Cesar quanto à resistência à obra de Qorpo-Santo na atualidade em decorrência da profícua imaginação do poeta, pois,

*“[...] até nos seus piores dias, mesmo no escuro de um quarto de hospício, nunca deixou de escrever, numa ânsia criadora que muito deve à doença de que padeceu, não há dúvida, mas que é também uma visão estética em busca de formas mais perfeitas, de ideias e fantasias, através das quais o bicho-homem deixa em terra suas fragilidades e cria asas para passar a melhores regiões (CESAR, 1969, p.53)*

Assim, à revelia das condições impostas pela internação Qorpo-Santo cumpria seu destino de poeta e escritor, ato que lhe mantinha na lucidez de sua própria “loucura” já que conforme dizia: “são os meus escritos uma panacéia universal — encontram-se remédios para todas as enfermidades” (QORPO-SANTO apud SILVA 2003, p. 38)

Guilhermino Cesar (1969) afirma que Qorpo-Santo coloca em evidência aspectos ignorados pelo teatro brasileiro enfrentando os problemas morais desprezados pelos autores da época. Neste sentido revela uma trajetória que denota um deciframento de si em meio a seu pesadelo existencial. Tal experiência lhe conferia a certeza de que a vida era só tormento, mas que deveria seguir o seu destino, como se pode observar no poema “Uma Voz” composto no hospício de Pedro II

*Tormento comendo, tormento bebendo  
Tormento andando; irão sofrendo.  
Tormento dormindo, tormento sonhando,  
Tormento se rindo; irão padecendo.*

4 Nota-se aqui a maneira inusitada de sua escrita sendo esta, reflexo do seu projeto ambicioso de reforma ortográfica, que, aliás, foi motivo de zombaria entre seus contemporâneos.

5 Conceito explicitado pelo alienista Francês Esquirol na obra “Des maladies mentales”(1838) que serviu de referencial para os alienistas brasileiros na segunda metade do século XIX. Esquirol chamava de monomania as manifestações de desequilíbrio mental na qual a inteligência era preservada e cujo delírio era parcial, isto é, relativo a um único objeto ou a um pequeno número deles. O que está em jogo é um deslocamento da loucura do âmbito do pensamento, da inteligência para o âmbito da vontade. A loucura, neste sentido, não seria um fenômeno intelectual e sim moral. Daí a ideia de tratamento moral proposto por Pinel e seguido por Esquirol, seu discípulo.

*Tormento deitado, tormento assentado,  
Tormento pensando -- os irei matando.  
Tormento correndo, tormento caindo,  
Tormento chorando – os irei passando.  
Tormento lendo, tormento escrevendo,  
Tormento gemendo os farei ir temendo.  
(QORPO-SANTO apud CESAR, 1969, p. 55).*

Verifica-se neste poema um raro exemplo de enfrentamento da adversidade através de seu ato poético. Apesar de sua condição de interdito, cercado de descrédito por seus contemporâneos e a consequente perda do poder de ação e interferência social, não cedeu aos duros golpes da psiquiatria nascente mantendo uma atividade literária febril e urgente “não fazendo mal, mas vertendo fel em branco papel”<sup>6</sup> (QORPO-SANTO, 2000 apud SILVA, p. 217).

O autor deixa notar aquilo que Hidalgo (2008) denomina de literatura da urgência, isto é, uma obra criada exclusivamente para fazer frente a uma situação determinada, se constituindo, portanto, como um meio eficaz de libertação dos sentidos do cárcere, da perda dos direitos e de luta contra a própria aniquilação, tão comum em instituições totais como é o caso do hospício. Acompanhemos o poeta em seu enfrentamento franco deixando notar a sua verve irônica:

### ***Ebulho***

*De meus direitos – esbulhado,  
Direitos – os mais sagrados,  
Fazer-me devia – estrangeiro,  
Mas não quero – Sou brasileiro,  
Embora canhões raiados  
Chovam bala – aos massacrados.  
(QORPO-SANTO apud SILVA, 2000, p. 321).*

Assim, com a sua pena destilava fel contra aqueles que o espoliava numa franca batalha existencial dando trabalho ao mundo, pois como diz: “Que batalha eu dou ao mundo inteiro! Com minha pena; com meu tinteiro” (QORPO-SANTO apud SILVA, 2000, p. 59).

Cabe ressaltar que apesar de fincada no século XIX a obra de Qorpo-Santo abarcou elementos poucos comuns para a época privilegiando aspectos como o nonsense, os jogos de linguagem e o grotesco. Esta peculiaridade permitiu a emergência de uma voz poética à frente de seu tempo, razão pela qual os ouvidos românticos e parnasianos ficaram surdos à sua poética. A este respeito Denise Espírito Santo (2003) nos diz que as produções de Qorpo-Santo e sua abordagem nada convencional o coloca como “um precursor avant la lettre de correntes como o Surrealismo e o teatro do absurdo” (QORPO-SANTO apud SILVA 2003, p.13).

O teatro do absurdo foi um termo criado pelo crítico Norte Americano Martin Esslin (1918-2002) para designar obras de diferentes dramaturgos tais como: Ionesco, Samuel Beckett, Antonin Artaud, autores que tinham em comum um tratamento pouco comum da realidade.

---

6 Paráfrase nossa do poema “Não Faça Mal” (Op. cit) de Qorpo-Santo.

Desse modo, torna-se inevitável a analogia entre as linguagens poéticas de tais autores com a de Qorpo-Santo, sobretudo, em relação à Artaud. A este respeito nos fala Décio Pignatari (1971): “O teatro de Qorpo-Santo é anti-teatro, ou melhor, meta-teatro. Se lembra Ionesco, lembrará também Antonin Artaud” (PIGNATARI, 1971, p.121-122).

Dissidente do movimento Surrealista, Artaud deixa notar em sua estética imagens anárquicas, delirantes e irônicas similares às encontradas nos escritos de Qorpo-Santo. Podemos dizer que a aproximação entre estes dois artistas se dá exatamente pelo viés da relação intrínseca entre obra e loucura. Tal relação foi abordada por Foucault nos seguintes termos:

*A loucura é a ruptura absoluta da obra; ela constitui o momento constitutivo de uma abolição, que fundamenta no tempo a verdade da obra; ela esboça a margem exterior desta, a linha de desabamento, o perfil do vazio. A obra de Artaud sente na loucura sua própria ausência, mas essa provocação, a coragem recomeçada dessa provocação, todas essas palavras jogadas contra a ausência fundamental de linguagem, todo esse espaço de sofrimento físico e de terror que cerca o vazio ou, antes, coincide com ele, aí está a própria obra: o escapamento sobre o abismo da ausência de obra (FOUCAULT, 1978, p.529).*

Talvez o relato mais contundente dessa exclusão seja o do teatrólogo e poeta francês Antonin Artaud (1896-1948) que desde a infância apresentou uma saúde precária. A sua primeira internação em sanatório ocorreu aos 19 anos. Artaud passou por inúmeros tratamentos (internações) e pelas mãos de diversos psiquiatras, mas sempre manteve um trabalho profícuo no campo das artes cênicas, poesia, cinema, etc. (WILLER, 1983, p. 8) Entretanto, a sua forma de expressão preferida era a carta em estilo confessional, além de depoimentos contundentes como se pode notar na “carta aos médicos-chefes dos manicômios”

*[...] Sabe-se — não se sabe o suficiente — que os hospícios, longe de serem asilos, são pavorosos cárceres onde os detentos fornecem uma mão-de-obra gratuita e cômoda, onde os suplícios são a regra, e isso é tolerado pelos senhores. O hospício de alienados, sob o manto da ciência e da justiça é comparável à caserna, à prisão, à masmorra. [...] não admitimos que se freie o livre desenvolvimento de um delírio, tão legítimo quanto qualquer outra sequência de ideias e atos humanos [...] Os loucos são as vítimas individuais por excelência da ditadura social[...] Em nome dessa individualidade intrínseca ao homem, exigimos que sejam soltos esses encarcerados da sensibilidade (ARTAUD apud WILLER 1983, p.30).*

O fato é que desde muito cedo este artista demonstrou que a loucura e a alteridade foram dúplices. Ademais, de acordo com Artaud a loucura era a única prova de identidade e de integridade para o ser humano e, sobretudo, para o verdadeiro artista obrigado a conviver em uma sociedade considerada extremamente perniciosa. Neste aspecto, Artaud parece seguir uma vocação romântica de conduzir a vida como uma obra de arte. A este



respeito Porter (1991) afirma que para Artaud “a verdadeira arte era a loucura. A loucura, portanto, era uma capa que adotou a partir da juventude, e da qual nunca se despiu” (PORTER, 1991, p. 182).

Em seu estudo sobre Van Gogh, “um homem suicidado pela sociedade”, Artaud sai em defesa do artista demonstrando toda a sua virulência num enfrentamento frontal e incisivo contra a sociedade e o poder psiquiátrico. Vejamos:

*Por isso, uma sociedade infecta inventou a psiquiatria, para defender-se das investigações feitas por algumas inteligências extraordinariamente lúcidas, cujas faculdades de adivinhação a incomodavam. Gerárd de Nerval não estava louco, mas o acusaram de estar louco para desacreditar certas revelações fundamentais que estava em vias de fazer [...] Não, Van Gogh não estava louco, mas suas telas eram jorros de substância incendiária, bombas atômicas cujo ângulo de visão, ao contrário de toda a pintura na sua época, teria sido capaz de perturbar seriamente o conformismo da burguesia [...] E o que é um autêntico louco? É um homem que preferiu ficar louco, no sentido socialmente aceito, em vez de trair uma determinada idéia superior de honra humana. Assim, a sociedade mandou estrangular nos seus manicômios todos aqueles dos quais queria desembaraçar-se ou defender-se porque se recusavam a ser seus cúmplices em algumas imensas sujeiras. Pois o louco é um homem que a sociedade não quer ouvir e que é impedido de enunciar certas verdades intoleráveis (ARTAUD apud WILLER 1983, p. 132-3).*

Podemos dizer que tais argumentos configuram-se não apenas no espectro de uma exaltação romântica, mas, sobretudo, numa experiência que sufocada sob camisa de força, eletrochoques e violências de todas as ordens, só pôde chegar à expressão plena de seu sentido através da tomada das palavras e ações daquele que se diz “louco”. Assim, através de sua travessia pelos desmandos da psiquiatria, Artaud nos deixou o mais lúcido testemunho de enfrentamento da loucura.

Finalizemos esta curta digressão com a advertência de Machado de Assis sobre a imperfeição da vida em sociedade metaforizando a loucura de uma maneira irônica bastante pertinente aos nossos propósitos:

*A vida não é perfeita, meus irmãos. As mais belas sociedades coxeiam, às vezes de um pé, e não raro de ambos. Mas coxeiar é uma coisa e quebrar as pernas é outra. A demência é a fratura das pernas; ou continuando a primeira metáfora, malucar é rebelar-se” (ASSIS apud LOPES 2001, p. 201).*

A pertinência desta citação reside exatamente na admissão de que as canções do Grupo Harmonia Enlouquece, emergem como enfrentamento ao estigma, isto é, como uma maneira de se rebelar ironicamente da “fratura” que a doença mental impõe.



## *harmonia enlouquece: a canção como enfrentamento*

Devemos destacar que muitas manifestações expressivas começaram a ganhar visibilidade no Século XX saindo, gradativamente, dos manicômios e revelando-se no cenário cultural brasileiro. Somado a isso, verifica-se, também, o interesse crescente do uso da arte como dispositivo no tratamento dos transtornos mentais, principalmente, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 1980. (DANTAS, 2010, p. 10)

É exatamente a partir dessa década, no bojo das discussões da Reforma Psiquiátrica que aconteceu a XVI Bienal de Arte em São Paulo. Naquela ocasião reservou-se um espaço para a exposição das obras de “pacientes” psiquiátricos sob o título de Arte incomum. O pesquisador Freyze-Pereira interessado em conhecer a visão do espectador em relação a tais obras realizou sua pesquisa sobre arte e loucura. Segundo o autor: “se trata de um estudo psicossocial da maneira pela qual a chamada arte incomum concretizada numa exposição é percebida” (FREYZE-PEREIRA, 1995, p. 2).

O trabalho de Freyze-Pereira coloca em evidência três enfoques de leituras das obras dos pacientes psiquiátricos: 1) a do público leigo, que de um modo geral, se identificava com os aspectos criativos questionando, inclusive, a discriminação que girava em torno de tais obras; 2) a dos críticos contrários à ideia de tais obras serem artísticas, justamente por não apresentarem intenção nesse sentido não sendo reguladas pela razão conforme Dorfles (1964), Argam (1964), Campofiorito (1949); 3) de alguns críticos e artistas que, pautados numa concepção da arte moderna baseada na noção de espontaneidade reveladora de modos peculiares de expressão, atribuíam valor artístico a tais obras (FREYZE-PEREIRA, 1995).

Um aspecto nesta pesquisa nos chama a atenção e diz respeito ao tipo de obra que põe em evidência um produto cuja ausência do criador muitas vezes é comum, ou como nos diz Freyze-Pereira: “no contexto de uma exposição de artes plásticas é como presença-ausente que os loucos enfrentam o olhar público, delineando-se como figura no conjunto das visões que suas obras podem evocar” (FREYZE-PEREIRA, 1995, p. 26).

Devemos ressaltar que o advento da Reforma Psiquiátrica possibilitou um alargamento no ir e vir dos pacientes, hoje denominados usuários<sup>7</sup> dos serviços de saúde mental. Assim, algumas vezes, já não se trata apenas de presença-ausente como sugere Freyze-Pereira, senão de presença-presente, isto é, presença da obra encarnada na presença dos usuários, conforme tem ocorrido em eventos protagonizados por serviços de saúde mental, como é o caso, por exemplo, das apresentações teatrais, musicais, divulgação de CDs, etc. Desse modo, não se trata apenas de discursos realizados por terceiros, mas, sobretudo, da emergência do discurso dos próprios usuários.

Neste sentido, interessa-nos a questão da circulação e repercussão do discurso sobre a arte dos usuários dos serviços de saúde mental para além dos muros das instituições psiquiátricas, mas em outro domínio artístico, domínio este bastante valorizado pela nossa cultura, isto é, a música.

---

7 De acordo com Amarante (2007) o termo usuário foi introduzido pela legislação do Sistema Único de Saúde – SUS (Leis n. 8080/90 e 8142/90) no sentido de destacar o protagonismo dos sujeitos que anteriormente eram tidos como ‘pacientes’. O seu uso no campo da saúde mental apresenta singularidade na medida em que aponta para o deslocamento no sentido do lugar social das pessoas em sofrimento psíquico. (AMARANTE, 2007, p.82-83)

Entretanto, consideraremos outro aspecto: o da verificação dos discursos veiculados nas canções de um grupo musical formado por usuários de um serviço de Saúde Mental, o Grupo Harmonia Enlouquece, localizando, aí, os principais temas que configuram, por um lado, os sentidos da loucura e, por outro, a gênese de um discurso de enfrentamento do estigma.

Com suas letras fortes, polêmicas, questionadoras, irônicas e, muitas vezes, sarcásticas, denunciam as formas de tratamentos, desvelam as injustiças vividas nos Manicômios, além de questionar os saberes sobre a doença mental situando-se, portanto, como porta-voz daqueles que não têm voz.

Temos como hipótese de trabalho que o referido grupo vem produzindo uma ruptura nos discursos sobre a loucura (discurso este fundado numa memória discursiva da exclusão e do estigma) a partir de ethos irônico. Vejamos.

O grupo musical Harmonia Enlouquece é formado por usuários e profissionais do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (doravante CPRJ)<sup>8</sup>. Surgiu como desdobramento de uma oficina de música iniciada por nós em janeiro de 2000.

No decorrer do processo que incluía a criação e interpretação de canções, começou a surgir -- por desejo de alguns participantes -- o interesse em mostrar o material produzido para além do espaço da oficina. Assim, o grupo foi deixando gradativamente o ambiente no qual foi criado passando a experimentar os outros espaços da instituição e, por fim, acabou por ultrapassar os muros do hospital.

Ao longo de sua existência, o grupo Harmonia Enlouquece tem se apresentado em diversos espaços culturais da cidade, bem como em outros estados e até mesmo fora do país. Com grande repercussão na mídia vem ganhando visibilidade e provocando discursos sobre a arte e sua relação com a loucura.

O que podemos constatar é que através de suas criações, o grupo recoloca a discussão do ser louco em dimensões que revelam os sentidos da loucura e das questões que perpassam a saúde mental, em sintonia com o discurso da Luta Antimanicomial colocando à prova certas configurações imaginárias da loucura, tais como: a impossibilidade, a incapacidade, a deterioração mental, a violência etc.

Da praça pública à Universidade, passando por hospitais, presídios, palcos famosos e espaços culturais da cidade, o Harmonia Enlouquece rompeu a lógica da exclusão ganhando repercussão na mídia impressa e televisiva recolocando a discussão da necessidade de inclusão e do respeito à cidadania dos portadores de transtornos mentais.

Gostaríamos de enfatizar que, enquanto parte integrante da Luta Antimanicomial, o Movimento da Reforma Psiquiátrica é uma tentativa de dar ao problema da loucura uma resposta social não asilar, favorecendo o ir e vir dos usuários na sociedade. Entretanto, não devemos negligenciar o fato de que a loucura ainda é um problema para sociedade que tende a interpretar o comportamento diferente como sinônimo de doença. Advém daí o nosso reconhecimento quanto à tensão sempre presente entre a sociedade e a loucura. Neste sentido, a adesão aos valores implícitos no discurso da Luta Antimanicomial e, por conseguinte, da Reforma Psiquiátrica contra a segregação social, longe de estancar tal tensão, coloca-a em evidência.

---

8 Unidade pertencente à Secretaria Estadual de Saúde que tem como tarefa viabilizar o atendimento às crises psiquiátricas da clientela oriunda do centro da cidade e adjacências.

Tal tensão ganha contornos nos discursos dos usuários dos serviços de Saúde Mental configurando-se como tomada de posição e enfrentamento via diversos dispositivos, principalmente aquele que ultrapassou os muros do hospital, como é o caso da música.

Conforme afirmamos anteriormente, o movimento da reforma psiquiátrica foi preponderante no sentido de possibilitar a presença do louco e seu dizer no espaço urbano. Entretanto, tal dizer nem sempre é admitido em sua integralidade. Nesta direção, vale a argumentação de Orlandi (2001) segundo a qual há uma sobreposição do urbano sobre a cidade de tal modo que o discurso do urbano silencia o real da cidade. Tal situação se deve a uma generalização do discurso do urbanista que, ao tornar-se senso comum, homogeneiza os modos de significar a cidade tanto no discurso cotidiano quanto na forma do discurso administrativo, jurídico e político. Sendo assim, impera na cidade de modo hierarquizado, isto é, numa ordem vertical, determinando não só as relações sociais, mas também quais sentidos podem ou não vir à tona.

Partindo de tal posição, a autora faz uma distinção entre o discurso urbano e o discurso da cidade, que corresponde a todos os outros discursos presentes nesses espaços, textualizados em painéis, roda de conversas, outdoors etc. Assim, o discurso urbano opera um recalçamento do real da cidade, impedindo que novos sentidos se manifestem de modo afirmativo gerando, por isso, a violência, ou como a autora nos diz:

*Onde o social é silenciado, nessa organização social urbana que não compreende (aprende) a realidade cidadina em constante movimento, emerge a violência: se o conflito é social, a violência individualidade. E o que não é significado perde-se na marginalidade do interdito, do sem sentido (ORLANDI, 2001, p. 14).*

Ao tomarmos tal concepção considerando as Instituições Psiquiátricas e seu cotidiano, verifica-se a ocorrência de situação similar na qual os discursos colocam o sujeito entre parênteses, ocupando-se apenas da doença. Neste sentido, toda a experiência psíquica diferente é considerada erro sendo submetida à estratégia de normalização.

Conforme atesta Novaes (1997) o movimento que vai da Psiquiatria à Psicologia e desta para a Linguística parece responder ao apelo de domar a dimensão ameaçadora que o funcionamento de uma língua pode produzir, ou seja, dominar os sentidos não-controláveis de um dizer que não pode ser compreendido em seu estado nascente, mas que paradoxalmente encontra no dizer (também na pintura, escultura etc.) sua forma de significar (NOVAES, 1997, p. 132).

Podemos admitir que, dentre os modos de significar a loucura, ainda silenciada pelo discurso autoritário, encontramos o grupo Harmonia Enlouquece que representa com suas canções os diversos sentidos da loucura recolocando na pauta de discussão um novo lugar para o louco e sua loucura. Neste aspecto, se no território das Instituições Psiquiátricas e dos discursos sobre a loucura, certos dizeres ainda emergem como verdades inabaláveis refletindo um discurso autoritário; por outro lado, a análise das canções do referido grupo permite notar outros sentidos, muitas vezes contundentes, tendo a ironia como principal estratégia de linguagem, revelando um confronto entre a memória discursiva da loucura ancorada na exclusão, no preconceito, na discriminação, na incapacidade, na violência, etc.

Para Maingueneau (1998) as condições de produção de um discurso levam em conta os sujeitos, a situação e a memória discursiva. É esta última que torna possível a toda formação discursiva fazer circular formulações anteriores. Trata-se de um saber que torna possível todo o dizer e que retorna como pré-construído, “já dito” noutra momento e lugar conferindo ao dizer a sua sustentabilidade. Ou conforme nos diz Maingueneau “o discurso é recoberto pela memória de outros discursos [...] se apoia em uma tradição, mas cria pouco a pouco a sua tradição (MAINGUENEAU, 1998, p.96).

Segundo o autor mais do que enunciado, texto ou obra, a questão é de inscrição e, como a inscrição se distribui por degraus de hierarquias instáveis, todo e qualquer texto implica uma inscrição que será validada por uma competência e uma autoridade no ato enunciativo. Tais aspectos vão instaurar um conjunto de condições enunciativas que permitem a realização de uma estrutura de linguagem cuja ocorrência se dá em espaço e tempo determinados, configurando o que Maingueneau (2006) chama de cena de enunciação.

Além da implicação de uma situação de enunciação e certa relação com a linguagem, um posicionamento implica ainda um investimento imaginário do corpo, uma adesão física a certos universos de sentidos, pois, as ideias são apresentadas através de certa maneira de dizer (modo de enunciação) que é também uma maneira de ser, ou seja, aquilo que Maingueneau denomina de Ethos.

## ***a ironia nas canções***

Digno de nota é o fato de que a primeira manifestação da ironia observada nas literaturas de língua portuguesa se dá, exatamente, através de um gênero trovadoresco, isto é, nas Cantigas Medievais de escárnio e maldizer. Neste quadro a ironia comparece como elemento de sátira do contexto, portanto, com uma função crítica, pragmática de defesa de certos valores sociais e morais.

Precisamos ressaltar que a função irônica perpassa toda produção do grupo contribuindo para o deslocamento do olhar sobre a loucura através de um novo posicionamento, mas para o nosso propósito, tomaremos para análise apenas duas canções<sup>9</sup>: “Sufoco da vida” e “Xote da dor”. Os versos das canções estão separados pelas barras.

### ***Sufoco da Vida***

*Estou vivendo no mundo do hospital./Tomando remé-  
dio de psiquiatria mental/Haldol , Diazepan, Rohipinol,  
Prometazina / Meu médico não sabe como me tornar um  
cara normal/ Me amarram, me aplicam me sufocam num  
quarto trancado/ Socorro! Sou um cara normal asfixiado./  
Minha mãe, meu irmão, minha tia/Me encheram de drogas  
de Levomepromazina/Ai, ai, ai que sufoco da vida! Sufoco  
louco!/ Tô cansado de tanta levomepromazina.*

<sup>9</sup> Canções disponíveis no site [www.harmoniaenlouquece.com.br](http://www.harmoniaenlouquece.com.br). A canção Sufoco da vida está no Cd da trilha nacional da novela Caminho das Índias de Gloria Peres ou direto em <https://www.youtube.com/watch?v=ioND0cHD7I8>.

A letra desta canção aborda uma situação de internação psiquiátrica e o decorrente tratamento violento a que muitas vezes são submetidos os sujeitos, ou seja, está inserida numa memória discursiva da violência dos tratamentos psiquiátricos. Tal situação é narrada na primeira pessoa dando a impressão de vivência dos fatos, isto é, de uma participação direta do narrador. Trata-se, portanto, de uma debreagem enunciativa na qual o narrador cria um simulacro da presença de alguém que fala produzindo no texto um efeito de subjetividade denotando um envolvimento afetivo, de julgamento e uma tomada de posição. A situação de vivência no —mundo do hospital— com todas as suas adversidades é denunciada colocando em xeque o saber médico.

Nesta canção o enunciador assume o perfil do paciente psiquiátrico submetido à internação e aos maus tratos daí decorrentes. Ao elencar os remédios tomados (dois primeiros versos) dá a impressão de certa resignação, mas logo em seguida deixa notar clara desconfiança quanto aos procedimentos médicos quando argumenta que este profissional não sabe o que deveria saber, isto é, torná-lo um cara normal. Verifica-se aí a presença do Ethos irônico no qual o enunciador não pretende apenas, informar o co-enunciador a respeito dos problemas enfrentados numa internação psiquiátrica, mas, sobretudo, persuadi-lo a indignar-se, comover-se e, por fim, refletir sobre o tema.

Tal enunciado tem uma função irônica, já que é exatamente o oposto do que um paciente deveria esperar de seu médico. O mesmo ocorre com o ouvinte em função do seu repertório histórico-cultural que configura uma memória discursiva na qual o médico tem como função primordial a cura das doenças. É, portanto, dessa ruptura entre o que foi dito e o que era esperado — meu médico sabe — que emerge o efeito de sentido do humor. De acordo com Maingueneau (2001), a ironia causa uma encenação, um jogo, pois no interior do próprio enunciado há marcas de subversão. “A enunciação irônica apresenta a particularidade de desqualificar a si mesma, de se subverter no instante mesmo que é proferida” (MAINGUENEAU, 2001, p.175).

Quanto à Cena de enunciação na qual o Ethos é parte constitutiva, podemos afirmar que: a) a cena englobante corresponde ao discurso Médico-psiquiátrico ao qual o enunciador comparece submetido ao tratamento psiquiátrico; b) A cena genérica se constitui na canção veiculada no CD do grupo; c) A cenografia é o próprio hospital psiquiátrico, ou seja, o mundo do hospital.

Pode-se, ainda, afirmar que tal cena já está instalada na memória coletiva como algo estereotipado, portanto, trata-se de uma cena validada, principalmente pelas pessoas que já passaram pela experiência de internação psiquiátrica. Daí o grande sucesso da canção no ambiente da saúde mental, pois, o co-enunciador (o ouvinte) identifica-se com a posição assumida pelo enunciador — que corresponde a sua própria — e dá corporalidade e caráter ao enunciador, agora um fiador, incorporando em seguida sua ideologia. Esse duplo processo permite a incorporação do co-enunciador à comunidade imaginária que comunga da mesma ideologia, a comunidade formada, sobretudo, pelos simpatizantes dos ideais da reforma psiquiátrica. Somos levados a admitir que esta “vasta experiência acumulada” tem lastro numa formação discursiva que conforme Maingueneau (1997) confere corporalidade à figura do enunciador. Esta corporalidade possibilita aos sujeitos a incorporação de esquemas que definem maneiras de habitar o mundo dando lugar a um Ethos e, neste caso, um ethos irônico.

### **Xote da dor**

*Não é cansativo é prejudicativo/É uma cabeça sem juízo/  
Sem preservativo, não preserva o equilíbrio/Só deixa a gente  
um pouco sem sentido/O meu amigo me falou que me  
cuidasse dessa dor/ Que um dia passa no carimbo do doutor/  
Eu vejo tudo como fosse uma verdade/É uma mentira cheia de arte/  
E assim acaba a dor/ Dor, dor, dor.../E assim acaba a dor/  
Dor, dor, dor/No carimbo do doutor.*

O nome da canção já a localiza num tipo de gênero musical: o xote. Devemos ressaltar que a característica principal de tal gênero é a tematização de situações quase sempre de maneira irônica. É exatamente isto que ocorre nesta canção.

A primeira parte da canção (do primeiro ao quarto verso) apresenta uma situação conflituosa pautada no problema enfrentado pelo enunciador que se apresenta prejudicado, sem sentido, desequilibrado. A cena enunciativa é, portanto, a de um sujeito que ao constatar o sofrimento demonstra precisar de orientação para se livrar do problema. Ou seja, um sujeito que está em disjunção com o objeto valor, que neste caso podemos admitir, ser o prazer. A alternativa da mudança de posição vem a partir da sugestão de um terceiro, “o amigo” que o seduz com a afirmação que a “dor um dia passa”, mas no “carimbo do doutor”.

A partir daí se instaura a ironia, pautada no par de opostos: verdade x mentira. Ao aceitar a sugestão do amigo o faz com desconfiança, já que ao perceber “tudo como se fosse uma verdade” acaba por admitir tratar-se de “uma mentira cheia de arte”. A ironia advém mais uma vez da colocação da dúvida quanto à ação médica em devolver a sanidade.

Enfim, através dessa estratégia de linguagem e de seu fazer musical o Grupo Harmonia Enlouquece ganha lastros na mídia revelando aí uma mudança de posicionamento conforme veremos a seguir.

## ***harmonia enlouquece na mídia: uma maneira de ser e deslocamento de posicionamento***

Cabe admitir que a maioria das reportagens nas quais o grupo é citado pertence a um contexto comum, isto é, tratam da temática ou da saúde mental ou de temas correlatos (inclusão através da arte, arte e terapia, etc.), mas isto não é a questão, justifica-se na medida em que o grupo é oriundo de um projeto com um peso institucional e social. O que devemos ressaltar é que de algum modo, o posicionamento crítico em relação às atitudes de exclusão e, por conseguinte a construção de um discurso de inclusão aponta para certo deslocamento desses sujeitos para outro campo, no caso, o do cenário musical, ainda que se possa admitir que esta inclusão seja problemática como já acentuamos.

É exatamente este deslocamento que notamos em algumas reportagens sobre a Harmonia Enlouquece. Vejamos.

Na reportagem de Luiz Fernando Vianna, jornalista e crítico musical da Folha de São Paulo, temos a seguinte posição:

*O elogio mais óbvio que se pode fazer à Harmonia Enlouquece é que ela não é uma ‘banda de loucos’ pela qual se deva ter uma complacente admiração. Ela é simplesmente, uma boa banda,*



*em alguns casos ótima como nas músicas: ‘Sufoco da vida’ e ‘Cristal’ (VIANA, 2005).*

Como se pode notar uso da negação explícita mais uma vez outra voz cuja consideração esta pautada no pré-construído sobre os usuários de saúde mental, ou seja, que se deva ter complacência com os mesmos em detrimento das suas possíveis qualidades. Neste sentido, a estratégia de captação se dá através de uma atitude polêmica que questiona os valores implícitos neste pré-construído levando o leitor a convicção de que o grupo pelas suas qualidades contraria tal posição: “ela é simplesmente uma boa banda, em alguns casos ótima”.

Percebe-se, assim, um deslocamento no posicionamento de “banda de loucos” para uma “boa banda” e tal deslocamento é possível devido à produção do grupo materializada nas canções citadas pelo jornalista, consequentemente também há um deslocamento dos sujeitos, que de pacientes tornam-se músicos como podemos ver a seguir em outra reportagem:

*Eles apresentam canções de autoria própria em xotes, sambinhas, funk e bossa nova, além de interpretações do cancionário popular. O Harmonia Enlouquece é um grupo de músicos que surgiu do projeto ‘convivendo com a música’, realizado no CPRJ. Duas vezes por semana, os ‘residentes’ do hospital se reúnem para cantar, tocar, compor e ouvir música (BAGDADI, 2005 pp 6-7).*

Ou ainda na matéria do Jornal do Brasil, no dia seguinte a um Show em um espaço cultural do Rio: “O vocalista da banda, Hamilton Assunção, é um dos ‘usuários do serviço de saúde mental’, como pede o jargão médico hoje. A voz dele, compositor da maior parte do repertório do grupo, algumas vezes lembra Cazuzza (SANTOS 2006).

A comparação da voz do Hamilton com a voz do Cazuzza (ícone do Rock Brasileiro), e a utilização dos termos “vocalista da banda” e “compositor” operam um deslocamento na posição estigmatizada na qual os usuários costumam ser enquadrados.

Nas duas últimas reportagens a ordem da identificação é bastante pertinente, a primeira se refere a “um grupo de músicos” enquanto a segunda matéria usa o termo “vocalista da banda”.

Podemos notar que a estratégia de legitimação e de credibilidade é agora amparada no próprio cenário musical ora por comparações ora fazendo referência quanto à participação do grupo ao lado de personalidades da música brasileira conforme a seguir:

*O grupo musical que pertence ao CPRJ, e já dividiu o palco com Ney Matogrosso e Barão Vermelho, Cidade Negra e outros artistas famosos, vai abrir oficialmente, a I mostra Santos de Arte sem Barreira, evento anual promovido pela Funarte, pela primeira vez realizado em Santos (Jornal A Tribuna - Santos 19/07/2006).*

Em todas as reportagens consta a origem do grupo. Entretanto, a condição de “residente do hospital” ou “usuário do serviço de saúde mental” parece servir mais para evidenciar a superação diante do sofrimento psíquico do que um elemento estigmatizante. Tal aspecto pode ser percebido também no argumento dos críticos musicais Bernardo Araújo e João Pimentel:

*EQUILIBRIO: O grupo Harmonia Enlouquece, formado por pacientes do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), nada tem de desequilibrado no palco: já lançou um disco, prepara o segundo e faz show quinta, dia 5, no Cantinho d'Alice, em Laranjeiras. O repertório é composto pelos próprios músicos (ARAUJO; PIMENTEL, 2003).*

O que identifica o grupo, portanto, é a atividade exercida neste momento, ou seja, a música. Ao enumerar as diversas atividades inerentes à produção musical realizada pelo grupo, os autores imprimem a convicção de que o mesmo apresenta o equilíbrio necessário para a realização de tais atividades demonstrando condição de se posicionar no campo musical. Assim, a colocação no discurso da ideia pré-construída em relação aos usuários de saúde mental, no caso, o desequilíbrio tem a finalidade de reforçar a convicção que se quer imprimir. Pode-se admitir que tais argumentos elencados acabam por autorizar o grupo no cenário musical.

Retomando Maingueneau (2001) vimos que cada posição determina quem tem o direito de enunciar podendo, inclusive, ser considerado autor legítimo de uma dada obra. Tal particularidade exige do enunciador certa qualificação. No caso do Grupo Harmonia Enlouquece, esta qualificação se dá a partir de uma inserção no circuito da produção musical envolvendo, portanto, diversos aspectos tais como: fazer shows, gravar músicas próprias, gravar composições de certos compositores, além de contar com o reconhecimento que vem do público e da crítica especializada, etc. Mas, conforme já o admitimos, tais aspectos não são comuns entre os usuários dos serviços de saúde mental, o que acarreta, digamos, um empenho ainda maior para se posicionar em tal contexto considerando o enfrentamento do estigma.

Seja como for ao assumir a canção como maneira de enunciar, os sujeitos do grupo Harmonia Enlouquece tendem a se afastarem de um posicionamento no qual as suas vozes estavam circunscritas apenas aos consultórios e prontuários médicos. Neste sentido, acabam por constituir uma nova maneira de ser e de dizer, isto é, um novo posicionamento.

Pode-se afirmar que a estratégia de enfrentamento advém exatamente daí, pois longe de fugir de uma história de sofrimento psíquico afirma-se um posicionamento para além do que a sociedade já tem como previamente estabelecido, isto é, um ethos quase sempre focalizado na redução dos sujeitos a própria doença em detrimento de sua vida e capacidade.

Emerge daí uma voz diferenciada no espaço psiquiátrico, capaz de representar as diversas vozes excluídas. Trata-se, portanto, da afirmação de um novo dizer, uma tomada de posição através da canção, fazendo ver a afirmação de Zumthor segundo a qual: “Se eu canto, eu me afirmo, reivindico a totalidade do meu lugar, do meu estar no mundo” (ZUMTHOR, 2005 p.71).

Evidencia-se, desse modo, uma trajetória de deslocamento de um ethos prévio, isto é, a de uma imagem preexistente vinculada, sobretudo em estereótipos negativos em relação à loucura, para um novo ethos, isto é, aquele construído a partir de sua própria experiência e que se caracteriza por uma nova maneira de ser e de dizer tendo a ironia como um forte ingrediente e a canção como suporte primordial desse dizer.



## *referências*

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo; CRUZ, Leandra Brasil (Org.) **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ARGAN, Giulio Carlo. **Reflexiones de um crítico de arte sobre psicopatologia de La expression**: uma coleção iconográfica internacional. Série 4, Sandoz, 1964.

ARAÚJO, Bernardo; PIMENTEL, João. in: Sonar , **Jornal O Globo**, 05 de setembro de 2003.

BAGDADI, Solange. **Revista Domingo**, Jornal do Brasil, 28 de agosto de 2005.

CAMPOFIORITO, Quirino. **A Sul-América e a arte**. O Jornal, Rio de Janeiro, Sessão Artes Plásticas, 29 de set. de 1949. (Acervo Quirino e Hilda Campofiorito, Solar do Jambeiro, Niterói - RJ)

CESAR, Guilhermino. **Qorpo-Santo**: as relações naturais e outras comédias, Porto Alegre: Edições da faculdade de filosofia da UFRG, 1969.

CESAR, Osório. **A Arte nos Loucos e Vanguardistas**, p. 36 - Flores e Nano, RJ 1934.

DANTAS, Sidnei Martins. **A ironia das canções do grupo Harmonia Enlouquece**: estratégia de enfrentamento ao estigma da loucura. Tese de Doutorado – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Letras, 2010.

DORFLES, G. **Tendências da arte de hoje**. Lisboa, Arcadia, 1964

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro, ed, Tempo Brasileiro, 1984.

\_\_\_\_\_. **História da loucura**. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1978.

FREYZE-PEREIRA, João Augusto. **Olho d'agua**: arte e loucura em exposição. São Paulo: Editora Escuta 1995.

HIDALGO, Luciana. **Literatura da urgência**: Lima Barreto no domínio da loucura, São Paulo, Ed. Anablume, 2008.

LOBO, Luiza. **Crítica sem juízo**. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1993.

LOPES, Lucia Leite Ribeiro Prado (Org.). **Crônicas**, in: **Machado de A a X**: um dicionário de citações. São Paulo, Ed.31, 2001.

LOUREIRO, Inês. **Sobre a noção de “ironia romântica” e sua presença na escrita de Freud**. in: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, ano V, n.2, jun/2002.

MAINGUENEAU, Dominique. **Termos-chave da análise do discurso**. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 1998.

\_\_\_\_\_. **Nova tendências da Análise do Discurso**, São Paulo, Ed Pontes, 1997.

\_\_\_\_\_. **O contexto da obra literária**, São Paulo, Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Cenas da Enunciação**, Curitiba PR, Criar Edições, 2006.

NOVAES, Mariluci. **A linguagem como fator de diagnóstico nas esquizofrenias** in: Cadernos do IPUB/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ –Vol. I. nº5: **O discurso em mosaico**: Contribuições da Lingüística e da Semiologia para o Campo da Saúde Mental. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, 1966. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto\\_internacional.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf)>. Acesso em: 13 de Janeiro de 2016.

ORLANDI, Eni P (Org.). **Tralhas e troços: o flagrante Urbano**. In: Cidade atravessada: os sentidos públicos no espaço urbano. Campinas, SP, Editora Pontes, 2001.

PIGNATARI, Décio. **Contracomunicação**, São Paulo: Editora Perspectiva, 1971.

PORTER, Roy. **Uma historia social da loucura**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1991.

ROCHA, João Cezar de Castro (Org). **Contos de Machado de Assis**, São Paulo, Ed Record, 2008.

SILVA, Denise Espirito da (Org.) **Qorpo-Santo**: Poemas. Rio de Janeiro, Editora Contracapa, 2000.

\_\_\_\_\_. (Org.) **Qorpo-Santo**: Miscelânea Quiriosa. Apresentação e Notas. Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2003.

SANTOS, Joaquim Ferreira dos. **Coluna Gente Boa**. Jornal o Globo, 29 de junho de 2006.

VIANNA, Luiz F, Ilustrada, **Folha de São Paulo**, 5 abr 2005.

WILLER, Claudio (Org.) **Escritos de Antonin Artaud**. Porto Alegre: L&PM Editores, 1983.

ZUMTHOR, Paul. **Escritura e nomadismo**: Entrevistas e ensaios, São Paulo: Ateliê Editorial, 2005.



*a utilização  
de recursos  
audiovisuais  
em oficinas com  
usuários de um  
centro de atenção  
psicossocial (caps)*

*the use of audio visual resources  
with users of a psychosocial  
attention center (CAPS)*

Lucélia Almeida Andrade<sup>1</sup>  
Iara Cristine Rodrigues Leal Lima<sup>2</sup>  
Thelma Maria Grisi Veloso<sup>3</sup>

---

1 Psicóloga. Especialização em andamento em Saúde Mental e Dependência Química pela Faculdades Integradas de Patos (FIP). Mestranda no Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Saúde (PPG/PS - UEPB). almeidaandrade.luca@gmail.com  
2 Psicóloga pela UEPB, especialista em Saúde Mental e Dependência Química pela Faculdade Integrada de Patos/FIP. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. iaracristinelima@gmail.com  
3 Psicóloga pela UFPB. Mestra o em Serviço Social pela UFPB e doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (UEPB) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (UEPB). thelma.veloso@ig.com.br

## **resumo**

Neste artigo, objetiva-se refletir sobre as contribuições da utilização de recursos audiovisuais em intervenções psicossociais, no âmbito da saúde mental, a partir de duas experiências de trabalho desenvolvidas num Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III (Campina Grande/Paraíba). Nessas práticas, recorreremos à Psicologia Social Comunitária, em diálogo com a Educação Popular, e aos princípios que orientam a proposta de Reforma Psiquiátrica. Trata-se de duas experiências, facilitadas por meio de oficinas, com um grupo de usuários dessa instituição, com o objetivo de estimular a autonomia, o protagonismo social e a reflexão crítica, e de fomentar espaços de escuta e de problematização da realidade. Utilizando o recurso audiovisual, foram produzidos, juntamente com os usuários, dois vídeos, um documentário e um vídeo produzido através da técnica de Stop Motion. Nesse processo, os usuários assumiram um lugar de investigação, participação e criação de conteúdos. O uso do recurso audiovisual ampliou as possibilidades terapêuticas e potencializou a invenção de novos significados para a loucura, com a produção de narrativas, imagens e lugares possíveis para as pessoas em sofrimento psíquico. Os usuários foram atores e autores, que criaram e experimentaram novas formas de nomear a si mesmos e suas experiências, produzindo novos sentidos subjetivos. A arte foi utilizada como um recurso potente para promover saúde e cidadania e incluir as pessoas em sofrimento psíquico no contexto da Reforma Psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Oficinas; CAPS; Linguagem audiovisual.

## **abstract**

In this article, we aim at reflecting about the contributions of the use of audiovisual resources in psychosocial interventions in the realm of mental health, based on two experiences with actions carried out at a Psychosocial Attention Center- CAPS III (Campina Grande/Paraíba). In these actions, we used Social Community Psychology, as well as Popular Education together with the principles that make up the guidelines of the Psychiatric Reform. These two experiences carried out by means of workshops with a group of users of this institution, aiming at stimulating autonomy, social leadership, and critical reflection at the same time as they encourage listening opportunities and reality problematizing. By using the audiovisual resource, two videos were produced with the participation of the users: a documentary film and a video produced made use of Stop Motion technique. The users assume the roles of investigation, participation and creation of contents in this process. The use of audiovisual resources enlarged therapeutic possibilities and empowered the invention of new meanings for madness, with the production of narratives, images and places for people in psychic suffering. The users were both actors and authors who created and experimented new forms of naming themselves and their experiences, producing new subjective senses. Art was used as a powerful resource to promote health and citizenship and include people in psychic suffering within the context of the Psychiatric Reform.

**Keywords:** Workshops; CAPS; Audiovisual language.

## *introdução*

No Brasil, o questionamento sobre o aparato manicomial teve como desdobramento um processo de lutas sociais que culminou com a proposta de Reforma Psiquiátrica, implementada como política pública a partir da Lei 10216/2001. Assim, começou uma transformação na assistência em saúde mental, que propiciou novas estratégias de cuidado para as pessoas em sofrimento psíquico.

Embora seja comum uma associação estrita da Reforma Psiquiátrica com a reestruturação dos serviços assistenciais, Amarante (2008) afirma tratar-se de um processo social complexo, que ocorre em diferentes dimensões (epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural), objetivando transformar as relações sociais estabelecidas com a loucura. De acordo com esse autor, a dimensão epistemológica envolve o esforço teórico para definir um novo objeto de conhecimento. A dimensão técnico-assistencial inclui a organização de novos modelos assistenciais, que redimensionam o papel dos serviços e dos técnicos. A dimensão político-jurídica propõe a revisão da legislação referente às pessoas em sofrimento psíquico, com a intenção de garantir direitos de cidadania e a construção de novas possibilidades de ingresso social. Já a dimensão sociocultural compreende a transformação de um imaginário social que sustenta o temor, a desqualificação e a exclusão da loucura, visando a práticas mais solidárias e de inclusão da diferença.

Cabe ressaltar que, conforme Godoy e Bosi (2007), a compreensão do conceito de desinstitucionalização, que constitui um dos princípios do movimento de Reforma Psiquiátrica, inclui a dimensão sociocultural, pois é nesse âmbito em que se propõe um deslocamento dos espaços estritamente “psi” para o meio social. Esse movimento requer uma articulação entre diferentes setores para a construção de redes que se estendam “na tessitura do espaço social, tornando-se cada vez menos técnicas e menos sanitizadas” (LOBOSQUE, 2011, p. 4590), incluindo ações culturais e artísticas.

Assim, na dimensão sociocultural, a liberdade para experimentações fora do lugar privilegiado de tratamento amplia as possibilidades terapêuticas e propicia a utilização de recursos de expressão socialmente valorizados. Nesse sentido, é estratégico recorrer aos dispositivos da arte e da cultura para produzir interlocuções (AMARANTE; RANGEL, 2009), objetivando mudar nosso modo de subjetivação, uma abertura para o “estranho em nós”, que é mais do que a simples aceitação da diferença. Trata-se, portanto, da construção de novos encontros sociais com a loucura.

A arte, no contexto dos serviços substitutivos, assume um papel importante, na medida em que incide na produção da cidadania dos usuários e se constitui como um recurso para humanizar as práticas em saúde mental (TAVARES; SOBRAL, 2005). Zanella (2004) entende que utilizar a arte é uma forma de estimular a criatividade, no sentido de romper com o episódico, problematizar formas de vida estereotipadas e convidar os sujeitos para experimentarem outras formas de perceber e criar novos significados e modos de viver. Partindo desse ponto de vista, objetivamos, neste artigo, refletir sobre as contribuições da linguagem audiovisual em intervenções psicossociais, no âmbito da saúde mental, a partir de duas experiências desenvolvidas num Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III (Campina Grande/PB).

Tais experiências foram desenvolvidas com o intuito de estimular a autonomia, o protagonismo social e a reflexão crítica dos usuários, através da realização de atividades em que houve um privilégio de suas

potencialidades e incentivo a uma participação mais ativa e criativa. Para fundamentar essa prática, recorreremos aos pressupostos teóricos e metodológicos da Psicologia Social Comunitária, em diálogo com a Educação Popular, e aos princípios que orientam a proposta de Reforma Psiquiátrica. A Psicologia Social Comunitária e a Educação Popular compreendem os sujeitos como uma realidade histórico-social. Esse entendimento fundamenta a proposição de uma práxis dialógica que, valorizando os saberes populares, estimule o desenvolvimento de uma consciência crítica, o exercício da autonomia e do protagonismo dos grupos sociais, a fim de promover transformações através do fomento à participação social (LANE, 2007; FREITAS, 2007).

## ***construção do espaço-oficina e a utilização do recurso audiovisual***

As experiências das quais trataremos neste artigo foram desenvolvidas com a facilitação de oficinas desenvolvidas com um grupo de usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III (Campina Grande/PB), como já mencionado, do qual participam usuários adultos, de ambos os sexos, residentes em Campina Grande. Alguns começaram a frequentar o CAPS desde sua inauguração, enquanto outros iniciaram o tratamento na instituição há menos tempo. Trata-se, portanto, de um grupo aberto que, durante as experiências supracitadas, contou com a participação de quatro a onze usuários (adultos e adultos jovens, homens e mulheres) em cada encontro, que ocorria semanalmente.

Nessas oficinas, além da linguagem audiovisual, utilizamos vários recursos artísticos, como os exercícios e os jogos do Teatro do Oprimido (TO), o que possibilitou o reconhecimento do direito à imaginação, à criação e à potencialização das habilidades dos usuários. Para planejar as oficinas, seguimos as orientações metodológicas da Arteterapia, que propõe a divisão das oficinas em quatro momentos, quais sejam: sensibilização, expressão livre, transposição da linguagem não verbal para a verbal e avaliação (ALESSANDRINI, 2004).

Todas as oficinas foram iniciadas com um relaxamento, ao som de uma música, para estimular, principalmente, a concentração por meio de exercícios de respiração e alongamentos. No primeiro momento - o de sensibilização - objetivamos provocar uma reflexão acerca do tema da oficina. Para isso, recorreremos aos exercícios e aos jogos, propostos pelo Teatro do Oprimido, ou a outras linguagens artísticas. Em seguida, na etapa de expressão livre, materializamos o tema da oficina através de expressões artísticas que priorizem a linguagem não verbal, como pintura, desenho, modelagem etc. No momento de transposição da linguagem não verbal para a verbal, há uma reflexão e discussão sobre o que foi produzido na etapa anterior, procurando ressignificar o fazer. O momento final das oficinas criativas é a avaliação. Utilizamos, nessa etapa, o “Círculo de Energia”<sup>4</sup>, com o objetivo de concluir a oficina e avaliá-la junto com os participantes. É nesse momento, como afirma Alessandrini (2004), em que ocorre a retomada do vivido num processo de

---

4 Nesse círculo, todos os participantes do grupo dão-se as mãos para que a energia possa circular por todo o grupo.

percepção crítica e construção coletiva de novos conhecimentos. Essa etapa é, também, uma estratégia para fortalecer o compromisso do grupo com as atividades que foram realizadas na oficina e planejar as oficinas subsequentes.

Cabe destacar que o Teatro do Oprimido (TO) é um método teatral empregado para desenvolver, em todos os participantes, formas de expressão, visando transformações pessoais, políticas e sociais. Referindo-se ao TO, Boal (2008a) afirma que é uma nova linguagem para conhecer e interpretar a realidade e transmitir esse conhecimento para os demais. Considerando, então, que o teatro é uma forma de linguagem por excelência, o método possibilita o ensaio da vida real. Essa forma de teatro procura, também, desmecanizar o corpo, por meio de exercícios e de jogos teatrais, visando ampliar as capacidades corporais, ao propor atividades e movimentos que não estamos acostumados a fazer no cotidiano (BOAL, 2008b).

No que concerne à utilização dos recursos audiovisuais, produzimos um documentário e um vídeo. Para a realização deste último, utilizamos a técnica denominada Stop Motion. Essas duas experiências ocorreram em momentos distintos, portanto, em 2012, foi produzido o documentário, e em 2013, teve início o projeto, para cujo desenvolvimento se recorreu à técnica de Stop Motion. Vale enfatizar que as oficinas realizadas para viabilizar essas experiências privilegiaram a utilização da metodologia acima destacada.

Em síntese, nas primeiras oficinas referentes à produção do documentário, apresentamos a proposta e fizemos alguns encaminhamentos. Questões como organização, planejamento e compromisso necessários para concretizar o projeto foram discutidas.

Feitos esses encaminhamentos, teve início uma fase de discussão e aperfeiçoamento da ideia. Em grupo, priorizamos a discussão a respeito dos diversos gêneros cinematográficos, da problematização das condições concretas de produção, como materiais e equipamentos, que poderíamos acessar através de parcerias, e o que poderia ser produzido pelo grupo. Nas oficinas seguintes, foram exibidos dois curtas (ficção e documentário), um em cada oficina, com o objetivo de fornecer subsídios para a escolha do gênero a ser produzido pelo grupo e definir o que seria abordado no filme a ser produzido. A ideia de exibir os filmes com esse intuito foi de um dos usuários. Depois das exibições, um espaço de discussão sobre as impressões a respeito dos filmes foi facilitado, e isso possibilitou a opção pelo gênero documentário, que seria “ilustrado” com cenas fictícias, cujos atores seriam os próprios usuários. Em seguida, houve encontros para definir quais as histórias que seriam contadas no filme.

Na oficina seguinte, o grupo relatou esses encontros e, a partir daí, discutimos sobre as histórias que seriam contadas e sobre aspectos operacionais relativos à produção do filme, objetivando planejá-la. O processo culminou com a escolha das histórias de vida deles, com enfoque nos processos de internação em hospitais psiquiátricos e projetos de futuro. Depois desse encontro, facilitamos uma oficina, com o intuito de definir, juntamente com os usuários, o figurino, o cenário e o tempo de duração dos depoimentos.

Em seguida, reservamos outra oficina para gravar os depoimentos. Para isso, contamos com a contribuição de alunos do Curso de Arte e Mídia. Isso feito, promovemos uma oficina para definir, juntamente com os usuários, as cenas ficcionais que seriam gravadas. Houve um planejamento conjunto sobre o cenário e o figurino e todo o material necessário para sua confecção. O encontro posterior teve como objetivo filmar essas cenas. Realizamos, ainda, duas oficinas: uma para escolher o título do documentário



(título escolhido: Um sonho de liberdade), e a outra, para planejar as estratégias de divulgação. Quanto ao processo de edição, os usuários participaram da definição da sequência de cenas que compõem o filme, da música que nos serviu de trilha sonora para as cenas fictícias etc. Antes da exibição, o grupo avaliou a produção, pontuando os últimos ajustes a serem feitos.

Por fim, o documentário foi exibido para uma plateia composta de técnicos e usuários do CAPS III. Depois desse momento, facilitamos um espaço de discussão, do qual os usuários foram os grandes protagonistas. Eles compartilharam a experiência de produzir um filme, participaram como atores e autores do processo, responderam às perguntas de técnicos e de usuários e receberam elogios.

A segunda experiência diz respeito à proposta de produção de um vídeo empregando a técnica do Stop Motion, em que se utiliza a disposição sequencial de fotografias diferentes de um mesmo objeto inanimado para simular o seu movimento, as quais são chamadas de quadros e, normalmente, são tiradas de um mesmo ponto, com o objeto sofrendo uma leve mudança de lugar, afinal, é isso que dá a ideia de movimento (CIRIACO, 2009). Depois da apresentação dessa proposta e da aprovação do grupo, foram decididos os temas a serem trabalhados: saúde, educação, luta antimanicomial, cultura, habitação e trabalho.

Cabe ressaltar que o vídeo foi sendo produzido ao longo das oficinas. Ao finalizar a discussão de um tema, construíamos a cena relativa a ele. O primeiro tema discutido foi saúde. Eles decidiram que iriam focar a situação da saúde pública e da saúde mental. Para isso, discutiram sobre sua vivência quando estavam internados em um manicômio. Para retratar o tema no vídeo, foi construída uma cena em que uma pessoa passava mal e demorava a ser atendida e cenas de violência e desorientação dentro de um hospital psiquiátrico.

O segundo tema discutido foi educação. Eles falaram sobre a falta de respeito e de educação com os outros e do preconceito contra as pessoas que eram diferentes. Assim, com massa de modelar, o grupo fez uma árvore com flores de diversas cores, para representar a diversidade, que morriam porque não eram regadas, fazendo uma analogia com a educação, que precisa de nosso empenho e dedicação. Também foi construída a cena em que um idoso era desrespeitado.

O terceiro tema não havia sido sugerido no início, mas, ao se aproximar a Semana da Luta Antimanicomial e por terem surgido alguns pontos referentes ao tema em discussões anteriores, o grupo achou necessário também incluir essa temática. Discutimos sobre o sofrimento e as injustiças cometidas antes da Reforma Psiquiátrica e das conquistas. No vídeo, criamos cenas em que apareciam estas duas frases: “Antes: sofrimento, angústia. Depois: liberdade”.

O quarto tema sobre o qual se discutiu foi cultura. Falamos das características culturais de hoje e de antigamente, apontando as mudanças positivas e negativas. Para o vídeo, o grupo desenhou pessoas bem diferentes para retratar a diversidade, chamando à atenção para a necessidade de se respeitar as diferenças, e escreveu palavras como educação, diversidade, amor, respeito e paz.

Para finalizar, discutimos sobre os temas habitação e trabalho, sobre a importância de termos um lar e um trabalho digno que nos deem prazer. Também abordamos a dificuldade por que passam as pessoas em sofrimento psíquico para conseguir trabalho. Esses temas foram retratados

no vídeo a partir de várias cenas: um jovem procurando um emprego, um trabalhador chegando em casa e se confraternizando com sua família, e o trabalho de uma babá (antigo emprego de uma integrante do grupo).

Depois de editar o vídeo, decidimos os acertos finais, como título (título escolhido: A próxima atração) e trilha sonora, e o apresentamos para os profissionais e os usuários do CAPS presentes no dia divulgado para a exibição. Nesse momento, o grupo falou brevemente sobre o vídeo e sobre como foi construí-lo dando ênfase ao caráter terapêutico desse processo. Alguns expectadores elogiaram o trabalho e falaram sobre sua importância.

## ***linguagem audiovisual e saúde mental: implicações e desdobramentos***

Recorremos à compreensão da arte como “forma de designação para aquilo que o louco expressa em seus trabalhos na oficina, seguindo outra linha que não aquela que estamos conectados cultural e mercadologicamente” (ÁVILA; FONSECA, 2007, p. 117).

A arte possibilita o reconhecimento do direito à imaginação, à criação e à potencialização das habilidades dos usuários, como já referido, e contribui para problematizar as condições de vida deles e questionar paradigmas que reforçam a exclusão e o estigma social das pessoas em sofrimento psíquico. Produz uma forma diferente de lidar com a realidade e manifesta-se como potência, no sentido de desestabilizar formas de pensar e de sentir não só de quem a produz, mas também de quem a contempla (LIBERATO; BRITO; DIMENSTEIN, 2009). Assim, é capaz de produzir encontros e constitui um modo singular de resistência (LIMA, 2012), em que é possível falar sobre si mesmo.

Resgatar a possibilidade de criar, conforme Dionísio e Yasui (2012), significa ter um encontro profundo com o outro e produzir uma flexibilidade subjetiva que permita posicionar-se como coautor em relação ao vivido. Isso implica a construção do espaço-oficina como lugar de comunicação que, mediado pela arte, gera uma possibilidade de expressão transformadora. Assim, por meio da linguagem artística, é possível comunicar “o incomum, abarcando o inominável, o inútil, o caótico, elementos que, em geral, tendem a ser imediatamente solapados em favor de uma inteligibilidade qualquer.” (BUEALU, 2012, p. 132).

Essa compreensão sinaliza para o caráter político das produções artístico-culturais no contexto da Reforma Psiquiátrica. Há um esforço teórico (AMARANTE et al, 2012a; AMARANTE et al, 2012b), no sentido de afirmar o surgimento de um campo artístico-cultural no âmbito da atenção psicossocial, que tem sido palco da construção de uma nova relação da sociedade com a loucura em que aqueles sujeitos, tradicionalmente relegados ao papel de “doentes mentais”, assumem mais protagonismo (BASAGLIA, 2005 apud AMARANTE; RANGEL, 2009).

No que concerne à linguagem audiovisual, os filmes, como veículos de comunicação e forma de expressão, têm uma força social que “não pode ser negligenciada nem subestimada”, porque são “produtores de repertório de imagens, vocabulário, gostos, consumos e de memórias” (ZANINI; WEBER, 2010, p. 89). Carvalho e Santos (2011) asseveram que, na contemporaneidade, esse tipo de artefato tem sido um importante espaço de produção de conhecimento e uma forma de expressão e criação.

O processo de produção audiovisual, como uma ação artístico-cultural, destaca-se no contexto da Reforma Psiquiátrica, na medida em que possibilita que os próprios sujeitos falem de suas experiências, do seu sofrimento e da forma como estão no mundo e como o vêem. Permite a apropriação, a criação, a recriação e a transformação de imagens particulares, individuais, em imagens do mundo, através de uma linguagem peculiar de contar histórias que se revelam e se escondem nas narrativas (BRASIL, 2006).

Alves (2002) ressalta que a narrativa é uma instância privilegiada para se compreender como os sujeitos dão significado às suas histórias por meio de suas experiências e das relações estabelecidas ao longo de sua trajetória. Ao descrever situações ou acontecimentos, os usuários constroem imagens e discursos e sedimentam sua história, ao mesmo tempo em que ressignificam seu passado, seu presente e seu futuro, num “movimento de desdobramento, deixando vir o ‘de dentro’ para ‘fora’, libertando aquele que se refugia nos entres das envergaduras, agenciando no sujeito uma nova configuração do ser.” (MAIRESSE; FONSECA, 2002, p. 113, grifos das autoras).

Esse movimento pode ser ilustrado com o posicionamento de um dos usuários durante a gravação dos depoimentos para o documentário. Muito marcado pela cronificação, ele levantou-se espontaneamente, foi o primeiro a se posicionar diante da câmera, surpreendeu a todas nós e contou-nos um tanto de suas memórias, apropriando-se desse instrumento tecnológico.

Assim, a utilização do recurso audiovisual contribuiu para que os usuários expusessem, a partir das imagens criadas, suas experiências e problematisassem as situações de opressão. Quando encenavam ou reproduziam algumas situações vivenciadas durante o tempo em que estavam internados, dialogavam com a violência e a opressão que sofreram não só durante o internamento, mas também na comunidade em que vivem.

No processo de produção do vídeo em Stop Motion, em cada cena escolhida para abordar os diferentes temas, os usuários refletiam sobre diversas situações. Ao criar as cenas relacionadas ao tema saúde, os usuários refletiram sobre a violência sofrida nos hospitais psiquiátricos e denunciaram o descaso na saúde pública.

A potência dessas experiências passa, também, pela possibilidade de criar e experimentar novas formas de nomearem a si mesmos e a suas experiências, como ocorreu com o personagem “Doença”, proposto por um dos usuários para ilustrar o documentário. Um ser fantasmagórico que, “ao aparecer e desaparecer”, estaria “rondando” os internos de um hospital psiquiátrico. Tal proposição deu margem a uma discussão que culminou com a transformação desse personagem em “Sofrimento”.

Mas há outra face do meio audiovisual que merece destaque. Fazemos referência às produções que utilizam a linguagem audiovisual e a apropriação técnica desse recurso como um instrumento na luta por reconhecimento social e fortalecimento de grupos historicamente excluídos e frequentemente estigmatizados. Portanto, nessas experiências, a produção audiovisual é uma via que pode contribuir para denunciar o sofrimento, a violência e a exclusão social que as pessoas em sofrimento psíquico vivenciam.

Andrade (2013) alerta-nos sobre a impossibilidade de se pensar o audiovisual como um meio para atingir determinado objetivo, mas como algo que diz respeito ao conhecimento das nossas próprias potencialidades e como possibilidade de os sujeitos envolvidos ocuparem outros lugares além dos de espectadores, porquanto isso estimula o protagonismo social através da reinvenção de um saber-fazer. Essa compreensão acerca do

audiovisual corrobora a ideia de “vídeo-processo” (MIRANDA, 2007), em que o fazer é coletivo e compartilhado e redimensiona a autoria.

Sobre a autoria, Spohr, Maraschin e Rainone (2009) afirmam que, ao assistirem à própria produção, os sujeitos se reconhecem e são reconhecidos nas marcas de suas contribuições. Assim, essas experiências instauram espaços de deslocamento, com a invenção de lugares como ator, narrador, diretor e editor, no contexto dos serviços substitutivos, o que contribui para que os usuários tenham mais contatos com as tecnologias utilizadas, uma vez que, no processo de construção, procuramos ressaltar suas potencialidades e estimular a participação em todas as etapas do processo de produção audiovisual.

Torre e Amarante (2001), refletindo sobre as condições para a construção coletiva do protagonismo no contexto da Reforma Psiquiátrica, afirmam que é preciso deslocar o sujeito do lugar de “usuário-objeto” e criar formas concretas de produzir um “usuário-ator”, um sujeito político que deseja, constrói projetos e produz cidadania e subjetividade. Nessa perspectiva, a participação dos usuários em todo o processo de produção do documentário e do vídeo em Stop Motion foi valorizada com o objetivo de possibilitar o acesso e a publicização de discursos relegados à invisibilidade e ao silêncio.

Vale salientar que, apesar de esses materiais audiovisuais terem sido produzidos em momentos distintos, algumas inquietações dos usuários foram ressaltadas nas duas experiências. Então, era recorrente o relato dos usuários sobre a negação dos seus direitos e o sofrimento vivenciado nos períodos de internação, além do estigma e da exclusão social que sofrem. Além desses pontos de interlocução, a discussão sobre a transformação, no campo da saúde mental, com a Reforma Psiquiátrica, foi marcante em todo o processo.

Há, nesse fazer, segundo Miranda (2007, p. 210), “uma dimensão afirmativa (...) uma espécie de expressão de dignidade”. Um cuidado estético em problematizar o sofrimento que se pratica na construção de novos espaços de enunciação e de novas narrativas sobre si. Assim, sublinhamos, nessa experiência, não os resultados, mas o seu caráter processual: do sofrimento à criação. A apropriação da linguagem audiovisual possibilita criar espaços de expressão em que a loucura possa comunicar sua diversidade e contribuir com o processo de desinstitucionalização.

Sobre esse aspecto, Araújo, Câmara e Ximenes (2012) asseveram que atividades artísticas coerentes com a proposta de desinstitucionalização devem romper com a “estética de ocupação de tempo”, tornando-se mecanismos de transformação da realidade social das pessoas em sofrimento psíquico.

A dimensão sociocultural é, fundamentalmente, um dispositivo social que congrega e articula pessoas, trabalhos e lugares. É a dimensão da “utopia ativa” de transformação social, cujo percurso se concretiza a cada gesto cotidiano de cuidado e acolhimento do sofrimento psíquico (YASUI, 2010).

## ***cenas finais***

O trabalho na área de saúde mental requer a construção de uma nova cultura que comporte a diversidade da loucura. Precisamos construir espaços e formas alternativas de definir e lidar com a diferença, objetivando criar, coletivamente, condições de vida mais dignas para as pessoas em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o diálogo com a arte, estabelecido na dimensão sociocultural, é sobremaneira importante, uma vez que o estímulo à capacidade criativa tem desdobramentos nas posturas diante da vida.

Ao utilizar os recursos audiovisuais, os usuários puderam se apropriar do saber tecnológico, problematizar as imagens e as narrativas que constroem sobre si mesmos e reconhecer que podem assumir outros lugares para além do sofrimento psíquico. Foi possível estimular a autonomia e o protagonismo social, visando transformar práticas que oprimem e excluem as pessoas em sofrimento psíquico e potencializar a criação de novos significados para a loucura

## *referências*

ALESSANDRINI, Cristina Dias. **Análise microgenética da oficina criativa: Projeto de modelagem em argila**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ALVES, Paulo Cesar. Nervoso e experiência de fragilização: narrativa de mulheres idosas. In: MINAYO, Maria Cecília Souza; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Alvares (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 153-174.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

\_\_\_\_\_; RANGEL, Mariana. A liberdade é terapêutica: reinventando vidas na reforma psiquiátrica. **RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.3, n.4, p.10-16, dez. 2009.

\_\_\_\_\_ et al. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 125-132, jan/jun 2012a.

\_\_\_\_\_ et al. Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico-culturais na saúde mental no território. In: \_\_\_\_\_; NOCAM, Fernanda. (Org.). **Saúde Mental e Arte: práticas, saberes e debates**. São Paulo: Zagodoni, 2012b, p. 23-38.

ANDRADE, Michely Peres. Apropriação audiovisual e o discurso do protagonismo juvenil na contemporaneidade. **Revista Temática**, João Pessoa, v.8, p. 1-25, agosto, 2013. Disponível em: <[www.insite.pro.br](http://www.insite.pro.br)> Acesso em: 22 maio. 2014.

ARAÚJO, Sicília Maria Moreira; CÂMARA, Cândida Maria Farias; XIMENES, Verônica Moraes. Arte e saúde comunitária: contribuições para a compreensão do processo de desinstitucionalização. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.4, n.2, p. 106-115, 2012. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/176/243>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

ÁVILA, Fátima; FONSECA, Tânia Maria Galli. A resistência de corpos que não agüentam mais: a oficina de criatividade em um contexto manicomial. **Vivência**. n. 32, p. 109-118, 2007.

BOAL, Augusto. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Jogos para atores e não atores**. 12. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008b.

BUELAU, Renata Monteiro. Ensaio de delicadeza e ousadia: uma experiência com o corpo na saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda. (Org.). **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates**. São Paulo: Zagodoni, 2012, p. 126-139.

BRASIL, Ministério da Educação. **Audiovisuais: arte, técnica e linguagem**. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

CARVALHO, Homero Teixeira; SANTOS, Tânia Cristina Pereira. Uma oficina para o audiovisual em saúde: relato de uma experiência. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.92-98, jun., 2011.

CIRIACO, D. **O que é Stop Motion?** Disponível em: <<http://www.tecmundo.com.br/player-de-video/2247-o-que-e-stop-motion-.htm>>. Acesso em: 22 out. 2012.

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

FREITAS, Maria 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, R. H. F. (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 54-86.

GODOY, Maria Gabriela Curubeto; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A Alteridade no discurso da reforma psiquiátrica brasileira face à ética radical de Lévinas. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 289-299, 2007.

LANE, Silvia Tatiana Maurer. Histórico e fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 17-34.

LIBERATO, Mariana; BRITO, Monique; DIMENSTEIN, Magda. A experiência da dança como uma possibilidade de subjetivação no contexto da luta antimanicomial. In: DIMENSTEIN, M. (Org.). **Produção do conhecimento, agenciamentos e implicação no fazer pesquisa em Psicologia**. Natal: Editora da UFRN, 2009. p. 263-282.

LIMA, Elizabeth Araújo. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: AMARANTE, P.; NOCAM, F. (Org.). **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates**. São Paulo: Zagodoni, 2012, p. 39-52.

LOBOSQUE, Ana Marta. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4590-4592, dez. 2011.



MAIRESSE, Denise; FONSECA, Tania Maria Galli. Dizer, escutar, escrever: redes de tradução impressas na arte de cartografar. **Psicologia em Estudo**, v.7, n. 2, p. 111-116, jul/dez 2002.

MIRANDA, Luciana Lobo. Consumo e produção de subjetividade nas TVs comunitárias. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 19 - n. 1, p. 199-214, jan/jun 2007.

SPOHR, Fúlvia Silva; MARASCHIN, Cleci; RAINONE, Francilene. Tecnologias videográficas e a cognição inventiva em saúde mental. In: Encontro Nacional da ABRAPSO, 15., 2009, Maceió. **ANAIS DE TRABALHOS COMPLETOS - XV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO**. Maceió: Faculdade Integrada Tiradentes, 2009. Disponível em: <[http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=67&Itemid=95](http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=67&Itemid=95)>. Acesso em: 13 mar. 2016.

TAVARES, Claudia Mara Melo; SOBRAL, Vera Regina Salles. Avaliação das práticas de cuidar envolvendo arte no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **REME - Rev. Min. Enferm**, v. 9, n. 2, p. 121-125, abr/jun, 2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/>>. Acesso em 15 fev. 2016.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.1, Rio de Janeiro, p.73-85, 2001.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ZANELLA, Andréa Vieira. Atividade criadora, produção de conhecimentos e formação de pesquisadores: algumas reflexões. **Psicologia & Sociedade**, v.16, n.1, p. 135-145. 2004.

ZANINI, Maria Catarina; WEBER, Lucinéia Ines. Cinema sem pipoca, mas com debate: reflexões acerca do ensino e extensão em Antropologia. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v.9, n. 7, p. 87-99, jul, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/18070221.2010v7n9p87/13036>>. Acesso em 02 mar. 2016.

*oficina de teatro  
em um centro  
de convivência:  
uma vivência de diálogo  
sobre questões sociais e  
empoderamento de crianças*

*theatre workshop in a  
community center: a dialogue  
experience about social matters  
and children empowerment*

Nicole Guimarães Cordone<sup>1</sup>  
Ellen Cristina Ricci<sup>2</sup>  
Bruno Ferrari Emerich<sup>3</sup>  
Rosana Teresa Onocko Campos<sup>4</sup>  
Milena Camargo Barberio<sup>5</sup>

- 
- 1 Terapeuta Ocupacional com especialização pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas. nicole.cordone@hotmail.com  
2 Terapeuta Ocupacional/ USP. Mestre pela Faculdade de Ciências Médicas/ Departamento de Saúde Coletiva - Área de concentração: Políticas, Planejamento e Gestão/ Unicamp. Supervisora do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Mental/ UNICAMP. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNICAMP. ellenricci@gmail.com  
3 Doutorando em Saúde Coletiva (UNICAMP), Supervisor do Primeiro Ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (UNICAMP). brunofemerich@gmail.com  
4 Graduação em Ciências Médicas pela Universidade Nacional de Rosário. Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas e livre-docência pela Universidade Estadual de Campinas. rosanaoc@mpc.com.br  
5 Psicóloga com especialização pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas. barberio\_mi@hotmail.com



## **resumo**

Trata-se de relato de experiência sobre uma oficina de teatro e expressão corporal realizada em um Centro de Convivência de Campinas/SP em parceria com uma Organização Não Governamental (ONG) que acolhe crianças e adolescentes de 7 a 14 anos no período de contra-turno escolar. O objetivo da oficina foi propiciar um espaço para desenvolver expressão, criação, integração, acesso à cultura, discussão de diferentes temas, observação, desenvolvimento de senso crítico, entre outros, por meio da experimentação de jogos e exercícios teatrais e de expressão corporal. Foi uma vivência que também contribuiu para promover o debate sobre questões sociais e de discriminação. A partir da apresentação da experiência, busca-se discutir sobre os sentidos que a atividade foi assumindo ao longo do processo, a importância de promover atividades artísticas e culturais na saúde mental e o papel dos Centros de Convivência na promoção de saúde e efetivação da integralidade do cuidado. Conclui-se que a proposição de atividades em saúde mental pode ser muito potente e propiciar para os sujeitos a experimentação de novas possibilidades, criação, expressão, produção de vida, convivência, inserção na rede social, acesso a bens culturais, criação de sentidos, exercício da potência de ação, entre outros.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Atividades culturais; Terapia Ocupacional e Centro de Convivência.

## **abstract**

It is a report of an experience about theatre and body language workshop presented in Campinas Community Center in partnership with an ONG that received children and teenagers from 7 to 14 years old during extra-curricular shift. The purpose of the workshop was to provide a space to develop expression, creation, integration, access to culture, discussion of different topics, observation, critical thinking development, among others, through ludic learning, theatrical performances and body expression. It was an experience that contributed to promote the discussion about social and discrimination matters. From the presentation of the experience, it was sought to discuss about the meaning that the activities were taking on during the process, the importance of promoting artistic and cultural activities in mental health and the role of the community centers in health promotion and effectiveness of comprehensive care. Concludes that the activities proposition mental health can be very powerful and provide the experimentation of new possibilities, creation, expression, production life, coexistence, inclusion in the social network, access to cultural goods, creating senses, exercise of power of action, among others.

**Keywords:** Mental health; Cultural Activities; Occupational Therapy and Community Center.

## *introdução*

Trata-se de relato de experiência sobre uma oficina de teatro e expressão corporal realizada em um Centro de Convivência de Campinas em parceria com uma Organização Não Governamental (ONG) que acolhe crianças e adolescentes de sete a quatorze anos no período de contraturno escolar. A oficina foi ministrada por uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga em formação na Residência Multiprofissional de Saúde Mental da Unicamp. Objetiva-se, a partir da apresentação da experiência, aqui entendida como o que nos acontece, o que nos toca e o modo como lhe atribuímos ou não um sentido (BONDÍA, 2002), discutir sobre a importância da proposição de atividades culturais na saúde mental e o papel dos Centros de Convivência nesse cenário.

## *contextualização do campo de atuação*

O Centro de Convivência (CECO) onde ocorreu a experiência a ser narrada é um serviço de saúde mental, financiado pela Prefeitura de Campinas e gerenciado pelo convênio com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. É um equipamento do Sistema Único de Saúde que conta com parceria da Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social.

Esse serviço foi inaugurado em 1997. O público atendido é heterogêneo no que se referem às condições socioeconômicas, faixas etárias e condições de saúde. Algumas pessoas atendidas possuem transtornos mentais. Trata-se de um CECO que estabelece parceria com a Assistência Social, a Educação e um projeto de alfabetização de jovens e adultos (FERIGATO, 2013).

De acordo com a portaria Nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Convivência são serviços estratégicos para inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças (BRASIL, 2011).

Embora o CECO esteja descrito na portaria da RAPS como um importante serviço da rede substitutiva, não está regulamentado em uma portaria própria e não há financiamento federal destinado especificamente a esse equipamento, o que inviabiliza sua expansão. É um serviço que “vêm se mantendo ao longo do tempo com poucos investimentos políticos, administrativos e econômicos” (GALETTI, 2015, p.22). Há, portanto, a necessidade de legitimação e construção de políticas públicas que estructurem os Centros de Convivência (ALEIXO, 2015).

A importância desse serviço territorial pode ser afirmada por se tratar de um equipamento que enfrenta a problemática da vulnerabilidade e da desvinculação social, além de fomentar a cidadania e a emancipação dos sujeitos, combater o estigma das pessoas com transtornos mentais, favorecer a construção de redes no território e possibilitar um espaço de experimentação de arte, cultura, educação, economia solidária, lazer e esporte, efetutando assim a transdisciplinariedade (CRP, 2015).

Desse modo, trata-se de um equipamento intersetorial na saúde que realiza práticas que respondem de maneira contra-hegemônica à patologização do sofrimento e da solidão. Tem como função colocar em prática os princípios do SUS de prevenção de doenças, promoção de saúde e integralidade do cuidado (CRP, 2015).

Sobre a estruturação do trabalho desenvolvido pelo CECO, Galetti (2015) expõe que há dois eixos fundamentais: o ceco-serviço, onde são desenvolvidas as oficinas, eventos culturais, atendimentos, entre outros e o ceco projetos-território que são “os projetos que se desdobram do serviço ao território ou o inverso, e que fazem com que tanto o serviço como o território possam se conectar” (GALETTI, 2015, p.21). A oficina de teatro que será relatada neste artigo se relaciona com o eixo projetos-território.

## ***o processo da oficina de teatro e expressão corporal***

Durante o trabalho como residentes multiprofissionais no Centro de Convivência tivemos interesse em propor alguma oficina, entendendo que o CECO é um espaço potente para a proposição de atividades diversas. Escolhemos trabalhar com teatro e expressão corporal, pois são linguagens potentes para desenvolver a consciência corporal, expressão, capacidade de criação e observação, integração, acesso a cultura, além de promover a discussão de diferentes temas, o desenvolvimento de senso crítico e trabalhar a desinibição. De modo geral, as oficinas realizadas em grupo podem ser “lugar de aprendizagem, de produção, de ampliação das relações, de intercâmbio, de mergulho no universo cultural” (LIMA, 2004b, p.16).

Para definir o público alvo conversamos com a equipe do CECO sobre a proposta, expondo o desejo de trabalhar com crianças e adolescentes, pois havia poucas atividades direcionadas a esse público no serviço. A equipe indicou uma ONG do território que recebe crianças em situação de vulnerabilidade no período de contraturno escolar. A ONG se interessou pela proposta e iniciamos a parceria.

A oficina de teatro e expressão corporal foi realizada com crianças e adolescentes de Maio a Dezembro de 2015, semanalmente e com duração de uma hora por encontro. Foi uma oficina aberta, de participação opcional, de modo que a cada oficina novas pessoas entravam e as que já participavam escolhiam se queriam ou não fazer naquele dia. O número médio de participantes por encontro foi de 20 crianças.

O objetivo da oficina foi propiciar um espaço para desenvolver expressão, criação, integração, acesso à cultura, discussão de diferentes temas, desenvolvimento de senso crítico, entre outros, através da experimentação de jogos e exercícios teatrais e de expressão corporal.

Os grupos tinham como dinâmica de funcionamento: iniciavam com uma atividade de ativação, que poderia ser andar pelo espaço de diferentes formas, cantar músicas de roda, brincadeira, dança livre, alongamento e aquecimento, acrobacias de solo, entre outros. Depois era realizada uma atividade de conexão ou para desenvolvimento de alguma habilidade, como jogos de concentração, relaxamento, massagem, exercícios de voz, identificação de emoções, expressão corporal, entre outros. Em seguida era proposto um exercício de criação, tais como: divisão em grupos para criação de cenas com diferentes temas, continuação de histórias, construção de personagens com massa de modelar e materiais recicláveis, uso de objetos para construir cenas, teatro de fantoches, entre outros e, por fim, os grupos apresentavam o que tinham criado conjuntamente.

Durante a realização das oficinas, vivenciamos algumas dificuldades. Frequentemente as crianças estavam agitadas, com dificuldade de concentração nas propostas e algumas apresentavam comportamentos agressivos. Pelo grande número de crianças, tínhamos dificuldades de perceber como cada uma estava se desenvolvendo na oficina. Com o passar do tempo essas dificuldades foram diminuindo, os participantes foram compreendendo com maior clareza os objetivos da oficina e se implicando mais nas atividades. Passamos a conhecer melhor as crianças, o que facilitou os manejos e, de forma geral, as crianças e adolescentes demonstravam muito interesse, afeto e desejo em estarem na oficina.

Buscamos criar um espaço de relações horizontais, onde as questões pudessem ser discutidas em roda e todos pudessem se expressar e serem valorizados em suas colocações. Além disso, os participantes tinham liberdade de sair da oficina na hora que desejassem.

Frequentemente emergiam problemas de relações e convivência e atitudes em que algumas crianças excluía e ofendiam outras. Isso era trabalhado com elas através de conversa e com a proposição de exercícios de teatro que contribuíssem para essas discussões e reflexões. As situações que emergiam foram dando sentido e direção ao processo grupal. Então, ocorreu um fato que influenciou no desenvolvimento da oficina até o fim do processo.

Em um dos encontros as crianças se dividiram em grupos e criaram histórias que foram apresentadas com fantoches. Esse processo foi muito interessante porque as crianças puderam experimentar diferentes vozes e se mostraram menos tímidas por não terem que se expor corporalmente. Porém, na apresentação do último grupo, foi encenada uma história de um animal que, de acordo com o termo que as crianças usaram, “tinha cabelo ruim” e todos os fantoches que estavam na cena começaram a gritar “cabelo Bombril, cabelo Bombril, cabelo Bombril”, umas das meninas que estava assistindo essa apresentação e tem cabelo crespo, levantou com raiva e arrancou o pano que cobria as pessoas do grupo.

A partir disso, considerou-se que era necessário debater o tema do racismo com as crianças, pois a discriminação étnica é a raiz da situação ocorrida. As crianças que apresentavam atitudes ofensivas dirigidas às pessoas com cabelo crespo estavam reproduzindo situações que acontecem socialmente. Esse problema ocorria com frequência e, inclusive, uma criança já havia se desligado da ONG por sofrer bullying por ter cabelo crespo. É importante sinalizar que a maioria das crianças que participaram da oficina são negras ou pardas.

Então, foram propostas atividades que ampliassem a discussão do tema, fizessem um enfrentamento contra o racismo e valorizassem a beleza negra. Foram realizadas rodas de conversa para debater temas como discriminação, racismo, as diferenças humanas, situações de discriminação vivenciadas pelas crianças em seu cotidiano e formas de lidar com essas situações.

Além disso, foram feitas atividades de contação de histórias do livro “Histórias da Preta” de Heloísa Lima (1998), que discute sobre a identidade afro-brasileira; produção de cartazes pelas crianças com imagens de pessoas negras (com cabelo Black Power, turbantes e tranças); exibição de vídeos sobre o tema (Mc Sophia, 11 anos - canta rap direcionado ao empoderamento da criança negra e clip da Dona Imperatriz - aborda sobre o cabelo crespo e incentiva o uso natural do cabelo); as crianças foram fotografadas, para a valorização da beleza de cada uma, e todas receberam sua foto revelada e houve um evento de finalização com os pais e/ou fa-

miliares dos participantes, nas quais as crianças apresentaram cenas que criaram relacionadas ao tema.

Houve devolutivas de algumas mães e educadoras em relação a mudanças positivas percebidas no desenvolvimento de algumas crianças a partir da participação na oficina. Uma educadora expôs que uma criança que era muito tímida e tinha dificuldade em se colocar, teve um grande avanço nesses aspectos. Em outro relato, uma avó comentou sobre a importância que teve para sua neta o trabalho sobre a questão do cabelo, pois a menina tinha baixa autoestima e se sentia triste por ter cabelo cacheado.



Fotos de alguns cartazes produzidos pelos participantes da Oficina de Teatro e Expressão Corporal.

## discussão

A partir do relato dessa experiência podemos refletir sobre os sentidos que a atividade foi assumindo ao longo do processo, a importância de promover atividades artísticas e culturais na saúde mental e o papel dos Centros de Convivência nesse cenário.

A atividade proposta, de modo geral, possibilitou que os participantes pudessem se expressar, se desenvolver, interagir, conviver, exercitar a capacidade de criação, explorar o próprio corpo, exercer sua potência de ação e refletir coletivamente sobre problemas sociais. Também foi possível interferir na melhora da autoestima, no empoderamento e na valorização das crianças e adolescentes.

Utiliza-se aqui o conceito de potência de ação baseado na concepção de Espinosa (filósofo do século XVII) que expõe que toda potência é ato, ativa e em ato. O grau de potência, ou seja, a capacidade do ser de perseverar na existência, aumenta ou diminui mediante os encontros que os corpos estabelecem. Quando um corpo encontra outro que o

convém e compõem a relação deste com a sua, a capacidade de ser afetado é preenchida por afetos alegres, que acarretam na expansão da potência de agir (DELEUZE,2002).

Já o termo empoderamento é utilizado na concepção de Vasconcelos (2006) que o define como “aumento de poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (p.231).

Assim, a atividade permitiu que entrasse em cena, a partir das relações interpessoais construídas, o racismo, arraigado em nossa cultura e reproduzido em ato pelas crianças. Este tema, ao ser trabalhado, abriu palco para ressignificar condutas, e, desse modo, produzir novos encontros. Contribuiu, ainda, para que as crianças se tornassem mais empoderadas, a medida que reconheceram, na relação com o outro, a perpetuação da discriminação racial, as ações opressoras e aquelas que oprimem, para construir uma nova forma de existir enquanto coletivo.

Em relação ao tipo de atividade proposta, Lima (2004b) expõe que “As ferramentas expressivas, verbais, plásticas, corporais, se instalam no cruzamento entre o mundo humano das formas finitas e o mundo trans-humano de virtualidades infinitas, do qual surgem às linhas de fugas, a transformação das formas vigentes, a criação do novo, a arte” (p.14).

As atividades culturais e artísticas são importantes instrumentos de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de diferentes possibilidades de ser, conviver e de acessos aos bens culturais. Essas atividades, que na situação descrita estão alinhadas a prática da Terapia Ocupacional, pode “possibilitar a cada um a descoberta de uma forma própria de construir sua ação no mundo” (LIMA, 2004, p.47).

Além disso, a proposição de atividades artísticas e culturais na saúde mental pode ampliar as possibilidades do indivíduo, como sujeito protagonista de sua própria história, interferir na qualidade de sua vida mediante o seu fazer. Essas atividades proporcionam, aos sujeitos, novas formas de produzir subjetivação, o que promove novas maneiras de abordar o sofrimento psíquico. O trabalho clínico no campo da saúde mental deve considerar o contexto histórico-social e político em que as pessoas estão inseridas e ter foco no aumento da autonomia (MEDEIROS, 2010). A proposição das oficinas como dispositivo clínico, implica:

*pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades e novas formas de vida. . Uma clínica comprometida com a construção e a produção de uma subjetividade aberta à alteridade; uma clínica sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano. Uma clínica que possa ser praticada como um exercício de expansão e aliança sensíveis aos processos de singularização (LIMA, 2004b, p.16).*

O teatro, atividade artística aqui relatada, permitiu a criação de cenas, personagens e falas, e com isso ampliou a possibilidade de comunicação entre os participantes, que, através da interpretação, viveriam outro modo de expressar-se. A cena da discriminação racial, acima compartilhada, desvendou, a partir da interpretação dos envolvidos, a opressão que muitas crianças sofriam. Através da continuidade



do trabalho com o tema, foi possível conduzir as crianças a promover a reflexão sobre o ocorrido, de modo a trazer a possibilidade de subverter a opressão vivenciada. O teatro, portanto, mostrou-se como atividade propulsora de produção de saúde, de ressignificação do sofrimento por eles vivenciado.

É importante que os profissionais tenham abertura para o encontro com as pessoas que utilizam os serviços, percebendo suas potencialidades, diferenças, sofrimentos e as trocas que esse encontro proporciona, em uma perspectiva de ampliação de vida, criação de novos territórios existenciais e construção do comum. Nesse contato através das propostas artísticas e culturais, deve-se investir na “construção de um olhar que possa oferecer acolhimento aos sujeitos em atividade e se deixar afetar por esses sujeitos e por seus fazeres” (Lima, 2004, p. 43).

Em relação ao papel do Centro de Convivência nesse cenário, Ferigato e Carvalho (2013) expõem sobre “a potência intrínseca aos CECOs para a produção de redes de saúde, de intersetorialidade, de criação de laços sociais, de movimentos de empoderamento social e de afirmação das diferenças” (p.359).

É um equipamento que permite flexibilidade às diferentes necessidades e demandas, ressignificando o encontro entre as pessoas, entre elas e a cidade, e possibilitando a recriação das formas de se apropriar do espaço público e ocupá-lo, em uma postura ativa na sua construção. As oficinas oferecidas por profissionais de diferentes saberes e setores podem ser muito potentes para a produção de saúde através de processos de criação (FERIGATO E CARVALHO, 2013).

Campos e Amaral (2007) apontam a produção de saúde como o objetivo primário dos serviços de saúde. Ao discorrerem sobre o conceito de clínica ampliada e compartilhada afirmam sobre a importância de reconstruir-se certo traço artesanal do trabalho clínico para realizar o trabalho em saúde a partir da singularização do atendimento que denota a variedade inata do processo saúde/doença para cada sujeito.

Da mesma forma que os CECOS podem facilitar e ampliar o acesso à rede de saúde, podem também se constituir como “uma linha de fuga desta mesma rede para aqueles que há anos tem seu convívio social restrito aos espaços de tratamento stricto sensu, ou para aqueles que viam sua singularidade aprisionada à um diagnóstico” (FERIGATO E CARVALHO, p.361). O Centro de Convivência, portanto, favorece a construção de uma clínica ampliada.

Além disso, atividades, como a descrita, que promovem o debate relacionado às questões sociais, construídas historicamente, e problematiza situações de discriminação, opressão e desigualdade social, estão em consonância com algumas das diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, tais como:

*respeito aos direitos humanos(...); combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; (...) diversificação das estratégias de cuidado; (...) desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania (...).”*  
(BRASIL, 2011, p.2)

## *considerações finais*

Os Centros de Convivência são equipamentos privilegiados para a produção de direitos humanos e sociais. Isso acontece por serem serviços territoriais, abertos a comunidade, que atendem um público heterogêneo (de diferentes idades, situações de saúde e econômicas) e desenvolvem atividades artísticas, culturais, de lazer, educação, geração de renda, entre outras com o objetivo de promover convivência e interação social. Desse modo são importantes dispositivos para promoção de saúde e prevenção de doenças.

O trabalho desenvolvido nos Centros de Convivência traz a possibilidade de conexão de pessoas não pelas suas patologias, mas pela experimentação da arte, do trabalho e do lazer (GALETTI, 2015). Portanto, esse trabalho, alinhado com uma prática social, deve ter um direcionamento na inclusão do indivíduo em redes de interação social, possibilitando assim, um trabalho de reinserção social e aumento da qualidade de vida.

Dessa forma conclui-se que a proposição de atividades em saúde mental pode ser muito potente e propiciar para os sujeitos a experimentação de novas possibilidades, criação, expressão, produção de vida, convivência, inserção na rede social, acesso a bens culturais, criação de sentidos, exercício da potência de ação, entre outros.

Por isso, é muito importante que as equipes dos serviços de saúde mental reflitam e discutam sobre suas práticas e façam uma análise crítica e clínica acerca dos objetivos, funções e efeitos das proposições artísticas e culturais desenvolvidas.

## *referências*

ALEIXO, Juliana Maria Padovan. “**A delicada arte de produzir encontros**” I Encontro Estadual de Centros de Convivência. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Centros de Convivência e Cooperativa.. Cadernos Temáticos CRP SP. São Paulo, 2015. p.9.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Nº 3.088**, Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2011.

BONDÍA, Jorge Larrosa. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. Revista Brasileira de Educação, v.19, p. 20-28, Jan/Fev/Mar/Abr.2002.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; AMARAL, Márcia Aparecida do. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12 n.4, p.849-859, ago. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Centros de Convivência e Coopertativa**. São Paulo: CRP SP, 2015 (Cadernos Temáticos CRP SP).

DELEUZE, Gilles. **Espinosa: Filosofia Prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

FERIGATO, Sabrina Helena. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: Produzindo redes de encontros**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.



\_\_\_\_\_; Carvalho, Sérgio Resende. **A Rede de Centros de Convivência no Sus: Linhas de fuga da superfície-tratamento.** Linha Mestra, v.23, p359-364, 2013.

GALETTI, Maria Cecília. **Qual o lugar dos Centros de Convivência na Rede Substitutiva.** In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Centros de Convivência e Cooperativa. Cadernos Temáticos CRP SP. São Paulo, 2015. p.19-22.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. **A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-48, maio/ago. 2004.

\_\_\_\_\_. **Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades:** Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura, FIGUEIREDO, Ana Cristina. Oficinas Terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. São Paulo: Contra Capa Livraria, Rio de Janeiro, 2004b. p.59-81.

LIMA, Heloísa Pires. **Histórias da Preta.** Companhia das Letrinhas, 1998.

MEDEIROS, Maria Heloisa da Rocha Medeiros. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social.** São Paulo: Editora Hucitec. EdUFSCAR, 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reinventando a vida: Narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental.** Rio de Janeiro - São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

*o teatro  
do oprimido  
na saúde mental:  
“isso é mais  
lombreiro que o  
uso da droga!?”*

*theatre of the oppressed  
on mental health: “this is  
stoner than drug use!?”*

Emanuella Cajado Joca<sup>1</sup>  
Ângela Maria Bessa Linhares<sup>2</sup>

---

1 Mestranda em Saúde Coletiva (UFC/Programa de pós-graduação em saúde coletiva), residente em Saúde Mental Coletiva (Escola de Saúde Pública do Ceará), Multiplicadora de Teatro do Oprimido, Psicodramatista (Instituto de Psicodrama e Máscaras do Ceará) e Psicóloga (UFPB). emanuella cajadojoca@gmail.com

2 Professora titular da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do programa de pós-graduação da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Educação da UFC. Membro da articulação Nacional de Educação popular em Saúde. angela.ciranda@hotmail.com

## **resumo**

Este artigo é um relato da experiência na execução do projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza, quando participaram cem sujeitos da rede psicossocial divididos em quatro grupos e em que a proposta teatral foi vivenciada em dezesseis encontros. Objetiva-se capturar a produção de saber que o Teatro do Oprimido proporciona como terapêutica que se articula com a dimensão político-estética no cuidado psicossocial. Vimos que o âmbito teórico-prático do Teatro do Oprimido de Augusto Boal (1998, 2004, 2002) questiona as estruturas cristalizadas do saber e do poder na área da Saúde Mental, problematizadas pelo movimento antimanicomial, seja no campo interinstitucional, no qual reverbera a loucura como sintoma social, como no pessoal, no concerto das relações e aprendizagens que se dão em nível do atendimento no CAPS, onde se situou o cerne da pesquisa. Concluo afirmando que no TO: a) ao trazermos a fala dos sujeitos junto aos contextos de atuação social em que ela se insere minora-se o uso do medicamento como proposta terapêutica principal; b) o conjunto de estados biológicos tratados precipuamente a partir da visão medicamentosa tem funcionado substituindo a extensa gama de respostas humanas dos sujeitos aos seus problemas; c) a criação cênica oportuniza novas construções significantes, quando o sujeito sai do lugar de objeto do seu tratamento para o de sujeito de sua fala e ação, nesta dramática de aprendizagens; d) mediante ação reflexionante, vivida cenicamente, o sujeito elabora transformações, ao conceber imagens de transição e devires.

**Palavras-chave:** Teatro do oprimido; Saúde mental; Cuidado psicossocial.

## **abstract**

This article is an account of experience in project execution Theatre of the Oppressed in Mental Health of Fortaleza, when one hundred subjects participated in the psychosocial network divided into four groups, where the theatrical proposal was experienced in sixteen meetings. It aims to capture the production of knowledge that the Theatre of the Oppressed provides a therapeutic that is linked to the political and aesthetic dimension in psychosocial care. We have seen that the theoretical and practical part of the Theatre of the Oppressed by Augusto Boal (1998, 2004, 2002) questions the crystallized structures of knowledge and power in the mental health area, problematized by the anti-asylum movement, is the inter-institutional field, which reverberates madness as a social symptom, like the staff, the concert of relationships and learning that take place in the service level in CAPS, where stood the research core. I conclude by stating that the TO: a) by bringing the speech of the subjects with the contexts of social action where it is inserted, lessens the use of the drug as a primary therapeutic approach; b) the set of biological states primarily treated from drug vision has worked replacing the wide range of human responses of subjects to their problems; c) the scenic setting provides significant opportunities of new buildings, when the subject goes out of place object of their treatment to the subject of his speech and action in this dramatic learning; d) through reflective action, lived scenically, the subject prepares transformations when designing transition and becomings images.

**Keywords:** Theatre of the Oppressed; Mental Health; Caution Psychosocial.

## *introdução*

*“Arte é o caminho”*

*Augusto Boal*

O Teatro do Oprimido (TO) é uma prática que tem promovido elaborações dos sujeitos sobre sua própria história e esse caráter reflexivo, biográfico e educativo tem posto em cena sua dimensão terapêutica articulada à dimensão político-estética. É uma proposta teatral presente há mais de dez anos na Política Nacional de Saúde Mental, situando-se nas conquistas do movimento antimanicomial. Em Fortaleza, o Ministério da Saúde incentivou uma ação, proposta por uma das autoras desse texto, visando fortalecer o protagonismo dos usuários e familiares da rede psicossocial<sup>3</sup>.

O Teatro do Oprimido é uma abordagem teórico-prática desenvolvida pelo teatrólogo e escritor Augusto Boal (1998, 2004, 2002) que o caracteriza como um fazer teatral que possibilita a compreensão e busca de soluções para problemas sociais e interpessoais. Conforme definição do autor é um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo a potencialização do humano.

Este artigo é um relato da experiência vivida na execução do projeto inscrito na política de Saúde Mental do município. Objetiva-se capturar a produção de saber que o Teatro do Oprimido proporciona como terapêutica que se articula com a dimensão político-estética no cuidado psicossocial, advinda da Luta Antimanicomial, vertente teórico-prática da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O contexto específico no qual a experiência se efetivou envolveu dezesseis encontros com cem participantes, da rede psicossocial, que foram divididos em quatro grupos e cada um contou com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço referência.

A perspectiva da Epistemologia Qualitativa, de Gonzalez Rey (2002), é a abordagem escolhida. A metodologia é a do Relato de Experiência (BOGDAN; BIKLEN, 1994) como modalidade de estudo que compreende o investigador como sujeito ativo no processo de construção de zonas de inteligibilidade acerca do fenômeno analisado. É mediante a produção de conhecimento constituído do relacionamento entre pesquisador e pesquisado que se busca uma captura dos sentidos subjetivos presentes em espaços assistenciais da Saúde Mental.

Através de ações com o Movimento de Teatro do Oprimido do Ceará (MTO-CE), grupo de TO em Fortaleza, atuante de 2009 a 2013, foi possível incluir essa proposta actancial<sup>4</sup> na rede psicossocial do município, a partir de 2011, quando procedeu à experiência com usuários e familiares ligados na Executiva de Saúde I. Resultante desse trabalho foi a montagem de um espetáculo intitulado “Tempos e Contratempos”, apresentado no Teatro José de Alencar. Os participantes perguntaram à plateia sobre o que fazer diante da (o)pressão para se fazer uso das medicações psicotrópicas nos serviços psicossociais, dramatizando a conexão íntima entre sofrimento psíquico e tecido social.

3 O projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza foi contemplado com incentivo financeiro pelo Ministério da Saúde, através do edital de II Chamada para seleção de projetos de Fortalecimento do protagonismo de Usuários e Familiares da Rede de Atenção Psicossocial de 2013, sendo executado em 2014 na rede psicossocial da capital do Ceará.

4 Actancial consiste em um trabalho com a linguagem que utiliza narrativa, onde o sujeito é ativo na busca de seu desiderato

A partir dessas incursões foi possível elaborar e executar o Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza (2013-2014) em conjunto com profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Este relato, então, enfoca essa ação com Teatro do Oprimido na política de Saúde Mental, tendo o objetivo de evidenciar essa perspectiva como modalidade de cuidado no modo psicossocial.

## ***a proposta actancial do teatro do oprimido***

De acordo com seu criador, Augusto Boal (1931 – 2009), o Teatro do Oprimido é uma proposta ético-estética para intervenção nas relações de poder, tendo como objetivo humanizar a humanidade. Sua compreensão teórico-metodológica busca a transformação através da arte, desse modo restituindo a capacidade humana de transformar realidades (inter)subjetivas complexas. No TO o sujeito “pode ver-se no ato de ver, de agir, de sentir, de pensar. Ele pode se sentir sentindo, e se pensar pensando” (BOAL, 2002, p. 27).

O cerne do Teatro do Oprimido é o Teatro Fórum, no qual um grupo de atuentes monta uma cena vivida por um dos participantes, em que o conflito principal, eleito pelo sujeito da narrativa, é o foco. O protagonista busca, assim, conseguir expressar conflitos e elaborar os possíveis desfechos desse ato que é chamado metáxis. Esse termo no TO designa o momento em que o atuante cria imagens de seu conflito de forma que ele passa a viver não apenas a realidade opressora do seu sofrimento pessoal e social, mas também a superação experienciada na dimensão estética que representou. Nas imagens encenadas podem ser exercitadas modificações no que foi expresso, dessa forma o protagonista pode ensaiar maneiras de modificar a sua vida concreta.

Os observadores – ativos também nessa tarefa – realizam a metáxis através da simpatia ou identificação transitiva, despertada pela encenação exposta, com a subsequente fala de todos sobre o encenado e modificado no decorrer desse empenho actancial. A interação dos participantes, nervo vivo desse processo, possibilita aos sujeitos um mirar o Outro. Mirando-se, o sujeito realiza por meio do que nomeio de uma ação reflexionante, a amplificação da sua fala, através dos diálogos teatralizados e que encenam as questões e conflitos dos participantes do TO.

O Teatro do Oprimido propõe, pois, a subversão da estrutura estática da cena teatral, e desse modo é que, para além da vertente que sublinha a transformação da relação palco-plateia do teatro tradicional, passa-se, no TO, ao diálogo transitivo, em que se observa o elogio desse dispositivo cênico como mo(vi)mento de ações reflexionantes, que funcionam como campo para elaborações de si e de suas relações com o ambiente social maior.

## ***caminhos, desafios e proposições no campo da saúde mental***

No Brasil, com a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica da década de 1980, o Ministério da Saúde adotou um caminho de atenção em Saúde Mental estruturado em uma Rede Psicossocial, que constitui uma gama de serviços, ações e programas que buscam ofertar à população cuidados,

conforme as diretrizes constitucionais de descentralidade, atendimento integralizado e participação social. As práticas são orientadas no sentido da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial de asilar para comunitário.

De acordo com Costa-Rosa,

*A Atenção Psicossocial se firma como uma política pública persistente do Ministério da Saúde para o país, a partir das últimas décadas, delimitando um campo de saberes e práticas atravessado por um ideário ético-político substitutivo ao da psiquiatria hospitalocêntrica e medicocentrada, subordinada ideologicamente, mas ainda dominante nas práticas cotidianas (COSTA-ROSA, 2013, p. 10)*

O cuidado psicossocial é uma alternativa de mudança paradigmática ao modelo da psiquiatria que conforme Foucault (1972,1979) e Pessotti (1996) foi estruturada no século XVIII. A psiquiatria clássica, conforme Pessotti (1996) e Amarante (2007), tem em Phillipe Pinel, médico francês, um importante ator social no processo de sua institucionalização como especialidade médica para o tratamento das enfermidades da mente. Pinel e seus seguidores tipificam um paradigma que a Medicina situa como pauta de cura da doença mental.

Segundo Costa-Rosa e Devera (2007), os hospícios brasileiros emergiram juntamente com a República e eram novas práticas de controle social que tinham como propósito o encerramento em espaços isolados, os manicômios. O discurso era da necessidade do tratamento, conforme influência pineliana. Protagonizado pela psiquiatria e respaldado juridicamente, o asilamento do louco, já então nomeados de doentes mentais, possuía um arcabouço teórico, uma tecnologia de intervenção, um dispositivo institucional, bem como profissionais dedicados a esse mister; já os alienados eram objetos do tratamento.

Pessotti (1996) apresenta uma compreensão crítica da psicopatologia e da prática psiquiátrica no século XIX, observando como a construção histórico-social da loucura centrava-se na ideia de perigo e a Medicina como aquela área que se voltava para proteger o louco do meio social e supostamente salvaguardar a sociedade das condutas desviantes do louco. O autor observa o obscurecimento da fala do sujeito tido como doente mental, ressaltando, então, a mudez dessas pessoas. Nas suas palavras:

*O impressionante arsenal (é bem esse o termo) de instrumentos terapêuticos violentos, a férrea disciplina na conduta clínica, ou as práticas repressivas da vida manicomial estão a demonstrar quanto a medicina se aproximava do louco como quem se defronta com um inimigo que, além de perigoso, por isso sempre vigiado de perto, carrega em si mesmo uma “natureza”, “instintos”, “impulsos”, ou seja, uma “animalidade” que precisa ser domada. (PESSOTTI, 1996, p.13)*

A Reforma Psiquiátrica Brasileira vem, pois, no bojo da internacional, com o questionamento das instituições totais (GOFFMAN, 2005). E nesse contexto, observa-se, portanto, o movimento de transição do foco da doença para a saúde, colocando-se, hoje, concretamente para a política

pública o desafio de estruturação de um modelo de cuidado em liberdade. Amarante (2007, 2012), Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) apontaram o modo psicossocial como alternativa de atenção em relação à prática psiquiátrica, vista como ineficiente e degradante, dentro do modelo asilar. A Atenção Psicossocial, desse modo, tem sustentado ações que possuem essa perspectiva, cunhando o desenvolvimento de olhares plurais nas dimensões teórico-prática, político-ideológicas e éticas.

## ***quando os trabalhadores são os propositores da intervenção psicossocial mediada pelo teatro do oprimido***

Como proposta de intervenção nas relações sociais de poder, o Teatro do Oprimido tem sido uma prática utilizada na Saúde Mental dentro da perspectiva de problematizar o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador, termo proposto por Costa-Rosa (2013) e que conforme o autor constitui o avesso dialético ao modo psicossocial.

Nesse sentido é que um grupo de trabalhadores em processo de educação permanente em saúde, do Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva da ESP-CE propôs e executou o projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza. A ação teve também como objetivo específico promover um trabalho formativo junto a profissionais da saúde e que, através da arte teatral, reorientada precipuamente para objetivos sócio-terapêuticos e educacionais, pudesse desenvolver reflexões sobre a prática do TO, junto ao protagonismo social dos usuários da rede de Atenção Psicossocial e seus familiares.

O projeto contou com a participação de cem pessoas da rede psicossocial divididas em quatro grupos, que vivenciaram as atividades práticas em dezesseis encontros de quatro horas cada. Sob coordenação geral de uma das autoras, o projeto contou, em cada grupo, com um artista especialista em Teatro do Oprimido e dois profissionais residentes, que atuaram como referência terapêutica aos participantes. Em cada encontro eram experienciadas e debatidas a própria prática do TO e a proposta teórico-metodológica.

Os grupos tiveram os CAPS<sup>5</sup> como referência e três deles aconteceram no território. Tais centros compõem a Rede Psicossocial conforme portaria 3.088 e são destinados a acolher pessoas com transtornos mentais com necessidade decorrentes do uso de substâncias psicoativas. A característica principal é a busca por integração territorial dos sujeitos, estimulando a autonomia. O Ministério da Saúde (2004) denomina Território não só a área geográfica, mas também como área emblemática de conflitos que articulam o ambiente psíquico ao social. O projeto atuou com essa concepção de território e de autonomia, perpassando a produção significativa dos sujeitos, laboradas por meio do dispositivo cênico do Teatro do Oprimido.

---

5 São três os tipos de CAPS e se caracterizam por serviços de atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. De acordo com a Portaria N° 3.088, os CAPS tipo I são indicados para municípios com população acima de 20.000 habitantes e os de tipo II para municípios com mais de 70.000 habitantes e os de tipo III são os serviços com funcionamento 24 horas, incluindo clínica e acolhimento noturno e são indicados para população acima de 200.000 habitantes. Em Fortaleza (cidade com mais de 2.500.000 habitantes) os CAPS são divididos, ainda, em Gerais, tipo II e III, para transtornos mentais de forma geral, e os específicos de álcool e outras drogas (AD), tipo II e III, exclusivos para pessoas com uso/abuso de substâncias psicoativas.



As unidades de referência dos grupos do projeto eram todas de tipo II, sendo dois em formato de Gerais e dois de álcool e outras drogas (AD). Um dos grupos ligados a um CAPS Geral aconteceu na Cooperativa dos CAPS (COOPCAPS), única organização de inclusão produtiva de Saúde Mental do município. Outro aconteceu no próprio estabelecimento CAPS, também Geral, mas em outra regional de saúde<sup>6</sup>. Os encontros dos grupos dos CAPS AD ocorreram na Fundação Educacional Silvestre Gomes e outro em uma Unidade Básica de Saúde.

O projeto apresentava uma logística complexa, porque eram várias as pessoas que frequentavam os grupos, que aconteciam duas vezes por semana com uma programação e calendário a cumprir, oferta de alimentação e transporte em cada encontro. Mesmo em meio a esse concerto de operações concretas de acesso aos grupos de Teatro do Oprimido, ocorreram poucas faltas, o que remete ao êxito do engajamento dos sujeitos atores sociais na proposta. Apenas um CAPS AD apresentou mais ausências e, no entanto, preparou uma cena na qual, através do dispositivo do TO mostraram como eram discriminados no próprio serviço.

Cada grupo apresentou um espetáculo no espaço/momento da assembleia, que consiste em um espaço conquistado para discussões, deliberações e problematizações nos serviços CAPS com pauta dos usuários, familiares e trabalhadores, no sentido de construir uma gestão compartilhada. O caminho de atuar nesse momento político teve como objetivo fortalecer o controle social, mediante a atuação dos diferentes atores sociais da Rede de Atenção Psicossocial. A comunidade discutiu os conflitos que os usuários e familiares da rede psicossocial expunham cenicamente no seio desses enfrentamentos que traduziam o esforço de configurar ações que assinalem a opção por uma saúde coletiva compartilhada (CAMPOS & CAMPOS, 2012)

## ***a cena do teatro do oprimido como sintoma social***

Boal (2009) aconselhou cuidado e delicadeza no uso do TO para pessoas em sofrimento psíquico, no sentido de compreender possíveis limites. Nesse sentido, quando os grupos foram abertos para inscrição ressaltamos aos trabalhadores que as pessoas que desejassem participar seriam recebidas, dessa forma buscávamos priorizar a autonomia dos sujeitos. Um fato interessante, quando apresentávamos o projeto aos trabalhadores, foram os questionamentos feitos acerca do perfil das pessoas que poderiam participar. Em um dos estabelecimentos, um profissional inquiriu várias vezes sobre o assunto, inclusive insistindo em questionar a falta de seleção e classificação por patologia.

Alvarenga e Dimenstein (2006) colocam alguns impasses e desafios da reforma psiquiátrica, destacando a fragilidade em termos de abrangência, acessibilidade, diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional, já que constatava um imaginário social calcado no preconceito e rejeição em relação ao sofrimento psíquico. Os autores utilizam o termo desejos de manicômios para falar do afã de dominar, subjugar, clas-

---

6 Fortaleza é dividida em seis regionais sanitárias.v



sificar, oprimir, controlar nem sempre lido pelos profissionais da saúde, em si e na tessitura ideológica do controle social do sofrimento psíquico. Desde o início das intervenções com a proposta do TO foi possível identificar mobilizações contraditórias causadas por essa ação, uma vez que problematizavam as estruturas cristalizadas do saber e do poder do campo da Saúde Mental.

O caráter das ações territoriais do projeto ressaltou o fortalecimento das relações seja com a atenção básica, seja com projetos de inserção econômica ou organização social interinstitucional. Nesse sentido é que se buscou superar a prática da tutela dos serviços CAPS, que atualmente estão caracterizados como estabelecimentos ambulatoriais e fazem com suas práticas médico-centradas a tutela e redução da assistência ao imaginário da biomedicina e em certo sentido o confinamento dos sujeitos no apassivado espaço de doente mental. A proposta foi de inserção social dos sujeitos, insistindo-se, portanto, no sentido da integralidade das ações dos serviços de saúde, bem como na superação da lógica redutoramente manicomial, que exclui e isola do meio social os sujeitos em sofrimento psíquico.

Os conflitos ligados à discriminação ao sujeito em sofrimento psíquico foram temas recorrentes em todos os grupos, exposto mediante o acervo do Teatro do Oprimido, que tratava as questões que os atravessam como sujeitos singulares, ainda que actancialmente vividas e analisadas cenicamente no coletivo do dispositivo terapêutico teatral. Como exemplos de conflitos basilares: uma mãe que é desacreditada das funções administrativas familiares e de sua potência afetiva; ou uma usuária da Saúde Mental convidada a participar de uma discussão deliberativa em uma organização social e na qual foi vetado seu direito de voto. Ao serem representadas histórias como essas, os atuantes revisitavam momentos em que se construía aspectos que iam desaguar nesse modo de serem rechaçados por causa da inscrição na Saúde Mental. Todo um percurso de saída da condição de objeto para a de sujeito de sua fala, desejo e ação é analisado pessoal e coletivamente. O TO possibilita, ainda, que os movimentos de superação sejam tratados cenicamente, a partir das propostas do sujeito narrador e encenador, em que se (re)ativa a construção de outros modos de atuar frente a tais situações.

Os grupos grandes dos CAPS Gerais exigiam atenção especial no que se referia à lentidão na execução de jogos e exercícios cênicos, que também fazem parte do dispositivo do TO e que auxiliam os corpos submetidos a longos períodos do uso de medicações se desautomatizarem e liberarem seus movimentos próprios. Esse fato também foi observado e relatado por Claudete Felix (2010), em trabalho no Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, em 1994. “Para aplicar os jogos, era preciso mais tempo para as vozes lentas, às vezes, trôpegas ou ininteligíveis que vinham dos efeitos dos medicamentos” (FELIX, 2010, p. 27). Mesmo em meio a esses limites, o projeto de Fortaleza e o do Rio de Janeiro da década de 1990, assinalam que os corpos duros do sofrimento e das medicações poderiam retomar espontaneidade, criar movimentos, sons e ritmos diferentes no teatro. Muitas risadas compunham os encontros no projeto cearense, o que fazia do convívio uma dimensão importante no cotidiano vivido desse modo coletivo. Muita vida, desse modo, pôde ser apresentada, revista e ressignificada através da criação (est)ética que, por sua vez, coadjuvava na retomada da expressividade dos sujeitos, em sua singularidade.

Uma questão vinculada a essa necessidade de acordar os corpos era a pergunta pela necessidade da medicação, nos termos vividos por cada um. Falavam da falta do remédio e de como isso os oprimia nos CAPS. Suas colocações eram acolhidas e problematizadas.

*(...) observa-se um agigantamento das ações puramente curativas sem qualquer articulação com a prevenção (...) Esse tipo de prática reforça o processo de medicalização da sociedade em que cada sintoma ou sinal verificado no paciente torna-se objeto de investimento da indústria médica, além de indicar um entendimento muito pobre do processo saúde-doença e uma leitura linear das necessidades do indivíduo e da coletividade.” (PUSTAI, 2004, p. 72)*

O texto acima junto ao relato dos participantes dos grupos diz do tipo de prática que os serviços CAPS têm reforçado, em que se constata uma centralização na medicação, tornada, em número significativo de casos, como a única alternativa colocada aos pacientes. Costa-Rosa (2013) analisou os efeitos da medicalização da sociedade, verificando como estão encarnados, no corpo social e no individual, o que o autor denominou de sintoma social dominante. Afirmou que os psicofármacos estão sendo consumidos em larga escala como tampão para outras compreensões da doença mental e apontou para sua ação como amortecedores da dimensão política da subjetivação.

Várias pessoas dos grupos dos serviços CAPS Gerais, em diferentes momentos, questionaram o porquê de sua doença não ter cura, o que nos remete ao campo teórico-prático acerca do estigma no adoecimento psíquico e das ações centradas na doença, no aspecto particular que concerne ao que tem acontecido nos tratamentos como diminuição da possibilidade de expansão concreta da proposta psicossocial. E mais uma vez aponta-se o foco do serviço no medicamento, associado a tratamento de doenças: “os psicofármacos (...) posam de antimanicômiais, mas eles próprios podem ser a nova fisionomia do manicômio – Manicômio químico”. (COSTA-ROSA, 2013, p. 208). Nessa condição, o excesso dos fármacos como significante social atua como silenciadores das dores da vida, portanto, exacerba o silenciamento das pessoas em sofrimento psíquico que assim não falam, são caladas. Esse questionamento acerca do lugar do objeto doença, que emerge nos grupos, advém da reflexão e da percepção de si como sujeito criador de arte e de si mesmo no mundo. O Teatro do Oprimido, nesse contexto complexo, propõe uma elaboração cênica que busca com os sujeitos as suas reminiscências, propondo-se revisitá-las para, mediadas pela via estética, serem (re)lidas, auxiliando a transformação de si. Através desse dispositivo terapêutico e dialógico os participantes do TO encenam, pois, alternativas para os seus conflitos do cotidiano e, coletivamente, vão tecendo modos de atuar na cena dramática, desse modo também retomando sua potência como sujeitos de suas vidas.

É mister observar que, ao final dos dezesseis encontros de cada grupo foram montados quatro espetáculos e eles, ainda uma vez, atuaram organizados em caravanas, intervindo na realidade cênica uns dos outros, em uma ação reflexionante coletiva. Um dos grupos dos CAPS Geral foi convidado a apresentar sua cena no Encontro do Fórum Estadual da Luta Antimanicomial em novembro de 2014, o que parece emblemático do potencial do Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Na ocasião, o grupo propôs um diálogo cênico acerca de conflito vivido por um dos participantes e junto aos expectadores criaram modos de experienciar novas relações sociais – dramaturgia simultânea, na qual palco e plateia interagem – a partir sempre do trabalho de enfrentamento das dificuldades já localizadas e analisadas junto ao dispositivo teatral.

## ***quando a dimensão política envolve uma abordagem estética e quando essas dimensões trazem a narrativa dos sujeitos em sua ambiência social***

Como proposta de intervenção no âmbito sociocultural, o Teatro do Oprimido contribuiu para a discussão/problematização das experiências singulares dos sujeitos em sofrimento psíquico, pluralizadas através das encenações que levavam tais situações para análise social, acentuando a ação reflexionante do TO, na medida em que através dos espetáculos de Teatro-fórum eram produzidos diálogos cênicos que expunham problemáticas ao mesmo tempo pessoais e coletivas.

Quando um dos participantes, após as atividades com os jogos e exercícios disse: “Isso é mais lombreiro que o uso da droga!” (sic). O lombreiro causado pelo arsenal do Teatro do Oprimido remete-lhe a um prazer da fala e da expressividade. É que a metodologia do TO é ativadora das percepções e estimula interações multidimensionais em que o corpo está presente nas dramáticas das aprendizagens.

Para Boal (1998), muito do que olhamos, escutamos ou sentimos é cerceado culturalmente em sua expressividade, o que embotaria as singularidades dos sujeitos. Assim, propõe-se no TO uma ativação para articular o sentir e o pensar, nessa perspectiva os sujeitos se apropriam de sua fala, desejo e ação. Desobstruindo-se desse modo seu potencial criativo mediante a teatralização que, envolve a dimensão política e estética.

A exclamação: – “Mais lombreiro que o uso da droga!” – metáfora do sujeito participante das oficinas junto ao nosso questionamento acerca da proposta de Boal, como modalidade de cuidado para o modo psicossocial nos coloca, pois, diante do horizonte dos possíveis em Saúde Mental. Chama para as experiências dos sujeitos como protagonistas de suas vidas. O Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza se constituiu, então, como um lugar terapêutico com concretude social capaz de aliar a dimensão política e a estética, efetivando o cuidado psicossocial da luta antimanicomial. A sociedade sem manicômios proposta pela militância da Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda é um devir com desafios que constantemente se alteram, mudam de fisionomia, exigindo uma postura criativa frente à busca de um novo modo de se relacionar com a existência-sofrimento.

A ação com o Teatro do Oprimido envolve a problematização de opressões nas relações humanas até então cristalizadas, presentes no campo do individual e que reverberam como sintoma social. Com a amplificação cênica a fala dos sujeitos adquire outro relevo e o uso do medicamento como proposta terapêutica principal periclita. A relação médico e paciente, os estigmas da loucura, a discriminação familiar e social, bem como rejeição sofrida dentro dos próprios serviços CAPS foram temas das cenas expostas. O diálogo cênico dessas questões, presente no campo da Saúde Mental, socializou temas que por muito foram restritos ou mesmo excluídos.

## *referências*

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. **A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura**. Interface (Botucatu) [on line]. v.10, n.20, p.299-316, 2006. ISSN 1807-5762.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: 2007.

AMARANTE, P.; COSTA, A. M. **Diversidade Cultural e Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

BOAL, A. **A Estética do Oprimido**. Reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico. Rio de Janeiro: Funarte/Garamond, 2009.

BOAL, A. **Arco-Íris do desejo: método Boal de Teatro e Terapia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não atores**. Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

BODGAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Lisboa: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Lei 10.216, de 06 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras e transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. **Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, R. O.; CAMPOS, G. W. de S. Coconstrução de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. de S. et. al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p.719-738.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C.A.; YASUÍ, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma em saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (coord.) **Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

COSTA-ROSA. A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

COSTA-ROSA. A.; DEVERA, D. Marcos Históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: transformação na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6 (1), p. 60-79, 2007.

FELIX, C. Princesas... Rainhas... Loucas Mulheres... In: **METÁXIS**: Informativo do Centro de Teatro do Oprimido. Teatro do Oprimido na Saúde Mental. Rio de Janeiro: Master Print, n. 7, p. 26, 27. 2010.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GONZÁLEZREY, F. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PESSOTTI, I. **O século dos Manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

PUSTAI, O. J. O Sistema de Saúde no Brasil. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (col). **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

*uma clínica  
da escrita:  
experiências  
com um ateliê*

*writing clinical:  
an experimental  
workspace*

Leonardo Martins Costa Garavelo<sup>1</sup>  
Tania Mara Galli Fonseca<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Psicólogo, professor e pesquisador. Doutorando em Psicologia Social e Institucional pelo PPPSI/UFRGS. leonardogaravelo@gmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga pela PUC/RS. Mestra em Educação pela UFRGS. Doutora em Educação pela UFRGS e Pós-doutora pela Universidade de Lisboa.  
tgallifonseca@gmail.com

## ***resumo***

O problema que embasa o presente artigo interroga sobre a potência clínica da escrita junto a frequentadores do Ateliê de Escrita da Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Toma como pressuposto que o ato de escrever porta tendências desterritorializantes aos sujeitos portadores de sofrimento mental, como de resto a qualquer um outro, colocando-se como dispositivo da invenção de si e de mundos. Trata-se, nesse caso, de irmos a cartografar algumas experimentações realizadas junto ao Ateliê de Escrita, mapeando agenciamentos coletivos que se tornam acontecimentos no decorrer do processo. Assume-se que as escritas produzidas nesse âmbito possam ser tomadas como testemunhos de vidas infames que experimentam inéditas experiências de falar de si a partir de sua loucura e dos estigmas sociais que lhes são impostos pela discursividade hegemônica. Nossos procedimentos metodológicos inscrevem-se no escopo das pistas cartográficas, nas quais assumimos a posição ativa de narrar acompanhando processos e deslocamentos dos sujeitos, implicados à experiência do Ateliê de Escrita. Busca problematizar os modos de subjetivação contemporâneos tomando a arte e a escrita como potencializadores de deslocamentos subjetivos que se colocam como expansores de vidas encolhidas socialmente e marcadas pelas práticas sociais de sua exclusão e apagamento.

**Palavras-chave:** Clínica; Coletivo; Escrita; Experiência.

## ***abstract***

The research presented in these article questions the strength inside the practice of the writing clinic made with the users of the "Writing Workspace of the São Pedro Psychiatric Hospital". The idea is that the writing brings deterritorializing trends to the people with mental suffering, as indeed to anyone else, posing as a device for the invention of themselves and new worlds. It is, in this case, a matter of mapping some experiments conducted by the Writing Workspace, mapping collective assemblages that become events during the process. It is assumed that the writings produced in this area can be taken as evidence of infamous lives that had unprecedented experiences to talk about themselves from their folly and social stigmas they are imposed by the hegemonic discourse. Our methodological procedures, fall within the scope of cartographic tracks, in which we assume the active position of narrating following processes and displacement of persons, involved the workshop experience of writing. Seeks to question the ways of contemporary subjectivity taking art and writing as improvers of subjective displacements that themselves, as expanders and socially marked shrunken, lives the social practices of their exclusion and deletion.

**Keywords:** Clinic; Collective; Writing; Experience.

## *introdução*

Entendemos que uma pesquisa é composta por múltiplas entradas e, muitas vezes, caminhos labirínticos, duplos, inconstantes. Pesquisar para nós tem o sentido de uma busca, sem início ou fim preestabelecidos, mas sim uma longa preparação, uma busca incessante. Nesse sentido, resgatamos pesquisas, estudos e anotações, desde a fundação do Ateliê de Escrita da Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro, no ano 2010. Trata-se de uma busca contemporânea, aberta ao que virá, no ritmo dos efeitos do que se passou. Algo como uma experiência intempestiva que nos coloca diante de um real impossível de ser significado, vamos aos poucos, firmando-nos em nossas insuficiências perceptivas, ventanias afetivas e fôlegos conceituais. Resta-nos, ainda, o silêncio daquilo que não podemos alcançar, a noite em que nos encontramos e frente à qual funcionamos como pequenos vagalumes intermitentes. Um dos trabalhos do pesquisador é pensar a experiência da pesquisa a posteriori, depois que se produziu sentido. Como camadas do tempo onde estão impressas a trajetória do nosso pensamento. Passado e futuro compoem o presente. De peito aberto, pesquisar se torna uma dança do tempo e o pesquisador baila entre suas variadas posições narrativas: ora como tradutor de silêncios e gestos esquizos, ora como cartógrafo dos encontros e acontecimentos, e também, porque não, biógrafo das intranscritíveis vidas que orbitam os emaranhados do tempo no espaço literário tornado Ateliê de Escrita.

## *o vento calmo do ateliê de escrita*

... uma fresta na janela continuou aberta. Assim como a torneira que não fecha totalmente, a janela também nunca tranca, anarquizando a arquitetura imponente e ao mesmo tempo frágil do centenário hospital. Observemos com atenção essa fresta: o que vemos? De onde vem esse som que assobia canções de uma língua que não compreendemos? Desde sua reativação, ao final do ano de 2010, o Ateliê de Escrita já ocupou diversas salas no quarto pavilhão do velho hospício. Em todos os espaços, uma fresta na janela se repetia, variando suas formas e sons, cores e rumores. Pela fresta um vento vindo de longe sobe pela nossa canela e arrepia a nuca descoberta. Nossos corpos são tomados por distintas vozes e os ouvidos aprendem uma estranha habilidade para colher silêncios brancos contraídos nos azulejos e flertar com os redemoinhos de ar que interpelam os arquivos loucos do Acervo da Oficina de Criatividade. O vento levanta a poeira em nosso estimado deserto de pinturas embrulhadas em papel pardo. Na poeira e em cada grãozinho de pó na superfície dos papéis, ilimitadas vidas fazem morada, entre esconderijos do tempo. É neste espaço-tempo que nossa pesquisa acontece, e pela fresta na janela encontramos esconderijos de uma memória quase esquecida. Há uma virtude no vento que compõe perfeitamente com nossa pesquisa: ele é impessoal, tem uma certa dose de transporte, vem de longe e sem alarde, não se espera ou se conhece. Essas imagens de pensamento nos são oferecidas por Peter Pál Pelbart ao abordar a leitura que Gilles Deleuze faz de Spinoza. Segundo o autor, o vento “carrega partículas de mundos diversos e os espalha a seu bel prazer, misturando domínios e embaralhando os gêneros, espécies, linhagens e hereditariedades. Há sempre uma desterritorialização eólica que esconjura a pura cepa” (Pelbart, 2013, p. 328).



Tais virtudes potencializadas pelo vento aparecem seguidamente em nossa pesquisa, oportunizando pensar a experiência no Ateliê através, justamente, de suas zonas de encontro, hibridização, borramento de fronteiras, corpos e subjetividades. Assim como o vento, o Ateliê carrega sementes vindas de lugares distantes e as planta em lugares novos e desconhecidos, o Ateliê tomado como vento, carrega e compõe mundos diversos embaralhando diferentes estilos e modos de escrita. Nossas sementes são palavras, letras que nos fazem delirar, inventar e fabular vidas. “Inventar é movimentar-se no território radical do inesperado, que nos desarticula completamente (...) a subjetividade foi desacomodada daquele lugar que costumava habitar. Liberaram-se potências desconhecidas que lhe exigem outras referências signícas, outra geografia de sentidos por onde transitar.” (Preciosa, 2010, p. 75). Inventar nos leva, portanto, para diferentes geografias, desacomodando a subjetividade e experimentando outras variações de si. Como o vento, uma massa de ar invisível nos toma por inteiro, “como se estivessem expostos a um vento brincalhão que se diverte em lhes virar pelo avesso, em soprar-lhes na alma espanto. O vento e suas desorientadas acrobacias invadem o espaço vida, inventam um arrevesado sentido para a existência.” (Pelbart, 2013, p. 337).

Palavras carregam uma potência impessoal e não fazem alarde. Passam sub-reptícias pelos discursos de ordem, verdade e poder. Ao não fazer alarde, diríamos que este modo vento expressa uma primeira imagem de pensamento do Ateliê. Uma primeira imagem que carrega em si um sussurro-mundo, uma zona de indeterminação, sem início ou fim, sem origem ou expectativa de chegada. Trata-se de uma espécie de vento anônimo que, de certa forma, problematiza, entre outras coisas, a própria função-autor: “assim, é sempre uma multiplicidade que fala ou que pensa. O eu dissolvido, o eu larvar, o eu contemplativo, o eu passivo, os múltiplos eus, Eu é um outro (...)”. (Pelbart, 2013, p. 334). Através dessa multiplicidade que escreve, lê e escuta, sobram rastros e restos de nós de cada um. O texto contempla um profundo gesto de gratidão. De entrega ao outro. De sopro sem origem ou destino. E ao mesmo tempo quer expressar o lugar de onde falamos, deseja traduzir silêncios e invisibilidades através de palavras e imagens. Interessante essa ideia de traduzir silêncios, afinal, seria possível traduzir silêncios? Do ponto de vista formal e instituído, provavelmente seria uma escuta infértil, mas do ponto de vista dos rumores e afetos, os silêncios transmitiriam a plena potência impessoal do Ateliê, de intersecção entre loucura e criação.

*“Não relegamos tal silêncio ao gênero das excrecências, sendo seu “resto” não um apêndice secundário e negativo, mas, sim, o lugar ainda não atingido pela linguagem. Isto nos leva a problematizar a equivocidade das palavras, a errância dos sentidos, o lugar do nonsense não como meros acidentes, mas como o cerne mesmo de seu funcionamento.”*  
(Fonseca; Filho, 2014).

O vento brinca com o silêncio. Joga com os gritos que ecoam nos corredores e salas vazias. Através de uma fresta enferrujada, por exemplo, faz alvoroço e agita a multidão de palavras que repousavam mansas na solidão do arquivo, exatamente como o fragmento de um texto do Ateliê: o silêncio aparece e some entre cada passo, atravessado pelo arrepio do vento na fresta de ferro. A cada passo adentro do arquivo atelial, aumenta nosso grau de impessoalidade e exterioridade. Quanto mais dentro dos arquivos do Ateliê, mais age

fora do pensamento. A impessoalidade eólica e a vastidão do silêncio imanentes à experiência propiciam refletir também sobre a própria questão do pensamento e a função-autor em meio a essas constantes ventanias arquivistas:

*“...é todo o problema que ocupou o século 20: quem pensa? Desde Nietzsche, passando por Artaud, Blanchot, Lacan, Foucault, a identidade do autor e a patente que detém ele sobre sua produção foi posta em xeque. A função-autor foi questionada, bem como a atribuição do pensamento ao sujeito do conhecimento, à consciência ou as figuras derivadas”. (Pelbart, 2013, p. 333).*

Dentre os autores citados acima, Nietzsche, Artaud, Blanchot e Foucault atravessam nosso artigo de ponta a ponta, os quatro, mais Deleuze, Guattari, Barthes, Benjamin, Derrida e Spinoza são nossos principais intercessores filosóficos para pensar a pesquisa e o acontecimento do Ateliê de Escrita. Noutro momento do texto, Pelbart tece uma fala de Deleuze sobre Spinoza registrada nos Cursos de Vincennes, de 1980. Segundo o filósofo francês, Spinoza teria sido um dos poucos a chegar ao estatuto de um grande vento calmo. Grande vento calmo, nesse sentido, está ligado ao conceito spinoziano de “causa imanente”, que também pode ser entendida como Deus ou Substância. Ou ainda, como Pelbart aponta no seguimento do capítulo: o vento calmo pode ser entendido como “a univocidade do ser” e o “plano de imanência”, daí nossa correspondência com a imagem do vento, o Ateliê permanece movimentando os ares em nossos arquivos, entoando nossos sonhos, crispando as ondas que se levantam em séries improváveis.

Aconteceram tantas coisas no Ateliê de Escrita que seria impossível transmiti-las por completo. Para avaliar a propriedade destas palavras exercitaremos uma leitura singular, um modo de recolher fragmentos que jamais estará acabado. Procuramos dar organicidade aos inconstantes e imprecisos tempos do escrever. Não se trata de propor uma estrutura linear, mas de uma busca de restos nos próprios rastros do pesquisar, fagulhas deixadas como vestígios de uma imersão junto aos equipamentos do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Procuramos montar caminhos de nossa pesquisa desde seus acontecimentos iniciais – constantemente movediços – e seguir por suas veredas até o presente momento que se mantém mutante. Pesquisar no plano empírico do HPSP torna-se uma tarefa que se metamorfoseia em associações desejantes, não com o sentido de interpretar ou representar, mas como uma forma de estar atento às hibridizações e aos contágios vivenciados no Ateliê:

*“estaríamos diante de processos de “transporte” de “pólen filosófico”, seja no interior da filosofia ou para fora dela, numa verdadeira ecologia das emissões e disseminações. Os problemas que se colocam, assim, seriam menos da ordem da interpretação ou da recepção, do que da hibridização, contaminação e contágio.” (Pelbart, 2013, p. 327).*

Uma névoa impessoal paira sobre pesquisa nos remetendo à experiência do Ateliê de Escrita. Poderíamos dizer que se trata, portanto, de um espaço-tempo para o testemunho de vidas infames: “a experiência em Nietzsche, Blanchot, Bataille tem por função arrancar o sujeito de si próprio, de fazer com que não seja mais ele próprio, ou que seja levado ao seu aniquilamento ou à sua dissolução”. (Foucault, 2010, p. 290). Passamos a pensar nessas

durações infames. E como uma espécie de zumbido, uma série de problemas começa a se agenciar: como escrever um encontro coletivo com a loucura? Existe uma racionalidade capaz de expressar com palavras as invenções do corpo com o tempo? E ainda: como uma escrita literária e conceitual pode contribuir para o exercício do pensamento imanente às práticas em saúde mental?

Não temos a pretensão de responder tais questões, mas sim de tomá-las como dispositivo. Leiamos um trecho de um texto de Maria Aparecida Osório<sup>3</sup>, uma das participantes do Ateliê, no qual articula a experiência do Ateliê ao vento, à poesia, à saúde, ao tempo:

*“Afiml a poesia se compõe na forma de se expressar... Assim encanta ou faz pensar; Quando o olho se depara, colhe e para ou interna ou aflora, externa ou ....; Numa paisagem em movimento o sol frio vento, Um afago no rosto, Tudo que move, sente; Por exemplo: O desgosto que se faz presente afoga quase mata, alegria entenece a gente E ao mesmo tempo tudo para ou passa lentamente!”*

Cida nos presenteou com esse texto. Vejamos bem: a poesia se compõe na forma de se expressar, não só com palavras e rimas, a poesia se faz corpo, gesto, movimento. Mesmo com a presença da morte, no desgosto e sofrimento presentes constantemente no velho hospital, ainda há alegria que faz o tempo passar mais devagar. Fagulhas inventivas que nos fazem pensar e expandir nossas percepções e, com isso, subvertemos a própria consciência de si e do mundo, entregues à inconsciência de um processo criativo.

## ***a experiência com o ateliê de escrita***

... como escolher uma imagem que situe o lugar de onde falamos? Uma imagem que produza composições entre escrita e loucura. Imagem aberta, tramada entre linhas sutis, que costure a longa travessia da pesquisa? Através da experiência no Ateliê, escrita e imagem dançam uma coreografia imprecisa, inconfessável, incompleta, afeita às imagens do pensamento e fantasias da escrita. Tramas insanas formam, produzem e potencializam o texto. Ao potencializar a escrita, afirmamos o corpo, com um método intempestivo colhemos uma efêmera multidão de imagens, de coletivos e de ilimitadas vozes que fazem eco na superfície branca do frio azulejo do hospital.

*“Escrever é fazer-se eco do que não pode falar – e por causa disso, para vir a ser o seu eco, devo de certa maneira impor-lhe silêncio. Proporciono a essa fala incessante a decisão, a autoridade de meu próprio silêncio. Torno sensível, pela minha mediação silenciosa, a afirmação ininterrupta, o murmúrio gigante sobre o qual a linguagem, ao abrir-se, converte-se em imagem, torna-se imaginária, profundidade falante indistinta plenitude que está vazia. Esse silêncio tem origem no apagamento a que é convidado aquele que escreve” (BLANCHOT, 2011, p.18).*

---

3 Mantivemos os nomes reais de todos integrantes do Ateliê de Escrita tendo em vista a prévia autorização das pessoas envolvidas e as devidas resoluções do comitê de ética em pesquisa

Escrever como se estivéssemos contando a história de uma amiga, como escreve Jacqueline Antunes Krueger, outra participante do Ateliê de Escrita:

*“Eu aqui no ateliê de escrita  
desde 2011 coloco no papel  
alguns sentimentos que pipocam aqui  
e ali dentro de mim.  
Neste lugar mágico encontrei o  
esconderijo ideal para libertar e  
contar o que sou sem dizer nada  
de mim diretamente. Amigos, risadas  
confidências em forma de poesia tipo assim:  
“eu tinha um amigo que era de tal modo...”  
Aqui é legal posso escrever tudo  
nada sou eu, nada é meu, apenas  
a história de uma  
amiga”*

Amizade e experiência compõem um elo longínquo, uma presença ausente... Nossa experiência com o Ateliê de Escrita torna o lugar, o espaço, o território uma espécie de tempo outrado dentro do Hospital Psiquiátrico. Não se trata somente de um espaço entendido do ponto de vista físico, geográfico e arquitetônico, mas atravessado por uma experiência-limite em um espaço-tempo literário que transforma os sujeitos que dele participam se metamorfoseando de forma recíproca a cada novo encontro, a cada novo dia e acontecimento.

O Ateliê de Escrita carrega uma potência para “justapor em um só lugar real vários espaços” (FOUCAULT, 2009, p. 419), ou seja, como um livro aberto feito para nos manter fora, nos remete a uma dimensão heterotópica, à medida que toma

*“como objeto esses espaços diferentes, esses outros lugares, essas contestações míticas e reais do espaço em que vivemos. Essa ciência estudaria não as utopias, pois é preciso reservar esse nome para o que verdadeiramente não tem lugar algum, mas as hetero-topias, espaços absolutamente outros” (FOUCAULT, 2013, p. 20).*

Outra linha interessante nesse conceito é que as heterotopias têm ligação direta com o tempo, quando os homens experimentam uma ruptura absoluta com seu tempo tradicional, como cemitérios, festas e embarcações. “Ocorre que as heterotopias são frequentemente ligadas a recortes singulares do tempo. São parentes, se quisermos, das heterocronias.” (FOUCAULT, 2013, p. 25). Percebemos o Ateliê como um espaço de diferenciação e de expansão da vida, com dimensão clínica para fazer desviar o peso dos estigmas alimentados tanto pela sociedade como pelos próprios sujeitos em sofrimento mental, que acabam por consentir em aderir, muitas vezes, às forças que os tornam cada vez mais incapazes e impotentes. Foucault também aponta uma reflexão sobre as heterotopias de desvio, ou seja, aquelas em que os sujeitos desviam “da média ou à norma exigida. São casas de repouso, as clínicas psiquiátricas.” (FOUCAULT, 2009, p. 416). Diríamos, sem correr o risco de sermos levianos, que a experiência com o Ateliê nos provoca uma ruptura no tempo tradicional e ao mesmo tempo

que estamos dentro do hospital psiquiátrico, tornamos os encontros pulsações de mundos estrangeiros abertos ao fora.

Conforme pesquisa de Tatiana Levy sobre A experiência do fora em Blanchot, Deleuze e Foucault colhemos significativas pistas para entender nossa experiência atelial. Para a autora:

*“fazer do pensamento e da arte uma experiência do Fora pressupõe o contato com uma violência que nos tira do campo da reconhecimento e nos lança diante do acaso, onde nada é previsível, onde nossas relações com o senso-comum são rompidas, abalando certezas e verdades.” (LEVY, 2003, p. 92).*

Nesse sentido, passamos a contornar os limiares de nossa atenção precisamente entre essas noções, compreendendo que a experiência no Ateliê de Escrita pode provocar o abalo necessário para nos fazer pensar sobre nossa própria insanidade, nossos singulares modos de escrever. Faz-nos construir um texto-tese-livro compondo uma rede imprecisa de coletividades. Vale lembrar que coletivo para nós está ligado à noção de agenciamento: “coletivizar: acessar/produzir o plano coletivo de forças; ação de constituição do comum, do impessoal.” (ESCÓSSIA, 2012, p. 53). Provoca desdobramentos daquilo que se faz passagem no corpo dos escritores. Faz da experiência aquilo que Deleuze e Guattari chamaram agenciamento coletivo de enunciação, justamente por haver uma espécie de dissolução dos sujeitos expressando a potência impessoal da experiência:

*“Não há sujeito, há apenas agenciamentos coletivos de enunciação – e a literatura exprime esses agenciamentos, nas condições onde eles não são dados para fora, e onde eles existem apenas como potências diabólicas futuras ou forças revolucionárias a serem construídas.” (Deleuze; Guattari, 1997, p. 28)*

Leitura e escrita tomadas como uma experiência do fora, como uma forma de afirmação de um devir-outro onde outrem não é nem sujeito nem objeto, mas aquilo que, em torno de cada objeto que percebemos, organiza uma espécie de mundo marginal.

Desse mundo marginal que orbita e compõe nossa experiência atelial, diferentes camadas de um arquivo em constante transformação. Entre uma camada e outra, assumimos uma condição de estrangeiro em nós, e o Ateliê se torna, como diz a Jacque, um lugar mágico, um esconderijo para libertar e contar o que somos sem dizer nada de nós diretamente: “Neste lugar mágico encontrei o esconderijo ideal para libertar e contar o que sou sem dizer nada de nós diretamente”. Simplesmente amamos este poema. De uma forma ou de outra, ele consegue definir plenamente o Ateliê de Escrita. Há uma atmosfera propícia para trocas, criações, delírios e múltiplas aprendizagens. Mas não se trata de um ambiente de aprendizagens instituídas, não estamos lá para lecionar ou exercitar nossa docência. Seria uma aprendizagem ao estilo deleuziano, nas palavras de Zourabichvili: “... a aprendizagem torna-se em Deleuze, o modelo de toda experiência, uma vez que ela se confunde com a inventividade do desejo.” (ZOURABICHVILI, 2005, p. 1310). Nossa presença no Ateliê está implicada com o desejo de invenção de si e de experiências que nos transformem em pessoas mais sensíveis e abertas ao outro. Assim como pensa Foucault falando sobre experiência em uma entrevista:

*“Só escrevo por que não sei, ainda, exatamente o que pensar sobre essa coisa que tanto gostaria de pensar. De modo que o livro me transforma e transforma o que penso. (...) Sou um experimentador no sentido em que escrevo para mudar a mim mesmo e não mais pensar na mesma coisa de antes” (Foucault, 2010, p. 290).*

Dentre diversos conceitos e noções de “experiência”, a proposição foucaultiana se relaciona perfeitamente com nosso entendimento sobre o Ateliê. Poderíamos pensar, inclusive, que a fabricação deste sinuoso arquivo produzido com o Ateliê nos transforma a cada novo encontro.

## ***uma clínica da escrita***

... um povo menor está porvir. Entre fragmentos e testemunhos, esconderijos do presente, encontros provocando passantes ficções em nossos corpos... Encontros e passagens que problematizam as variações da função-autor, função-psicólogo, função-pesquisador. Registros esquizos que agenciam um abandono do pensador em favor do pensamento. Gestos que nos exigem o abandono da forma “eu” em prol de uma experiência impessoal... Encontros entre escrituras e silêncios fazem saltar uma problematização ética-estética-política chamada por nós de Clínica da Escrita. É dessa forma que, sendo leitor desse plano-esquizo da escrita, o pesquisador pode vir a se tornar igualmente esquizo em seus próprios devires de escrita. Sentimo-nos afetados pelos procedimentos do Ateliê como qualquer um outro usuário diagnosticado como louco. Qualquer, nesse sentido que estamos pensando, remete à obra de Giorgio Agamben, quando o autor escreve:

*“o ser que vem é o ser qualquer (...) o ser qualquer estabelece uma relação original com o desejo. O Qualquer que está aqui em causa não supõe, na verdade, a singularidade na sua indiferença em relação a uma propriedade comum (a um conceito, por exemplo: o ser vermelho, francês, muçulmano), mas apenas no seu ser tal qual é. A singularidade liberta-se assim do falso dilema que obriga o conhecimento a escolher entre o carácter inefável do indivíduo e a inteligibilidade do universal.” (Agamben, 1990, p.10).*

No espírito de nossa condição de participante do Ateliê, ser como qualquer um assume uma potência ao mesmo tempo impessoal e uma construção estilística própria.

*“Os paradoxos definem, na verdade, o lugar do ser linguístico. Este é uma classe que pertence e, ao mesmo tempo, não pertence a si própria, e a classe de todas as classes que não pertencem a si próprias é a língua. Uma vez que o ser linguístico (o ser-dito) é um conjunto (a árvore) que é ao mesmo tempo, uma singularidade (a árvore, uma árvore, esta árvore)...” (Agamben, 1990, p.15).*



Quer dizer, não estamos preocupados com os padrões identitários e hegemônicos sobre a loucura ou os nobres modos de escrita vigentes. Nossa clínica da escrita subverte o senso comum e o bom senso. Nossa compreensão a respeito do comum implica necessariamente as heterogeneidades e multiplicidades. O ateliê se torna, portanto, uma frágil comunidade que escreve.

Frágil, não por sua fraqueza e suscetibilidade frente à vida, mas sim por sua leveza, soltura e pouco apego a planos antecipados e memoriais. Uma frágil comunidade que age no esquecimento de suas qualidades infames, que se ergue desde a possibilidade de não se colocar em dívida social, de dar-se um alívio em relação às promessas apolíneas que encharcam nossos modos de subjetivação. Uma frágil comunidade que escreve formando um emaranhado de linhas de enunciação, espécie de constelação de um certo tipo de povo menor. Seres que não vistos com os olhos do bom senso e tampouco com o da concordância entre as faculdades egóicas. Disparatados e desengonçados fazem rugir as canetas na produção de rumores que não são escutados por célebres ouvidos ilustres. Todos nós, pesquisadores e frequentadores do Ateliê, admitimos um certo amor às zonas indiscerníveis de criação e, em tais zonas intensivas, uma aglomeração de componentes sensíveis faz passagem. Nossa clínica é repleta de amor, não somente pelos beijos que a Nilza dá na folha, mas um amar que se faz passagem e desvio, que se torna estilo e atitude.

*“A passagem da potência ao acto, da língua à fala, do comum ao próprio acontece sempre em dois sentidos, segundo uma linha de cintilação alternativa em que natureza comum e singularidade, potência e acto se tornam reversíveis e se penetram reciprocamente. O ser que se gera nessa linha é o ser qualquer e a maneira como passa do comum ao próprio e do próprio ao comum chama-se uso – ou então ethos.” (Agamben, 1990, p.24).*

Ética de um amor que instiga a desobedecer uma certa lógica automática de ser e estar, onde tudo é cômodo e confortável, onde o tempo gira, subjugado às linearidades de uma cronologia dura. Afirmamos histórias e narrativas como potências intempestivas. Sustentamos os paradoxos, as diferenciações que forçam o pensamento a pensar, que desnaturalizam e desterritorializam para em seguida construir outro território existencial possível. Habitamos passagens numa espécie de emaranhado intempestivo. Tecemos tempos entre espaços sutis, brechas, frestas. Escrituras noturnas, fora das verdades iluministas, mas iluminadas pela intermitência de pequenas luzes, como a dos vagalumes que sobrevivem na escuridão de sua existência e que adquirem o fulgor de sua aparição, somente no contraste com a grande noite que os envolve. No caso de nossos sujeitos infames, vagalumes da noite social e sobretudo referida à loucura, eles tilintam raios a cada verso ou frase, qualquer de nós poder-se-ia identificar com o que escrevem, excluído o senso do cânone linguístico, essa superficial gramática frente aos sentidos disparados, desbaratados. Os pequenos vagalumes sobreviventes na longa noite da loucura escrevem e poetizam a vida, a sua, a minha, a de todos nós. Podemos assinar com eles o texto recém-escrito. Talvez até pensássemos, nesses momentos de leitura, que talvez nem teríamos tido a possibilidade de tê-los escrito, pois compreendemos que ainda não havíamos sido agraciados com essa sua força e com essa sua coragem. Rastros, restos e dobras dos e nos acontecimentos. Escritas imperfeitas. Minúsculas. Breves aparições que, não raro, fracassam. Caem. Quebram. Desaparecem...

Como cartografar tais desaparecimentos frente aos tortuosos labirintos da escrita e loucura? Diversas imagens povoam a pesquisa propiciando a criação de um território possível para efetuação desta escrita clínica. Dentre as diferentes imagens de pensamento que lemos em Walter Benjamin, o texto chamado “A árvore e a linguagem” marca de forma efetiva o passo por vir de nossa pesquisa e oferece uma bela reflexão sobre essa entrega de corpo inteiro às sensações que nos arrebata, desses movimentos que se apoderam de nós, às vezes até, sem nos darmos conta:

*“Subi por uma ladeira e deitei-me debaixo de uma árvore. A árvore era um choupo ou um amieiro. Por que razão não me lembro da sua espécie? Porque enquanto eu olhava para a folhagem e seguia o seu movimento, ela subitamente se apoderou de mim, de tal modo que esta consumou num instante, na minha presença, o antiquíssimo enlace com a árvore.” (Benjamin, 2013, p. 119).*

A imagem de uma árvore operou relação muito profícua em nossa clínica atelial. Além de ocuparmos uma sala no segundo andar do quarto pavilhão do hospital, também costumamos realizar nossos encontros nos pátios do lado de fora. Escrevemos, pois, em meio às árvores: abacateiros, cinamomos, plátanos, pitangueiras, figueiras.... Nesses dias, assim como o texto benjaminiano, é como se as imagens externas se apoderassem de nós nos fazendo escrever em seus nomes. Como já referimos em outros momentos, a arquitetura do velho hospital e suas ruínas agem como intercessores em nossos processos de escrita e leitura.

*“Escrever é dispor a linguagem sob o fascínio e, por ela, permanecer em contato com o meio absoluto, onde a coisa se torna imagem, onde a imagem, de alusão a uma figura se converte em alusão ao que é sem figura e, de forma desenhada sobre a ausência torna-se presença informe dessa ausência, a abertura opaca e vazia sobre o que é quando não há mais ninguém, quando ainda não há ninguém.” (Blanchot, 2011, p.26).*

Em nosso coletivo de escrita, ao mesmo tempo em que construímos um espaço comum, também permitimos essa solidão essencial à qual se refere Maurice Blanchot. Durante nossos encontros, permanecemos longos períodos em silêncio, como se estivéssemos nos conectando com esse fascinante entre a coisa e a imagem, entre a experiência e a escrita, entre coletivo e solidão, presença e ausência. Nossa clínica da escrita parece nos oportunizar esses momentos de mergulhos no plano das sutilezas de vagas luzes que não conseguiríamos perceber no turbilhão de estímulos com que somos bombardeados diariamente.

A humanidade parece tão atordoada com as correrias do dia a dia que não nos tornamos capazes de reconhecer as imagens menores, moventes e fugidias que compõem nossas vidas. Michel Onfray chamou essa aceleração e aprisionamento nas rotinas sedentárias de “tempo laborioso da civilização”, “espaço quadriculado e a cronometragem da existência” (ONFRAY, 2009) Quanta coisa deixamos de ver em nosso cotidiano limitado. Acabamos por barrar uma espécie de vento poliniza-



dor constituído por imagens, ficando presos nas grandes e luminosas imagens publicitárias e no culto à fama e às celebridades. Sem falar na quantidade exacerbada de fotos chamadas selfie cuja característica é o aumento do narcisismo, do individualismo e das aparências. Em meio a tantos estímulos ao consumo, deixamos escapar a beleza das ínfimas percepções. Ver e escrever se reduz a reproduzir e representar. O que está em questão é o modo como nos relacionamos e compomos com o mundo, com os objetos e pessoas... a escrita se torna quase um manifesto pela errância dos sentidos, numa longa viagem pela superfície da pele até o instante decisivo da captura do movimento, momento único e singular: “perspectivando como fragmento, o instante decisivo possui o fulgor de um momento no qual uma porção de luz se prende a um gesto que toca a verdade desse momento; como uma errância no silêncio.” (VILELA, 2010, p.522). A escolha pelo fragmento, implica uma posição clínico-política, absorvendo uma ética subversiva à tirania da visão totalitária da loucura e dos loucos.

## *referências*

- AGAMBEN, Giorgio. **A comunidade que vem**. Lisboa: Presença, 1990.
- BENJAMIN, Walter. **Imagens do Pensamento: Sobre o Haxixe e outras drogas**. Autêntica: Belo Horizonte, 2013.
- BLANCHOT, Maurice. **O Espaço Literário**. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Kafka por uma literatura menor**. Imago: Rio de Janeiro, 1977.
- ESCÓSSIA, Liliana da. **Coletivizar**. In: FONSECA, Tania Mara Galli; NASCIMENTO, Maria Lívia do; MARASCHIN Cleci (orgs). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012.
- FONSECA, Tania Mara Galli; FILHO, Carlos Antonio Cardoso. **O silêncio do arquivo**. In: FONSECA, Tania Mara Galli; ARANTES, Esther Maria de M. (orgs). *Cartas a Foucault*. Porto Alegre, Sulina, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **Conversa com Michel Foucault**. Em: *Ditos e Escritos VI*. Rio de Janeiro: Forsense Universitária, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **O corpo utópico; As heterotopias**. São Paulo: n-1 Edições, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **Outros Espaços**. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos III: Estética: Literatura e Pintura, Música e Cinema*. Forense Universitária: Rio de Janeiro, 2009.
- LEVY, Tatiana Salém. **A Experiência do Fora: Blanchot, Foucault, Deleuze**. Relumé Dumará: Rio de Janeiro, 2003.
- ONFRAY, Michel. **A Teoria da Viagem: poéticas da geografia**. Porto Alegre: L&PM, 2009.

PELBART, Peter Pál. **O Averso do Niilismo**: cartografias do esgotamento. Edições N -1: São Paulo, 2013.

PRECIOSA, Rosane. **Rumores discretos da subjetividade**: sujeito e escritura em processo. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 75.

VILELA, Eugénia. **Silêncios Tangíveis**. Corpo, resistência e testemunho nos espaços contemporâneos de abandono. Porto: Afrontamento, 2010.

ZOURABICHVILI, François. **Deleuze e a questão da literalidade**. Educação e Sociedade. Campinas, v.26, n. 93, set/dez 2005.



*o livro das receitas  
d'õ bar bibitantã:  
conquistas e desafios  
na construção de um  
empreendimento economico  
solidário na rede pública de  
atenção à saúde mental no  
município de são paulo*

*the conquests and challenges  
of building a solidarity based  
economy enterprise in a public  
mental health care institution in  
the municipality of são paulo*

Caroline Ballan<sup>1</sup>  
Ana Luisa Aranha e Silva<sup>2</sup>

---

1 Enfermeira pela USP. Mestra em Saúde Mental e Economia Solidária pela Escola de Enfermagem da USP. Trabalha no Centro de Atenção Psicossocial III Adulto Itaim Bibi do Município de São Paulo [tucaballan@gmail.com](mailto:tucaballan@gmail.com)

2 Enfermeira e professora associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica Escola de Enfermagem da USP. [anaranha@usp.br](mailto:anaranha@usp.br)

## **resumo**

Trata-se de uma Pesquisa Participante, perspectiva metodológica comprometida com o exercício reflexivo e crítico, onde pesquisadores e pesquisados são sujeitos de um mesmo trabalho comum. Um empreendimento econômico solidário, EES, incubado num serviço de saúde mental 24 horas, no Centro de Atenção Psicossocial III do Itaim Bibi. O Bar Bibitantã é fruto de Cooperação Técnica, Didática e Científica entre a Coordenadoria de Saúde Oeste do Município de São Paulo e a Escola de Enfermagem da USP. Ingredientes do estudo: documentar o processo de preparo do EES, experimentar sua forma de organização e degustar as transformações que esse trabalho produz. São sujeitos: trabalhadoras e trabalhadores de um coletivo complexo, formado por pessoas em desvantagem social pela experiência do sofrimento psíquico, trabalhadoras, estudantes e pesquisadoras do campo da saúde mental. Os resultados apresentam o processo de preparo de um EES orientado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária: “aqui não tem patrão, é economia solidária, é trabalho, todos ajudam com cooperação”; ganhos materiais: retiradas que garantem renda usada para consumo (alimentação, equipamentos eletrônicos, vestuário, lazer) e necessidades básicas (aluguel, luz, telefone, educação, cultura); e ganhos imateriais: produzir conhecimento, ganhar confiança, incrementar as relações, cuidado, trabalhar em equipe, socializar, pensar no coletivo, aprender como funciona, aprender com os erros, tentar ser um ser humano melhor. A pesquisa conclui que o trabalho n’O Bar Bibitantã possibilita acesso a novos itinerários na vida, ao direito ao trabalho e à construção de um novo olhar para experiência da loucura no imaginário social.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Centros de Atenção Psicossocial; Economia Solidária; Empreendimentos Econômicos Solidários; Enfermagem em Saúde Mental.

## **abstract**

This is a Participant Research, a methodological perspective that engages researchers and surveyed to a common work. It is organized in a Solidarity Economy Enterprise (SEE), matured in a 24 hours mental health service, the Psychosocial Care Center (CAPS III Itaim Bibi), connected to the Health Secretary of São Paulo Municipality. Ingredients of the study are: documenting preparation process of the SEE “O Bar Bibitantã”; experience their way of work organization; taste the transformations that are produced. The subjects are the workers of the “O Bar Bibitantã”, a join of people with psychic suffering experience who live in disadvantage, concerned to the relation with the society. Also workers, researchers and students of the mental health area. The results showed the preparation process of a project a SEE, guided by the directives of the Psychiatric Reform and the Solidarity Economy: “here is no boss, it is solidarity economy, it is work, but everybody helps with cooperation...”; there are material profits, with withdraws that guarantee an average monthly wage in cash used for basic consuming. The immaterial gains concern to: produce knowledge, gain confidence, enhance relations, learning, caring, socializing, thinking in the collective, learning how to work as a group, learning from the mistakes and trying to be better as human being. The research experienced that working in the SEE allow access new paths and the right to work. Also contribute for the construction of a new vision of madness in the social imaginary.

**Keywords:** Psychiatric Reform; Psychosocial Care Center; Solidarity Economy; Solidarity Economy Enterprises; nursing in mental health.

## *introdução*

### **Direito ao trabalho no campo da Saúde Mental**

A Reforma Psiquiátrica brasileira vem se consolidando como um processo de formulação de políticas públicas a partir de experiências práticas, com participação de trabalhadores, usuários, familiares, sociedade civil organizada, permeada pela afirmação dos direitos de cidadania das pessoas com experiência do sofrimento psíquico.

Os usuários de serviços de saúde mental vivem uma situação de desvantagem social não só, mas também, em função da sua dificuldade de inserção no mundo do trabalho, decorrente da forma de organização do modo de produção capitalista. Os Centros de Atenção Psicossocial foram investidos, por meio da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 e da Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial, RAPS, a atribuição de fomentar, apoiar e incubar projetos de geração de trabalho e renda na perspectiva da economia solidária, estruturas produtoras de autonomia, protagonismo e inclusão social.

No Brasil, essa é uma inflexão conduzida pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, pois no decorrer da história da psiquiatria clássica o trabalho foi constantemente relacionado ao enfrentamento da inatividade, usado como instrumento de organização manicomial, de aquisição de responsabilidades e como forma de adaptabilidade social (ARANHA E SILVA, 2012).

Num cenário onde diversos serviços da rede de atenção à saúde mental incubam projetos de geração de renda, estas experiências, mesmo que com resultados, caracterizam-se por frágil sustentação institucional e financeira (BRASIL, 2005). O encontro da Saúde Mental com a Economia Solidária ajuda a nomear e sustentar a escolha por uma forma de organização do trabalho solidária e democrática.

A aproximação no campo ético e político entre a Reforma Psiquiátrica e a Economia Solidária torna a forma de inclusão pelo trabalho de pessoas em desvantagem social em processos produtivos e distributivos solidários, e possibilita a construção de redes de resistência e suporte numa sociedade que constantemente afirma as desigualdades e produz exclusão.

Este novo cenário convoca a produção de novas tecnologias (conhecimentos e caminhos) construídas na articulação e nos encontros para elaboração de novas receitas, em parceria com a Universidade, em diálogo com as experiências italianas, em rede com outros projetos de geração de trabalho e renda na Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo, e nas Redinhas locais.

Esta posição inicial, em Rede, sustentada por uma concepção de cuidado como direito e necessariamente em interlocução com atores de campos distintos e ações intersetoriais, desloca o sentido do trabalho do campo sanitário, psiquiátrico ou disciplinar e o coloca no campo do acesso aos direitos: de se organizar, transformar, produzir e consumir bens, saberes e práticas.

Este estudo apresenta-se com o pressuposto que pessoas que vivem em situação de desvantagem social podem ocupar diferentes lugares no jogo das contratualidades sociais, acessar novos circuitos de direito à cidade e ao território, se reconhecer no coletivo por meio do trabalho (atividade produtiva que produz renda e lugar social) e elaborar receitas de inclusão social através de um empreendimento econômico solidário, O Bar Bibitantã. Acredita-se que a experiência num projeto de geração de trabalho e renda, orientado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Economia Solidária,

possibilita novos itinerários, o exercício de direitos e um novo lugar social para a experiência da loucura.

Ingredientes/objetivos: documentar o processo de construção do empreendimento O Bar Bibitantã; experimentar a forma de organização dos processos de trabalho no seu interior; degustar as transformações que essa organização produz na vida dos envolvidos.

### **Modo de Preparo**

A produção de conhecimentos tecidos na prática, no curso de uma experiência onde pesquisadores e pesquisados são sujeitos de um mesmo trabalho comum, ainda que com sustentações e tarefas diferentes, foi o caminho escolhido para produzir este trabalho. Portanto, este é um estudo descritivo e analítico da forma de organização do trabalho n'O Bar Bibitantã, um empreendimento econômico solidário no campo da saúde mental, que solicita um método de investigação e ação que admita a realidade em constante processo de transformação. Trata-se de uma pesquisa participante (BRANDÃO,1986; TIOLENT, 2008).

A pesquisa participante que este estudo adota como método compromete-se com o exercício reflexivo e implicado com a leitura da realidade, que se constrói no cotidiano da vida e se dá por meio da análise das transformações da realidade pelos que a vivem (BRANDÃO, 1986).

O desafio é conhecer a forma de organização do trabalho num coletivo complexo, formado por pessoas diversas, na maioria em situação de desvantagem social, que são usuárias da rede pública de saúde mental, além de atores institucionais, trabalhadores do campo da saúde mental, estudantes e pesquisadores implicados com a ética da produção de conhecimento de forma participativa e de iniciativa transformadora.

Nesta perspectiva quem pesquisa é educador, permite circular os saberes, pensar sobre o fazer, produzir reflexão sobre a prática, construir enfrentamentos coletivos dos problemas (FREIRE, 2007). A potencialidade da pesquisa participante está no deslocamento das Universidades para a prática e das práticas concretas à produção de conhecimentos.

Este estudo se compromete em sistematizar, organizar e reconhecer os diferentes saberes (populares e científicos) que operam nesta Cozinha.

## ***o livro das receitas: produzir saberes e práticas que buscam construir direitos***

Na perspectiva da Economia Solidária, O Bar Bibitantã é uma organização coletiva e solidária de produção, comercialização e prestação de serviço que opera com o pressuposto do trabalho como direito, instrumento de inclusão social, espaço de troca e de produção de sentido e de valores objetivos e subjetivos.

A atividade econômica d'O Bar é produção e prestação de serviços, no ramo da produção de alimentos e bebidas. Realiza eventos, festas, almoços, cafés da manhã, chás da tarde, atividades culturais, encontros científicos e sociais, sempre privilegiando a culinária brasileira como valor cultural.

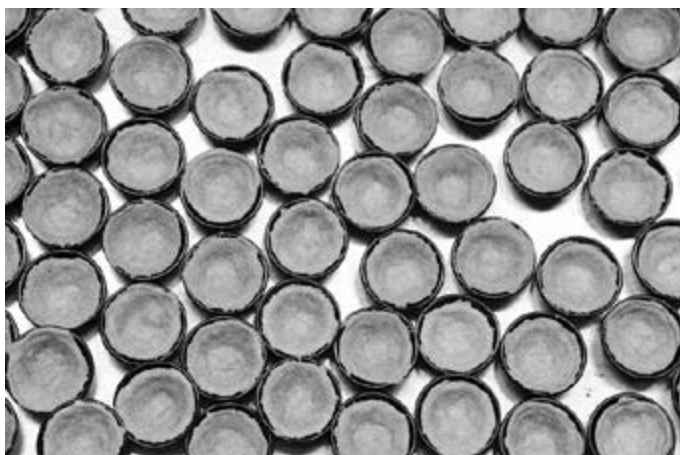
O Bar Bibitantã se configura como uma estratégia empreendedora de produzir coisas e consumir coisas, produzir encontros e consumir encontros, produzir saber e consumir saber, produzir afeto e consumir afeto, valores que se agregam aos produtos do trabalho solidário.

Desde sua inauguração, no dia 24 de março de 2006, opera com o pressuposto do trabalho como direito e como instrumento de inclusão no mundo das contraturalidades sociais e diverge da concepção de trabalho como forma de adaptação social.

É fruto da Cooperação Técnica, Didática e Científica entre o Centro de Atenção Psicossocial Itaim Bibi da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, a Área Temática de Enfermagem em Saúde Mental do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Associação Franco Basaglia e Associação Vida em Ação.

A parceria foi construída por apostarem nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. A finalidade d'O Bar Bibitãntã é produzir transformações no processo de ensino, no campo teórico e prático, e nos processos de cuidado, para que a ação dos trabalhadores se revista de possibilidades reais para a transformação da vida das pessoas que são usuárias de serviços comunitários de saúde mental, parte do grande contingente de trabalhadores e trabalhadoras dos “segmentos sociais de baixa renda, desempregados ou em via de desemprego, trabalhadores do mercado informal, subempregados ou empobrecidos” (SINGER, 2006).

### **Um coletivo solidário**



O coletivo d'O Bar Bibitãntã é composto por 16 (dezesseis) trabalhadoras e trabalhadores que são usuários do CAPS III Itaim Bibi e do CAPS II Butantã da Coordenadoria Regional de Saúde Oeste da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, trabalhadoras do CAPS Itaim Bibi, uma docente e alunos de graduação, pós-graduação e Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, desses, 11 (onze) participaram do estudo.

Desde o início do trabalho n'O Bar, há 10 (dez) anos, são garantidas reuniões semanais, as quintas feiras, para construir maneiras democráticas, participativas e solidárias de organizar o trabalho e administrar o dinheiro. O norte da organização do trabalho sempre foi o respeito às diferenças individuais como forma de potencializar as trocas de experiências e saberes. As pessoas que trabalham n'O Bar encontraram um lugar produtivo, aqui entendido como possibilidade de criação, reconhecimento, aprendizado. Esse foi um dos motivos agregadores para a criação desse EES:



*Gosto de cozinha, do assunto, ter um bico  
Acompanho as reuniões como posso  
Participo como eu sei  
Porque gostei do serviço, das pessoas, do jeito de trabalhar  
Porque abriu a possibilidade de produzir coisas*

Um aspecto importante para a organização do EES é a Reunião Semanal. É uma estratégia intencional de organizar o trabalho na perspectiva da autogestão e efetivar a participação de todos no processo completo de construção do trabalho, isso porque n'O Bar, acredita-se que trabalhadoras e trabalhadores organizados de forma coletiva gerenciam o seu próprio trabalho, definem seus horários, suas tarefas, seus temperos.

As reuniões servem para se informar das coisas, saber dos eventos. A periodicidade das reuniões é um indicador importante para avaliar a participação e a capacidade de gestão coletiva das trabalhadoras e trabalhadores dos EES. Do universo dos EES do Brasil, 79% afirmam realizar assembléias e reuniões com periodicidade de até três meses; 49,2% realizam assembléias ou reuniões mensalmente; 10,5% semanal ou quinzenalmente (BRASIL, 2006).

N'O Bar, consoante a periodicidade da Região Sudeste, que é 21,1%, portanto, acima da média nacional, as reuniões são semanais e se configuram como espaços de constante avaliação do trabalho, das dificuldades, conquistas e mudanças. As reuniões provocam as discussões sobre como organizar o trabalho, parcerias jurídicas (inicialmente com a Associação Franco Basaglia e posteriormente com a Associação Vida em Ação), formas de como organizar o dinheiro, contabilidade, valor, a organização financeira e produtiva do EES.

No processo, os registros, (reuniões, eventos, cardápios, custos, entradas, saídas, rateios e sobras) estão documentados. Nesse contexto é pauta a discussão sobre a função e o valor do trabalho:

*Comecei a me interessar pela discussão do trabalho,  
de participar de um grupo  
A gente trabalha assim, por hora, divide o banco de hora  
de cada um,  
o valor da hora é igual  
Todo mundo trabalhando de igual pra igual e tendo a  
mesma voz dentro do projeto  
Todo mundo teve que se unir pra dar certo o evento,  
traduz O Bar como uma família  
Todo mundo unido, um vai ensinando pro outro  
e aprendendo  
Ninguém é patrão de ninguém.*

### **Atividade econômica**

A Receita para o desenvolvimento da atividade econômica, que vem sendo desenvolvida n'O Bar Bibitã durante estes anos de experiência, acabou por se transformar numa proposta de organização do trabalho, por criar uma identidade para este grupo de pessoas associadas, que trabalham em torno do fogão, da bancada, dos eventos, das festas, dos encontros culturais e científicos. São passos que resultaram e se impõem como um processo constante de mudanças, superações, perguntas e busca por novas propostas:

- Passo 1:** Organizar-se como um serviço de “buffet”, que foi avaliado como a forma mais segura, do ponto de vista econômico e dos talentos das pessoas, para planejar o trabalho.
- Passo 2:** Avaliar o que aceitar para produzir, os riscos de prejuízos.
- Passo 3:** Formalizar contrato de trabalho com a clientela, por meio de pagamento parcial prévio, e arcar com os custos contábeis da atividade econômica, por meio da Associação Vida em Ação.
- Passo 4:** O processo de organização do trabalho deve ser compartilhado e planejado utilizando-se uma metodologia de trabalho que é aberta à escuta, que prevê discussões sobre as experiências e saberes pessoais, sobre as sensações produzidas pela loucura: descontrole, falta de limites, solidão, medo de si próprio e das pessoas e o significado de trabalhar nesse contexto.
- Passo 5:** A experiência de trabalho cotidiano, por conta da previsibilidade de ganhos e demanda por prestação de serviços, permite a entrada de novas pessoas
- Passo 6:** Reuniões semanais fixas. No caso, às quintas-feiras. O momento reservado para esta atividade provocou maior responsabilização do grupo com o trabalho.
- Passo 7:** Registrar em Livro-Ata o total de dinheiro (entradas, saídas e rateios), número de horas trabalhadas por pessoa, valor da hora, nossa contabilidade.
- Passo 8:** Fazer Livro-caixa organizado por evento individual e arquivar todas as notas fiscais ou recibos de pagamentos de insumos e de entradas e saídas. O Livro-caixa é um instrumento de democratização do conhecimento, da gestão, facilitador da autogestão (MASCARENHAS, 2007).
- Passo 9:** O valor econômico e social do trabalho n’O Bar é igual entre as diferentes funções (cozinhar, limpar, servir, transportar), entendendo que estas são igualmente necessárias e importantes para o desenvolvimento do trabalho. Cada trabalhadora e trabalhador recebe em função da quantidade de horas trabalhadas.
- Passo 10:** Preparar e formar as equipes de trabalho: produção dos alimentos, limpeza, embalagem, transporte dos produtos e serviço.
- Passo 11:** Desenvolver e conferir a logística necessária para o sucesso da atividade econômica: tempo de produção, tempo de deslocamento, tempo de montagem, tempo de desmontagem, utilização de utensílios, serviço de copa, serviço de garçom.
- Passo 12:** Testar receitas e aprimorar outras.
- Passo 13:** Registrar receitas, recuperar e cuidar dos equipamentos da cozinha.
- Passo 14:** Prever um período de recesso ou férias do EES.
- Passo 15:** Manter reuniões mesmo sem propostas de eventos, estratégia de consolidação do grupo e resgate de atividades que não foram desenvolvidas pela demanda de trabalho.
- Passo 16:** Construir interlocuções com outros atores sociais que resultem em projetos coletivos de inclusão social e cultural.
- Passo 17:** Organizar seminários temáticos, para ajudar na discussão sobre a inserção no trabalho de populações em desvantagem social.
- Passo 18:** Ministras aulas e seminários. Definir o tema das falas nas aulas e nas apresentações, para os seminários, onde alguns se organizaram sozinhos, outros precisam de mais apoio, dadas as diferentes formas de se expressar, ajudar a explicitar o significado que o projeto produz nas vidas das pessoas.
- Passo 19:** Captação de recursos financeiros e materiais e de parceiros.

## Ganhos materiais e imateriais advindos do trabalho n'O Bar Bibitantã



Os relatos dos trabalhadores e trabalhadoras sobre o trabalho n'O Bar Bibitantã demonstram o surgimento de relações mais autônomas nas diversas dimensões de suas vidas, com a família, amigos, redes sociais.

Os ganhos materiais e imateriais advindos do trabalho, a solidariedade, a cooperação e a democracia compõem a organização do trabalho d'O Bar e contribuem para as transformações que o EES opera na vida de cada trabalhadora e trabalhador, como se observa abaixo.

De poucas palavras, tímido, pontual e comprometido, Guilherme é bastante atencioso, é um excelente garçom, realiza seu trabalho com delicadeza e serenidade. Deve ser trabalhoso alcançar simplicidade para um santista, F 20.0, forma como, ironicamente, se apresenta. Guilherme, com um pouco mais de um ano na equipe de trabalhadores d'O Bar, fala dos ganhos materiais e imateriais que o trabalho possibilitou na sua vida:

*Converso com a equipe de trabalho, com as pessoas nos eventos, faz com que eu fique menos tímido, ajuda a falar mais em casa, nos lugares que frequento, como a padaria  
Ganho auto-estima pelo trabalho, motivação,  
comprometimento  
Me surpreendo que sou capaz*

Nos empreendimentos econômicos solidários o trabalho é cooperado, os interesses e os saberes compartilhados e Guilherme traduz essa organização da seguinte maneira:

*Aqui não tem patrão, é economia solidária, é trabalho,  
todos ajudam com cooperação*

Maria Alice ficou escondida por muito tempo sob um grande e único casaco, como uma segunda pele, uma capa protetora. A cozinha a possibilita deixar o casaco, abrir espaço para aparecer uma mulher frágil e organizada, como o fogo. Entretanto sabe-se quanto mistério, calor e perigo oculta a combustão das labaredas.

O trabalho promove um pequeno, mas significativo, movimento de Maria Alice na direção de ocupar lugares geralmente interditados,

como a cozinha. Esses movimentos podem indicar possibilidades de transformação e superações a serem conquistadas (SARACENO, 1999).

*O trabalho n'O Bar ajudou a ter iniciativa, fico orgulhosa*

A cozinha d'O Bar para Helena é onde se aprende sobre a vida. E as transformações provocadas pela alquimia dessa cozinha ultrapassam a pura utilidade da produção dos alimentos. Pela magia da culinária, a cozinha, lugar de muitos risos de Helena, torna-se arte, possibilidade e alegria.

*O Bar me deu força, ânimo coragem para viver*

Para Helena, o trabalho n'O Bar é o lugar de produção de autonomia, um trabalho onde participa, se apropria, produz novas relações com ela mesma:

*To me sentindo muito melhor sou mais alegre  
Ganho tanta coisa, amizade, carinho, respeito, atenção  
To me sentindo bem, auto-estima melhor, mais confiante*

Com amigos, familiares e vizinhos:

*a minha irmã reconhece que estou muito melhor  
ajudou com a relação com minha filha  
n'O Bar tenho amigas  
as pessoas da comunidade falam que estou melhor,  
mais falante*

Um lugar que a possibilita experimentar “itinerários de produção de emancipação, de ampliação da contratualidade social”, onde, ao decidir o que fazer com o dinheiro do seu trabalho, passa a ser uma pessoa com direitos e valor (NICÁCIO, 2005).

*me sinto útil pra ajudar minha filha  
com o dinheiro que eu ganho pago um curso para ela  
às vezes guardo um pouco para comprar roupas  
e coisas para mim*

N'O Bar Bibitantã trabalhadoras e trabalhadores compartilham seus projetos de vida, se fortalecem, “se reapropriam de suas vidas” (NICÁCIO, 2005), e, nesse contexto, tratamento e trabalho não se confundem, se complementam, um produz potência ao outro, mas, são diferentes:

*o tratamento é diferente d'O Bar, estar n'O Bar me ajuda a  
levar o tratamento a sério  
o trabalho n'O Bar é muito importante pra mim, pra minha  
saúde, ajudou a abrir a cabeça, entender muitas coisas*

Rodrigo segue devagar e sempre, faz muito esforço para dar conta do trabalho, da mãe, de ter amigos, de ter lugar, de ser reconhecido. Para trabalhar com ele são necessárias paciência e tolerância. Para Rodrigo elaborar sua receita leva bastante investimento desse coletivo solidário, do qual faz parte.

Para muitos a Economia Solidária é uma forma de organização possível, para outros não é só uma forma de organização possível, mas desejável, e, para alguns, uma forma de organização necessária (SCHIO-CHET, 2005), como se pode perceber nas falas de Rodrigo:

*ganhei experiência com um trabalho que nunca  
tinha feito na vida  
se trabalhasse o tempo todo não teria crise  
a família acha que estou mais calmo, menos agitado  
os amigos dizem que é legal eu trabalhar no Bar*

Júlia tem fascínio pelas panelas, pelo fogo, pelos temperos e por toda a bruxaria que acontece na cozinha, Júlia produz coisas que são boas para o corpo e para a alma. Interessa-lhe muito o prazer que aparece no rosto curioso e sorridente de alguém que tira a tampa da panela, para ver o que está lá dentro.

*Aprendi a lidar com a diferença. Cada um é do jeito que é.*

Júlia ensina que se pode sentir alegria em relação ao trabalho de cozinhar e satisfação em agradar paladares e proporcionar prazer. O trabalho n'O Bar fortalece, produz alegria, satisfação, confiança, reconhecimento, "não é só a restituição de direitos retirados, como também a criação de direitos que nunca existiram" (SARACENO, 1999).

*fico orgulhosa em dizer que fui eu que fiz  
me ensinou que existem qualidades e defeitos com  
todas as pessoas  
to ganhando meu próprio dinheiro, me cuidando*

Ruth, para apresentar seus gostos e enunciar suas receitas, precisou de paciência, para adentrar a cozinha entender que o que importa está para além da palavra, está no sabor, e isso é indizível. É preciso provar, cheirar, só um pouquinho, e ficar ali, atenta, para chegar de mansinho e ocupar um lugar na cozinha.

*minha vida mudou  
os ganhos com esse trabalho são muitos, força, sonhos, amizades  
ganhei muitas coisas boas, mudou em mim, sei me expressar  
mais não sou agressiva, mudei muito, era uma pessoa agressiva  
não sou mais  
aqui é bom pelas amizades e a força que dão a gente.  
agora eu não to mais sozinha não, eu to com uma equipe mara-  
vilhosa, espero que esse Bar Bibitantã vá em frente que ele é bom*

Uma das idéias gerais da autogestão é o fim do assalariamento e a organização do trabalho tem como base a gestão democrática do EES com preocupação permanente da justa distribuição dos resultados e a melhoria das condições de vida de participantes (BRASIL, 2006). A fala de Ruth dialoga com Singer, "toda empresa solidária é ao mesmo tempo uma associação comunitária. Quem se associa a ela não faz um contrato de trabalho, mas entra numa união em que o seu destino individual se funde com o de seus companheiros" (SINGER, 2000).

*não tem salário fixo, foi um acordo no começo*

*Matilde pensa coisas estranhas;  
anacondas, serpentes e perigo  
espreitam a si e suas entranhas,  
feitas meninas e menino, dor tamanha;  
que não há no mundo, seguro abrigo.  
vida na cela trancafiada  
noite escura e solidão fria  
cuidando, cuidadosa cria;  
de si mesma prenhe e abortada  
um dia, o sol, a pele escura, bria.  
(Ana Aranha, 2007)*

Matilde compõe a equipe d'O Bar Bibitantã desde sua inauguração. Responsável pela limpeza, fala do seu trabalho com confiança:

*consigo falar d'O Bar, ter reconhecimento das pessoas  
Ganhei confiança. Isso é trabalho*

Não é só uma questão de sobrevivência, nem trabalho de especialista em dietética. Na escola da vida em que o corpo é obrigado a comer para sobreviver, uma cozinha onde é possível criar e recriar desperta prazeres que fazem o corpo sorrir, “lugar de saber-sabor” (ALVES, 1995). Com cheiro de cebola na mão e muito recheio é a cozinha da Maria.

Maria é sócia fundadora d'O Bar Bibitantã, cozinhando pela vida afora acaba por descobrir que lidar com panelas e alimentos, nessa cozinha, leva a compreensões muito particulares da existência:

*O Bar Bibitantã, projeto de geração de renda, eu acho que não só pra mim, mas acho que para todos nós que estamos envolvidos ele representa muito, porque no momento que a gente entra na cozinha pra trabalhar, nós esquecemos de tudo e se concentra só no que tá fazendo*

Detentora de receitas e porções generosas, cozinhar representa prazer e concentração. Com muitos ganhos, as receitas agregam ingredientes potentes de solidariedade e autonomia:

*quando a gente ta com problema têm sempre alguém que ajuda  
os amigos acham muito bom que tenha mudado que estou trabalhando, me cuidando  
uma aprendizagem, se eu chegar tarde é que eu to n'O Bar  
ganhei mais conhecimento, perdi timidez, aprendi a ignorar certas coisas, falar melhor com as pessoas*

E sabe, também, (e muito bem) o que fazer com o dinheiro que recebe da força do seu trabalho:

*o dinheiro a gente sabe que quando faz ganha e quando não faz não ganha*

*as despesas da casa são minhas, compro coisas para  
minhas netas, ajudo minhas filhas, penso em mim, como  
o que tenho vontade,  
compro passagens para Bahia  
o dinheiro ajudou no tratamento da minha filha durante  
a gravidez*

Filippo, os sonhos solitários se tornam comunhão quando aquecidos e degustados num coletivo solidário e agregador. Um fogo aceso acalenta, e na cozinha, a gente é agente mesmo, fogo, fome e alegria.

*Quando chego a'O Bar descubro que não estou mais só*

Assim que Filippo, uma alma cheia de saudade e culpa, descobre quem é e que pode decidir como pode ser a sua vida.

Para o trabalho ser realizado, Filippo fala de “agregação de esforços, recursos e conhecimentos para viabilizar as iniciativas coletivas de produção, prestação de serviços” (BRASIL, 2006).

*trabalhar em equipe, socializar com as pessoas, trabalhar  
em conjunto,  
pensar no coletivo, não só no individual, isso foi importante  
a experiência de conviver com as pessoas, aprender um  
pouquinho mais comigo mesmo, como eu funciono, aprend-  
er com meus erros, tentar consertá-los,  
tentar ser um ser humano melhor  
tentar tocar a vida pra frente, mesmo apesar de todos os  
problemas, todas as coisas que ocorrem na vida, infeliz-  
mente, e aí eu agradeço bastante de ter vindo pra cá, o pes-  
soal ter me acolhido*

Pertencente à equipe de trabalho d'O Bar desde o início, Filippo fala de muitas mudanças na vida potencializadas por este lugar:

*ajudou a estimular a cuidar da casa, fazer minha comida,  
arrumar uma geladeira, ligar o fogão, passa a cuidar mais  
da alimentação  
se eu faço aqui n'O Bar, por que não posso fazer pra mim  
é importante, a gente pensa que não é capaz e é, consegue  
acho que é bom, que faz diferença pra mim  
gosto de trabalhar na cozinha*

O trabalho para Filippo é descrito como um lugar solidário, de cooperação, de confiança:

*um ajuda o outro, ensina, dá dica  
o que a gente constrói nesse grupo é importante, convívio e  
relações de amizade  
o dinheiro, a renda, ajuda eu pagar minhas contas, me dá  
autonomia,  
eu sou capaz de fazer alguma coisa, isso é legal, mesmo ten-  
do as minhas limitações eu sou capaz de fazer alguma coisa*



*pago contas, vou pra balada, compro roupas, sapato, coisas para casa, gás, comida, produto de higiene e limpeza amadurecimento é um processo...*

Pedro, seu sorriso contagia e enche a cozinha de alegria.

*Gosto principalmente de estar perto das pessoas, é um trabalho diferente de tudo*

Pedro começou a trabalhar n'O Bar logo nos primeiros Eventos, escolhido como responsável pelo Caixa, e é porta voz de um sonho coletivo:

*sonho com o Bibi Móvel, conhecer lugares diferentes, se locomover por São Paulo*

Os ganhos materiais indicam as mudanças no decorrer dos anos de trabalho n'O Bar, que são expressas por Pedro quando fala de autonomia para decidir sobre a própria vida, sobre o próprio dinheiro:

*no início em 2006 dava todo o dinheiro para minha mãe e ela controlava o que ia pra minha filha, e o que gastava dentro de casa  
com o tempo passei a controlar o dinheiro  
hoje eu decido como gastar*

E os ganhos imateriais, são identificados com as relações no trabalho, com a família e amigos:

*amizades gostosas, confiança, novos amigos, reconhecimento, ganhei auto-estima que ajuda na vida, "re-vivi"  
mais seguro  
as pessoas admiram o trabalho n'O Bar*

Nos EES são necessários espaços de discussão, reuniões, transparência nas informações e resolução de conflitos em ambientes cuidadosos, o que propicia negociações em que todos podem se colocar, e do resgate da cidadania, por meio da apropriação coletiva dos meios de produção e do próprio destino em suas mãos (ANTEAG, 2000):

*tem união, resolvemos nossos problemas entre nós*

Como ensina Singer (2000) quando a empresa solidária começa a funcionar, os sócios já têm certa prática de autogestão; embora lhes falte, possivelmente, a técnica para operar no ramo de negócios escolhido, os trabalhadores têm proximidade com o trabalho e com a forma de organização do trabalho desenvolvido. Saber do trabalho, de como dar conta das tarefas e desafios pode criar novas respostas para sua atividade econômica.

Com alegria, cantada simples e sempre, Antonio ensina que não é só de pão que se faz ou vive, o homem.

*Aprendo a ser mais humilde, a colaborar com o outro quando estou no meio de amigos ou da família e o assunto*



*é sobre trabalho tenho como entrar na conversa e falar do meu trabalho  
ter uma renda ajudou muito, é bom chegar com dinheiro em casa  
dou todo o dinheiro para minha mulher, ajudo no aluguel,  
conta de água, luz.  
A minha mulher que administra. Ela ganha mais do que eu, isso me incomoda, por isso dou tudo para ela*

Para além dos ganhos materiais, o trabalho no interior de um EES, para Antonio produz ganhos imateriais não contabilizáveis:

*me distraio trabalhando, bato papo, conversamos sobre os problemas um do outro, falamos besteira, damos risada.  
fiquei mais calmo depois que entrei n'O Bar  
se ficar em casa parado parece que a doença vai voltando  
O Bar ajuda a não entrar em crise*

As práticas dos EES inscrevem-se em uma nova racionalidade produtiva, na qual o desenvolvimento de habilidades, o resgate da auto-estima e identidade na relação de cooperação e solidariedade sustentam o funcionamento. Assim, permite por meio do trabalho, a produção e geração de renda, o resgate dos saberes e histórias, valorizando as potencialidades individuais e coletivas, ao gerar resultados materiais efetivos e ganhos extra-econômicos (GAIGER, 2003).

O coletivo d'O Bar reconhece a importância de afirmar o compromisso com a possibilidade da diversidade, da crítica, da ética e do respeito. Ele reconhece, por exemplo, que relações de confiança são fundamentais para que esse grupo funcione e dê certo (NOBRE, 2003). O Bar Bibitantã se aproxima dos princípios da Economia Solidária porque as trabalhadoras e trabalhadores aderiram a um jeito solidário de se organizar em razão do que Culti chama de “forças positivas”, fatores que proporcionam vantagens materiais e subjetivas, o que favorece o efeito irradiador e multiplicador deste empreendimento (CULTI, 2007).

### **O receituário da nossa cozinha**



Uma cozinha imaginosa, generosa e rica e com a orientação de nunca deixar ninguém com fome.

## *a feijoada d'ó bar bibitantã: modo de preparo*

Muita gente com vontade de trabalhar retira as peles dos embutidos e dá muita risada, faz muita piada. Cortam os embutidos em fatias delicadas e finas, põem a água para aquecer em panelas grandes e colocam as porções separadas por tipos, para tirar o excesso de gordura, com louro, muito louro.

O feijão cozinha separado, com a carne seca desalgada de véspera, que ficou na geladeira e os couros do bacon. Quando estiver quase pronto, no ponto que gostam, colocam a costelinha defumada, para dar gosto. Aqui também pode por louro, muito louro.

Enquanto isso selam o lombinho de porco no azeite e no alho picado bem fininho, um por um, para dourar, mas não fritar. Esse azeite e alho usam para o tempero do feijão.

Quando o feijão ficou com o gosto da carne, costelinha e bacon, fazem em separado, um refogado com bacon cortadinho em cubos, alho, cebola naquele azeite do lombinho. Quando o refogado está pronto, juntam um pouco do feijão para misturar e depois, entornam o refogado na panela grande. Aí, colocam todos os embutidos sem gordura, o lombinho. A carne seca e as costelinhas já estão lá e deixam apurar até o caldo engrossar.

É bom fazer de véspera para o caldo ficar mais grosso e a feijoada mais saborosa. Se fizer isso, deixe na geladeira para não azedar. E quando retirar no dia seguinte deixe chegar à temperatura ambiente e coloque no fogo brando, para esquentar com calma.

Podem tomar um caldinho para abrir o apetite.

Acompanha couve abafadinha, vinagrete de tomate com cebola e cheiro verde bem pequeninos, farofa de manteiga e alho, caldinho apimentado e, claro, laranja e caipirinha.

É dessa cozinha que nos ocupamos, onde os fascínios de sua alquimia começam na preparação de um Evento, às vezes, no nascer de um dia, sem pausas, até a hora de servir:

*gosto de preparar os alimentos, lavar a louça, servir o café da manhã, servir o almoço também, foi uma experiência boa, eu gostei, me ajudou bastante [...] fez eu acordar cedo [...] fiquei surpreso comigo mesmo*

## *doces e salgados: modo de preparo*

São receitas permeadas por lembranças que têm a memória de sabores até hoje sobreviventes:

*a receita que eu me lembraria é da tortinha de queijo, que é algo que a gente introduziu no nosso repertório de cardápio recentemente, é uma receita que eu trouxe da minha casa, é uma receita de infância, eu comi muito daquela tortinha a minha vida toda, e acho que isso fala um pouco dessa integração d'O Bar ser algo da minha vida*

Tem doce de casamentos, Doce de Goiaba de metade, o nome é bastante suculento, como seu aroma e textura.

O mais delicioso do Beijinho da Fátima é raspar a panela, o que só é possível na cozinha, aquele fundo pegadinho de leite condensado com coco fresco, que tem que aproveitar antes que a panela vá ficar de molho:

*minha receita do beijinho é coco fresco, leite condensado, e um pouco de maisena com leite pra dar um ponto cremoso*

O coco chegou ao Brasil por volta de 50 anos após o descobrimento, trazido pelos portugueses de Cabo Verde dispersou-se pela costa, multiplicou-se e dominou a paisagem. Usa-se coco em uma infinidade de receitas, quando verde, sua água saborosa nutre e sacia a sede. Ao amadurecer a espessa camada de polpa pode ser usada fresca, ralada, torrada em receitas ou ainda espremida, como leite ou óleo. O fruto entrou para nossa literatura, música, folclore e, principalmente, para a culinária, como considera Gilberto Freyre (1997), a cocada o mais brasileiro dos doces.

A quantidade de Doce de Abóbora varia muito, pode ser pequeno, para poucas pessoas, ou maior, capaz de servir 300 pessoas. A operação do preparo é simples, mas trabalhosa: começa com descascar quilos de abóbora, acende-se o fogo e em uma pequena, média ou grande panela, derrete-se o açúcar até surgir uma calda a ponto fio, com alguns cravos engraçando e perfumando.

## ***receitas “arroz com feijão”: modo de preparo***

Existem aquelas de quase sempre, “tipo simples”, que enfrenta qualquer tempo e proposta, como canapés, em lançamentos de livro, confraternizações, ou porções para almoço com saladas, ou até como salgado entregue na Casa do Saci: Tortinhas da Célia.

*minha receita é de uma Tortinha Integral e sem ser integral também, eu fico feliz quando eu faço e a turma come e me pergunta a receita. Eu fico feliz por isso, a receita vai, de farinha integral: vai meio quilo de farinha integral e meio quilo de farinha comum, 03 ovos e 500g de manteiga, sem ser integral vai 1kg de farinha de trigo e 500g de manteiga, sal, fermento e ovos também, vai 04 ovos, só, minha receita é essa*

Tem feijão com arroz literalmente, o Baião-de-Dois do Corró, traduzindo: feijão com arroz é um dos pratos tradicionais da cozinha nordestina. Claro que não é a simples mistura de feijão cozido com arroz cozido, e para isso contamos com a participação especial de um cozinheiro de um famoso restaurante nordestino de São Paulo.

Os eventos sempre são abastecidos de bolos, dos quais não é preciso dar a receita, pois são bolos comuns variados, laranja, cenoura, coco, banana, entre outros. Entre eles destaca-se um que quase sempre “desmorona”:

*o bolo deu um problemão lá, mas em meia hora devoraram o bolo, bolo de chocolate com morango, é bom... é bem gostoso*

Existem aquelas que não fazem nem parte do repertório e são incorporadas rapidamente ao livro das receitas, são receitas pelas quais

são reconhecidas às cozinheiras, e assim essas começam a compor a equipe de trabalhadoras da cozinha.

Sendo assim, não é uma cozinha famosa, só por seus molhos ou qualquer outra espécie de requinte, mas é apreciada e especialmente valorizada por suas “frescurinhas”, aromas, sabores, saberes e práticas que transformam a vida das trabalhadoras e trabalhadores d’O Bar Bibitantã.

*eu não vou dizer de uma receita. Vou dizer de um evento que acontece nos eventos, que para mim traduz o que é O Bar. Antes de começar a trabalhar a gente se junta e bate as mãos e diz Bibitantã e ao final do evento quando somos elogiados e as pessoas vêm agradecer, vêm dizer que estava bom, a gente faz o mesmo ritual, Bibitantã!*

*Para mim a idéia mais forte d’O Bar é quando a gente está ali, se preparando pro evento ou comemorando mais um grande encontro que tivemos.*

### **O desafio da construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental**

A Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil vem provocando a reorientação do modelo de atenção que garante a esta população atenção em serviços abertos e comunitários, e no campo do trabalho, a concepção, tal como no território do morar e da ampliação de redes sociais é do direito. Assim, o trabalho como direito consiste na luta por justiça social, onde a economia deve servir a reprodução da vida, capaz de ativar recursos na construção do poder contratual, como instrumento de acesso a cultura e trocas sociais (NICÁCIO, 2005).

Direito ao trabalho porque o trabalho permite criar condições para que a vida humana se desenvolva. O trabalho produz, ao resolver e superar necessidades, um ser humano mais sofisticado, mais apropriado de seus próprios saberes, limites e horizontes possíveis (MARX, 1982).

No Brasil, a Economia Solidária nasce como uma proposta de inclusão social pelo trabalho cooperado e não no modo de produção capitalista, produtor de desigualdades, exclusão e desvantagens (SINGER, 2003). A Economia Solidária proporciona que as relações sociais não sejam de exploração, na qual o capital e o mercado determinam a conduta e a vida das pessoas, e sim do exercício do poder compartilhado, cooperado e solidário.

A articulação entre a Reforma Psiquiátrica e a Economia Solidária pode potencializar o amadurecimento do debate de uma identidade associativa e comunitária de se organizar para o trabalho; mediar organizações representativas ou de apoio que impulsionem as experiências para o crescimento e ruptura com padrões de subsistência e reprodução capitalista; e compor um cenário político e ideológico que reconheça e fortaleça as arranjos econômicos solidários de produção, prestação e consumo de serviços (GAIGER, 2003).

A discussão e formulação coerente com a Ecosol e a Reforma Psiquiátrica pode possibilitar o acesso ao trabalho como e a construção de redes de resistência numa sociedade que incessantemente agrava as desigualdades e produz pobres e loucos (SINGER, 2003).

No nível das Leis, estrutural, as referências de sustentação são frágeis e este estudo entende, tal como propõe Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária instituído pela Portaria 353/2005, que

esta é uma pauta necessária e urgente para os gestores federais, estaduais e municipais, para que possam empreenderem esforços em produzir políticas públicas destinadas a gerar oportunidades de arranjos econômicos solidários e cooperados de inclusão pelo trabalho.

A cooperativa social é, no contexto teórico, a forma de organização jurídica de escolha, na prática encontramos inúmeros vetos e questões que dificultam a formalização. Essa escolha implica produzir reflexão sobre a necessidade de mudar o modelo hegemônico que determina o trabalho na vida das pessoas, investir em ações que favoreçam a sustentabilidade da vida humana, a melhoria da qualidade de vida das populações em desvantagens. Arriscar nos recursos, na potência, isto é, suportar e sustentar o risco, ter crédito, a discussão das Cooperativas Sociais passa por retirar o rótulo da incapacidade para a vida produtiva.

Na perspectiva da Economia Solidária O Bar Bibitantã se configura como uma organização coletiva e solidária de produção, comercialização e prestação de serviços, na qual o trabalho é concebido como espaço de produção de sentido, valores e trocas, onde os ingredientes são dados pelos indivíduos, seus saberes (SARACENO,1999).

Após estes anos de trabalho n'O Bar Bibitantã é possível afirmar que temos o meio de produção mais importante, mais valioso, que é o coletivo com vontade de trabalhar, de enfrentar os desafios de uma equipe de trabalho, do cotidiano da cozinha, dos contratos de serviços, da divulgação e da gestão, no cotidiano deste EES. A aposta é que se organizando coletivamente o grupo é mais forte para o trabalho, para gerar renda e se apropriar do processo.

Percebe-se neste coletivo que a cozinha não é apenas sabor, cor, cheiro, textura. A Cozinha é lugar produtivo e de trocas. A Cozinha horizontaliza conhecimentos e tecnologias. Na nossa Cozinha produzimos receitas de transformações políticas, econômicas, sociais e de saúde.

## *referências*

ALVES, Ruben. **Aprendendo das cozinheiras.** Texto do livro: Estórias de quem gosta de ensinar - O fim dos vestibulares. Ars Poética. São Paulo, 1995.

ANTEAG. **Autogestão construindo uma nova cultura nas relações de trabalho.** Anteag, 2000.

ARANHA E SILVA. **A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas:** saúde mental e economia solidária. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Livre-docência. São Paulo, 2012.

BALLAN, Caroline. **O Livro das Receitas d'O Bar Bibitantã:** conquistas e desafios na construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental no município de São Paulo. mestrado. São Paulo, 2010.

BASAGLIA, Franco. **Scritti II (1968-1980):** dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino: Giulio Einaudi; 1982. Il Conetto di salute e malattia. p. 362-81.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Pesquisa participante.** 6 ed. Brasiliense, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Saúde Mental**. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004. 5a edição ampliada. Série E. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Saúde Mental**. **Saúde Mental e Economia Solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Secretaria Nacional de Economia Solidária**. I Conferência Nacional de Economia Solidária. Economia Solidária como estratégia e política de desenvolvimento 2006. Brasília, SENAES, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Secretaria Nacional de Economia Solidária**. Atlas Economia Solidária no Brasil, 2005. Brasília, SENAES, 2006.

CULT, Maria Nezilda. **Economia Solidária**: Incubadoras Universitárias e Processo Educativo. Revista Proposta, Jan/Mar, ano 31, n 111, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Paz e Terra, 2007.

FREYRE. **Açúcar**: uma sociologia do doce. Editora Companhia das Letras, 1997.

GAIGER, Luis Inácio. **Empreendimentos Economicos Solidários**. In. A outra economia. Cattani, AD (Org.). Porto Alegre, Editora Veraz, Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho, 2003.

MASCARENHAS, Thaís Silva. **Os conhecimentos de gestão e seus mitos**. In. A gestão da autogestão na Economia Solidária – contribuições iniciais. Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade de São Paulo - ITC USP (org), São Paulo (SP); 2007.

MARX, Karl. **Para a crítica da economia política**. São Paulo, Abril Cultural, 1982.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Silvio. **Reforma Psiquiátrica**: direito ao trabalho e emancipação. In: Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão pelo trabalho. Brasília, Ministério da Saúde; 2005.

TIOLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação à cidadania possível. Trad. Zanetta LH, Zanetta MC, Valentini W. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

SCHIOCHET, Valmor. **Políticas públicas e economia solidária**: possibilidades de interfaces com a saúde mental. In: Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão pelo trabalho. Brasília, Ministério da Saúde; 2005.

SINGER, Paul Israel; SOUZA, André (Orgs.). **A economia solidária no Brasil**: a autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo, Contexto (coleção economia), 2000.

SINGER, Paul Israel. **Introdução à economia solidária**. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2002.

SINGER, Paul Israel. **Economia Solidária**. In. A outra economia. Cattani AD (Org.). Porto Alegre, Editora Veraz, Rede Interuniversitária de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho, 2003.

SINGER, Paul Israel. **A Economia Solidária como ato pedagógico**. In. Kruppa SMP (org). Economia Solidária e educação de jovens e adultos. Brasília. INEP, 2005.

*trabalho e geração  
de renda como  
produção de  
cidadania na  
saúde mental:  
a experiência do núcleo de  
oficinas e trabalho de campinas*

*work and income generation  
as citizenship production  
in mental health: the experience  
of workshops at the nucleo de oficinas e  
trabalho (NOT) at campinas/ sp (brazil)*

Fernanda Rodrigues Galves<sup>1</sup>  
Carolina Con Andrades Luiz<sup>2</sup>  
José Eduardo Peres Ramos Júnior<sup>3</sup>  
Kátia Liane Rodrigues Pinho<sup>4</sup>

---

1 Mestra em Ciências pela UNICAMP. Coordenadora da Oficina de Ladrilho Hidráulico do Núcleo de Oficinas e Trabalho. [ferbys33@gmail.com](mailto:ferbys33@gmail.com)

2 Mestranda em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Coordenadora da Oficina de Vitral Artesanal do Núcleo de Oficinas e Trabalho. [carolcon@gmail.com](mailto:carolcon@gmail.com)

3 Especialista em Saúde Mental e Coletiva pela UNICAMP. Coordenador das Oficinas de Velas e Serralheria do Núcleo de Oficinas e Trabalho. [eduardoperesr@gmail.com](mailto:eduardoperesr@gmail.com)

4 Doutoranda em Ciência, Tecnologia e Sociedade pela UFSCar. Coordenadora da Oficina de Papel Artesanal do Núcleo de Oficinas e Trabalho. [katialiane.to@gmail.com](mailto:katialiane.to@gmail.com)



## **resumo**

Esse relato de experiência tem como objetivo apontar caminhos trilhados ao longo desses 25 anos de existência das oficinas de trabalho e geração de renda do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) no sentido da produção de cidadania dos usuários na saúde mental da rede de Campinas, SP. Tentaremos aprofundar algumas reflexões acerca de princípios e diretrizes que permeiam tanto a reforma psiquiátrica quanto a economia solidária no que diz respeito à construção de espaços mais democráticos de discussão que possibilitam a construção no cotidiano de trabalho, da contratualidade social, autonomia, e cidadania dos usuários. Discutiremos sobre o cotidiano nas oficinas e os dispositivos criados como alternativas de gestão democrática que aproximam da autogestão. São eles: as assembleias, rodas de conversa e a criação de um espaço intermediário que chamamos de “rodão”, propiciando a produção de cidadania dos envolvidos no processo. Deixaremos claro, ao longo do texto, os desafios e dificuldades enfrentados para trilhar esses caminhos, mas que são possíveis e importantes no que diz respeito ao protagonismo dos usuários.

**Palavras-chave:** Economia solidária; Geração de renda; Oficinas de trabalho; Reabilitação psicossocial e saúde mental.

## **abstract**

This report aims to point out paths taken over these 25 years of lessons learned from the workshops and income generation at the Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) towards the production of citizenship based on users in mental health of the network at Campinas, São Paulo (Brazil). We will try to deeper some reflections on principles and guidelines that affect both the psychiatric reform and the solidarity economy regarding to the construction of democratic spaces for discussion that enable the construction in the daily work, social contractuality, autonomy and citizenship of users. We will discuss about the daily routine in the workshops and devices created as democratic spaces alternatives that bring self-management. They are meetings, conversation circles and creation of an intermediate space which we call “rodão”, that are enabling citizenship production of the involved in the process. We will let it clear, along the text, the challenges and difficulties faced to track these paths, but they are possible and important regarding to the protagonism of the users.

**Keywords:** Solidary economy; Income generation. Workshops; Psychosocial rehabilitation and mental health.

O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, localizado na cidade de Campinas-SP, é uma instituição com atuação desde 1924, sendo exclusivamente financiada pelo Sistema Único de Saúde do Brasil desde 1990.

Responsável pela gestão de parte da rede de saúde mental do município, constituiu ao longo de 26 anos de reforma psiquiátrica uma expansiva rede de serviços que abrange todos os distritos de saúde da cidade.

Atualmente, dispõe de 6 CAPS III, 3 CAPS ADs, 2CAPSi, 5 Centros de Convivência, 1 Núcleo de Internação, 20 Residências Terapêuticas e 2 serviços promotores de geração de trabalho e renda.

O Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), um dos serviços de geração de trabalho e renda será o objeto de relato de experiência deste artigo. Com 13 oficinas que visam à inclusão social, produção de cidadania e reabilitação psicossocial<sup>5</sup> de pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O NOT surgiu em 1991 junto com o processo de transformação do modelo assistencial da instituição. Pois com a chegada da reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização, alguns moradores e/ou primeiros egressos da instituição, começaram a demandar por trabalho como forma de reorganização da vida (CAYRES, 2012).

Com o passar dos primeiros anos de atividade, o NOT vai mostrando sua eficácia e com seu desenvolvimento e crescimento, surge necessidade da criação de uma personalidade jurídica para viabilizar a gestão administrativa e financeira das oficinas, com a fundação da Associação Cornélia Vlieg, em 1993 (CAYRES, 2012).

Com a ampliação no número de oficinas, a produção acabou exigindo um espaço mais visível para comercialização e, no ano de 2001, inaugurou-se uma loja comercial na região central da cidade, o Armazém das Oficinas, atual marca de seus produtos.

Para além dos produtos artesanais das oficinas, nas linhas de mosaico em cerâmica e vidro, papelaria artesanal e cartongem, velas, marchetaria em cipó, iluminação e vitrais, costura e bordados, peças e móveis em ferro e madeira e ladrilho hidráulico, o NOT também realiza atividades de prestação de serviços no setor de alimentação, de agricultura orgânica e jardinagem, contando com 300 vagas distribuídas entre as oficinas.

Ao longo da história do NOT, a denominação oficineiros, usada para designar os trabalhadores das oficinas de geração de trabalho e renda, enquanto aprendizes de um ofício, foi uma escolha ética e política com o objetivo de deslocar os sujeitos do lugar apenas de usuários do serviço para protagonistas do mundo do trabalho.

De acordo com Pinho e autores (2014) a escolha estratégica da reforma psiquiátrica brasileira pelo modelo da reabilitação psicossocial no qual o cuidado está centrado no sujeito compreendido enquanto cidadão de direitos reforça a importância da temática do direito ao trabalho enquanto eixo orientador da vida.

Para esses autores, as principais experiências no campo da saúde mental estão relacionadas à dimensão do trabalho coletivo e cooperado. Há neste campo muitos desafios, o principal deles é afirmar os projetos e

---

5 De acordo com Saraceno (2001), a reabilitação psicossocial compreende um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social.

oficinas como empreendimentos econômicos solidários. Neste sentido, uma aproximação com o movimento da economia solidária ampliou as discussões.

O movimento de economia solidária, no Brasil, surgiu na década de 1980 como uma resposta dos trabalhadores e comunidades pobres mobilizados socialmente frente à crise provocada pela estagnação econômica. No entanto, a economia solidária ganha visibilidade na década seguinte quando se incorpora de forma mais visível as potencialidades transformadoras expressas nas lutas populares, assim, passa a ser reconhecida em seu caráter emancipatório (SCHIOCHET, 2011).

Os movimentos da reforma psiquiátrica e da economia solidária se encontram e apresentam profundas ligações com relação à discussão sobre direitos e a inclusão econômica de pessoas excluídas socialmente. A realização em 2004 da “Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho” em Brasília/DF marca o encontro entre os movimentos. Esse encontro resultou em uma Portaria interministerial de número 353, de 07 de março de 2005, que instituiu a aliança entre saúde mental e economia solidária na política brasileira.

*“Creio que, até por esta visão que a economia solidária traz de travar este debate [...] com essas condições adversas do mercado, que é um mercado que não inclui, mas exclui, entre a economia solidária e a reforma psiquiátrica há uma vocação cooperativa inevitável. [...] O fundamental é que ambos nascem de uma mesma matriz comum [...] nessa vontade de mudar a sociedade, de modo que ela possa ser uma sociedade mais generosa, mais inclusiva, mais solidária etc. Essa é a matriz que nos interessa. Na verdade, a reforma psiquiátrica não é uma tecnologia de montar serviços de saúde mental, mas um movimento social de transformação profunda e de fato das concepções sobre a loucura e sobre a diferença” (DELGADO, 2005).*

A ideia da inclusão pelo trabalho se coloca, não apenas como um dispositivo de políticas públicas voltadas a criação de um novo modelo assistencial em saúde mental, mas enquanto um processo vivo constituinte de um novo campo social, de afirmação e busca de direitos (PINHO et al, 2014).

Organizado pelos princípios da economia solidária, O NOT preconiza em seu funcionamento: a solidariedade e a cooperação, a valorização social do trabalho humano, a dimensão econômica das atividades e a autogestão. Isso permite que as oficinas tenham uma realidade diferenciada da do mercado capitalista a qual a sociedade atual está acostumada.

Como metodologia de organização do cotidiano, as vagas das oficinas são disponibilizadas para as redes de saúde e de assistência social do município e, semanalmente, são realizadas cerca de dez triagens.

As triagens são realizadas pela equipe técnica e é um momento de conversa sobre a história de vida pessoal e ocupacional dos que buscam no NOT uma oportunidade de trabalho. Após a conversa é ofertada uma visita às oficinas para aprofundar reflexões sobre as vagas, interesses e habilidades, oportunizando a escolha pela oficina que deseja participar.

Os oficineiros geralmente entram nas oficinas na função de aprendizes e podem mudar de função conforme evolução no aprendizado da técnica, habilidade, produtividade, responsabilidade e frequência.

Para elaboração da bolsa-oficina (divisão dos ganhos) é realizada uma avaliação em roda de conversa. Nesta avaliação, questões como participação e cooperação são elementos levados em consideração e a estratégia da avaliação coletiva permite que osicineiros participem do processo de gestão e tomada de decisões da oficina.

Os recursos para composição da bolsa-oficina são provenientes, exclusivamente, da comercialização da produção, que pode se dar através das vendas no Armazém das Oficinas, dos contratos de prestação de serviços (alimentação e jardinagem) e da participação em feiras de economia solidária, feiras na comunidade, feira para lojistas e em eventos.

No que diz respeito ao cotidiano das oficinas, para a gestão e otimização dos recursos é necessária a organização dos trabalhadores para a compra de materiais, manutenção de equipamentos e inovação na linha de produtos, para que estejam de acordo com as necessidades do mercado.

A questão da segurança do trabalho também merece atenção para dentro das oficinas, pois em boa parte delas há uma gama de máquinas profissionais, sendo necessário treinamento e acompanhamento de uso, assim como de equipamentos individuais de segurança obrigatórios.

Portanto, no cotidiano das oficinas, são oportunizadas ações que levam ao desenvolvimento de habilidades e potencialidades dosicineiros. As oficinas apesar de terem suas singularidades no processo de produção e organização interna do trabalho, seguem princípios e diretrizes comuns. Como a realização de rodas de conversa, rodão e assembleias.

Para fins deste relato de experiência, escolhemos aprofundar algumas reflexões acerca desses princípios e diretrizes comuns, por entendermos que são atividades híbridas de gestão e cuidado, que viabilizam a produção de sujeitos protagonistas.

As rodas de conversa são reuniões semanais de cada oficina nas quais são discutidas e decididas ações pertinentes para cada grupo. Podendo explorar o contexto interno, o funcionamento e organização do trabalho, os problemas enfrentados desde a produção até as vendas e as situações decorrentes das particularidades de cadaicineiro. São espaços mediadores e de resolução de conflito.

O rodão funciona a cada três semanas e por representatividade dosicineiros de todas as oficinas, que voluntariamente se disponibilizam a estarem nesse espaço ou podem ser escolhidos pelos seus grupos para representá-los. Tem por característica ser intermediário entre a roda de conversa e a assembleia. Funciona como um importante dispositivo de comunicação e de compartilhamento das ações, dificuldades e estratégias, propondo uma conexão entre o que é discutido nas rodas e nas assembleias. Nos encontros os representantes levam as dificuldades de cada oficina com o intuito de se pensar estratégias coletivas para resolução de problemas comuns e isso volta para o debate nos grupos menores, as rodas de conversa.

No que diz respeito à assembleia, esta se trata de um dispositivo deliberativo de gestão, aberto para todos os profissionais eicineiros. São encontros mensais onde todos os participantes têm direito a voz e voto. As pautas são escolhidas previamente para que os grupos possam amadurecê-las nas rodas de conversa e para que participem da assembleia de maneira esclarecida e participativa.

A criação das rodas de conversa e rodão decorrem da necessidade de inserir osicineiros nas discussões e decisões das oficinas. O rodão foi pensado e instituído como uma alternativa inicial devido à dificuldade da implantação da assembleia.

As assembleias aconteciam eventualmente no NOT, mas acabavam se esvaziando e não sendo sustentada pelos trabalhadores e oficineiros por não haver identificação entre as oficinas, que não se reconheciam como projeto único, mas como experiências isoladas umas das outras. Além da dificuldade de tomar decisões coletivas com o grande número de participantes, conciliar horários e interesses dos grupos, despertando medos e fantasias pela falta de compreensão sobre o que este novo espaço poderia proporcionar.

Após três anos de funcionamento do rodão e apropriação pelos oficineiros e equipe dos debates e contribuições das oficinas, no sentido de conseguir resolver problemas comuns e somar forças para conquistar direitos e mudar pequenas questões do cotidiano, no ano de 2015, a assembleia volta a ganhar força e, desta vez, enquanto dispositivo de gestão como decisão coletiva dos trabalhadores e oficineiros, sustentada pelas discussões iniciadas nos rodões.

Fruto do investimento no protagonismo dos oficineiros e da potencialidade desses espaços coletivos de discussão e deliberação, os últimos encontros pautaram os maiores desafios do dia a dia. São eles: falta de capital de investimento; alta rotatividade de oficineiros; faltas dos oficineiros no dia a dia de trabalho sem justificativa; como conseguir melhorar as vendas e, conseqüentemente, a bolsa-oficina; garantia dos princípios da economia solidária: solidariedade, respeito e união; e dificuldade dos oficineiros em participar da administração da oficina e, conseqüentemente, concretizar o princípio da autogestão.

Alguns desses desafios recebem atenção justamente no espaço da assembleia, mas para que este espaço se constitua de fato democrático foi preciso reconstruir e ressignificar os espaços de trocas nas oficinas (rodas de conversa) e constituir um espaço intermediário (rodão).

Portanto, o NOT tem vivenciado um processo de instituição de novos espaços de diálogo, entendidos como fundamentais para o funcionamento do serviço. Essas ações permitiram dois importantes avanços: a retomada das assembleias e o amadurecimento das questões relacionadas à identificação das diversas oficinas como um único grupo.

Viabilizar e garantir espaços de diálogo, de horizontalidade das relações e de tomadas de decisões coletivas que concretizam o empoderamento, o exercício da autogestão, estimulam a solidariedade e a união entre as oficinas. Práticas que vão ao encontro dos princípios da economia solidária.

De acordo com Singer (2002), a autogestão tem como mérito principal não a eficiência econômica, mas o desenvolvimento humano que proporciona aos praticantes. Participar das discussões e decisões do coletivo, ao qual se está associado, educa e conscientiza, tornando a pessoa mais realizada, autoconfiante e segura.

Entende-se que essa experiência é relevante para ser compartilhada e discutida, pois a implementação e sustentação desses espaços garantem um dos princípios fundamentais da reforma psiquiátrica, a produção de cidadania e da economia solidária, a autogestão, desafios para os serviços que se propõem a trabalhar segundo esses princípios.

Portanto, o interesse e a iniciativa dos oficineiros em debater e discutir junto aos trabalhadores os principais desafios do NOT mostra que o caminho está trilhado e nos leva a crer que apesar da reforma psiquiátrica ter iniciado na década de 70 no Brasil, é um processo em permanente construção. Novas possibilidades e experiências estão por vir no campo do cooperativismo social e precisam avançar dentro das esferas sociais e políticas.

A inclusão social pelo trabalho da pessoa em sofrimento psíquico, ainda não foi constituída como um marco legal de políticas públicas de apoio e fomento às cooperativas sociais e empreendimentos econômicos solidários. Ou seja, os usuários da Rede de Atenção Psicossocial não têm plenamente garantido o direito constitucional no trabalho que possibilitam a sua autonomia e protagonismo na cadeia produtiva (PINHO et al, 2014).

No entanto, a experiência de atuação do NOT tem viabilizado que muitas pessoas que estavam em situação de vulnerabilidade devido à exclusão tanto do convívio social quanto do mercado de trabalho formal, conseguissem reconquistar, além da renda, a dignidade e a inclusão social. Que mais dispositivos como este de inclusão social pelo trabalho sejam impulsionados pelo país. Que a aposta no trabalho coletivo e autogerido possa seguir alimentando o cotidiano dos serviços de geração de trabalho e renda, na saúde mental.

## *referências*

DELGADO, P. G. G. Conferência de abertura – economia solidária e saúde mental. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 134p.

PINHO, KLR; PINHO, LP; LUSSI, IAO; MACHADO, MLT. **Relato de experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde.** São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014. 10-19p.

CAYRES, C. O processo constitutivo e as concepções do Núcleo de Oficinas e Trabalho. In: RIMOLI, R; CAYRES, C. O. **Saúde Mental e Economia solidária – Armazém das Oficinas: um olhar para além da produção.** Campinas: Medita, 2012. 21-34p.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001, 13-18p.

SCHIOCHET, V. Políticas Públicas de Economia Solidária - breve trajetória e desafios. In: BENINI, E.[et al]. **Gestão pública e sociedade: fundamentos e políticas públicas de economia solidária.** 1.ed.São Paulo: Outras Expressões, 2011.443-452p.

SINGER, P. **Introdução à economia solidária.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.



*o núcleo de  
humanização,  
arte e saúde:  
uma experiência  
coletiva de produção  
social de saúde*

*The humanization, arts  
and health nucleus: a  
collective experience of  
social production of health*

Walter Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>



## ***resumo***

Este artigo apresenta a estrutura e a experiência promovida pelo Núcleo de Humanização, Arte e Saúde (Nuhas) da Universidade Federal de Santa Catarina. Com uma base interdisciplinar e uma visão ampliada de saúde, o Nuhas abriga vários projetos que proporcionam atenção direta a usuários do SUS. Além disso, funciona como um campo de práticas humanizadoras para estudantes e membros da comunidade da Grande Florianópolis.

**Palavras-chave:** Humanização; arte; promoção de saúde; palhaçoterapia.

## ***abstract***

This article introduces the Humanization, Arts and Health Nucleus, of the Federal University of Santa Catarina, in Southern Brazil. Using an interdisciplinary basis and an amplified concept of health and the Nucleus coordinates several projects which offer direct care to users of the Brazilian Unified Health System (SUS) and functions as a field of humanizing practices for students and community members living in the Greater Florianópolis, the capital of the State of Santa Catarina.

**Keywords:** Humanization; arts; health promotion; clowntherapy.

## ***introdução***

O Núcleo de Humanização, Arte e Saúde – Nuhas, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tem a participação de professores, membros da comunidade e estudantes de diferentes cursos de graduação e pós-graduação, com predominância das áreas da saúde e das ciências humanas. O Núcleo utiliza a arte como elemento de transformação de hábitos e comportamentos, visando fortalecer a intervenção social e cultural e como ferramenta para promoção da saúde, do bem estar e da qualidade de vida. Para isso, integra diversos projetos, funcionando como um catalizador de reflexões, de construção de conhecimento e de compartilhamento de metodologias, e expandindo visões adquiridas através das vivências propiciadas no contexto destes projetos.

O Núcleo visa fomentar a criatividade, o domínio de teorias e técnicas ligadas ao uso do corpo, à expressão, às artes e à utilização de processos culturais e, a partir destes elementos, atuar terapeuticamente, promovendo a qualidade de vida, a humanização e o bem estar social. São marcos teórico-conceituais as artes e a Humanização na saúde, incluindo a Política Nacional de Humanização. Finalidades incluem o desenvolvimento pessoal, interpessoal e profissional dos participantes e o aperfeiçoamento do sistema de saúde como um todo.

Entre as ações realizadas pelo NUHAS encontram-se cursos, oficinas, palestras e participações em eventos científicos, artísticos e culturais. Estas ações são operacionalizadas no contexto de atuação de três projetos: HumanizarTE, Terapeutas da Alegria e Ateliê Nuhas. O projeto inicial, entretanto, foi o Terapeutas da Alegria, a partir do qual toda a estrutura do núcleo se desenvolveu. O objetivo deste texto é contar esta história de forma sintética, tecendo considerações sobre os significados do projeto para diversos atores, conforme apreendidos pelo coordenador do Núcleo no decorrer de sua existência.

## ***o projeto terapeutas da alegria***

Em 2007 a pedagoga Rosiléa Rosa, então docente da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC, propôs que o Projeto Terapeutas da Alegria, que coordenava no campus Pedra Branca da Unisul fosse adotado pela UFSC. O projeto foi registrado como ação de extensão do Departamento de Saúde Pública da UFSC e integrou, além da profa. Rosiléa e do professor coordenador da UFSC, o Dr. Thiago Demathé, médico pediatra que ajudou a criar o projeto, anteriormente, em Tubarão, SC e o estudante Gustavo Tanus, da Unisul. Com esta equipe o TA promoveu sua primeira seleção, abrindo vagas para 40 voluntários que passaram a se preparar para assumirem a identidade de Dr. Palhaço e passarem a visitar crianças internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis.

A filosofia adotada pelo TA na UFSC seguiu a do projeto-mãe da Unisul. Os voluntários seriam treinados para desenvolver seus personagens (Dr. Palhaço) e após terem este personagem desenvolvido, o que se simbolizava pelo ganho do nariz vermelho de palhaço, estariam aptos a proceder às visitas, supervisionados pelos coordenadores tanto diretamente nas visitas quanto em reuniões semanais de avaliação.

Não foi considerado necessário que os voluntários fossem artistas ou palhaços profissionais. O objetivo não é uma performance de circo ou de teatro, mas uma visita onde a personagem busca oportunidades para trazer à pessoa internada momentos de alegria e conforto, às vezes apenas o benefício da presença, quebrando a solidão e a sensação de desvalidez, tão comuns nas situações de internação hospitalar. Mais importante que a formação profissional de artista é o desenvolvimento de uma sensibilidade, da solidariedade, da empatia e a entrega ao compromisso com a pessoa enferma, com seus familiares, com as pessoas que os amam. A base artística volta-se para estes fins, mas não é um fim em si.

Diante destes desafios o projeto TA se estruturou através de oficinas de formação que são obrigatórias para todos os voluntários e que ocorrem durante um semestre letivo antes do participante ir a campo. Após este período o participante ganha seu nariz e começa a participar de visitas em um grupo de “veteranos”, aqueles que já estão praticando as visitas, com a liderança de um Coordenador de Visita, um membro mais experimentado que é responsável pelos procedimentos de visita e atua como mediador, estando ele(a) mesmo(a) caracterizado como Dr(a) Palhaço(a). No início, os grupos eram poucos e coordenados pelos próprios coordenadores do projeto, mas à medida que este se expandiu mais coordenadores foram sendo formados e mais grupos passaram a existir.

Em 2010 o grupo deixou de visitar o Hospital Infantil, por questões de mudanças na orientação do hospital quanto aos trâmites burocráticos e passou a visitar o Hospital universitário (HU) da UFSC. A mudança foi, de certa forma, benéfica, do ponto de vista logístico, já que não exigia mais deslocamento de longa distância e superava dificuldades como local para se vestir a caráter, que nem sempre era facilitado no HI. Era comum que os TA fossem semi-caracterizados no trajeto de ônibus entre a UFSC, onde geralmente se encontravam após as aulas e o HI. Os trâmites burocráticos no HU eram necessários, mas ficou mais fácil negociá-los pela proximidade, os estudantes tinham muito mais facilidade de acesso e os problemas se resolviam com mais agilidade.

Com a mudança, o TA passou a receber também treinamento da própria equipe do HU sobre questões relativas a contaminação e procedimentos preventivos, entre outros. A esta altura o projeto já ganhava visibilidade tanto frente à comunidade acadêmica quanto na comunidade em geral e foi consolidando ritos de passagem, estruturas de funcionamento e conquistando espaços concretos e simbólicos dentro do contexto universitário.

Assim, o TA consolidou sua maneira de formação, agora integrada ao Nuhas, mas ainda com a mesma lógica inicial. É uma formação essencialmente prática, com base em oficinas de dinâmicas e em desenvolvimento do personagem Dr. Palhaço, que realiza visitas semanalmente, em grupos, atualmente em quatro enfermarias do HU, uma de pediatria e três de adultos (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ginecologia-Obstetrícia). O nariz continua sendo ganho após ao final do primeiro semestre e o Terapeuta da Alegria tem uma formatura ao final de dois semestres, quando ganha um certificado.

Após dois semestres os TA podem permanecer como voluntários no projeto e muitos ficam. Em 2010 havia um grupo de veteranos do TA que queriam permanecer trabalhando juntos, promovendo saúde e qualidade de vida, estudando e discutindo os temas da humanização, arte e saúde, apresentando-se em eventos culturais e científicos,

mas já não queriam funcionar apenas como palhaços. Nesta mesma época o projeto foi procurado pelo psicólogo Luiz Gonzaga Cardoso, do Serviço de Psicologia do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq) que dirigia a sala de atividades do Centro Convivência Santana (CCS), onde habitam os moradores de longa permanência daquela instituição, ou seja, os que antes eram referidos como “crônicos” no sistema manicomial. O objetivo era que os TA fossem fazer apresentações no CCS.

Um dos pontos fundamentais na filosofia do TA é que o projeto não pretende ser essencialmente recreativo. O objetivo é a atenção humanizada no contexto do sistema de saúde, na perspectiva de pessoas que não estão necessariamente atuando como profissionais de saúde, mas exercendo um papel de agentes de saúde, por uma ação de empatia provocada por um vínculo volátil, porém potencialmente impactante. Além disso, ao interferir no ambiente hospitalar, os TA interagem com as equipes de trabalho, provocando reações e conscientemente buscam também este vínculo com intenção de influenciar positivamente para o processo de humanização na saúde. Por isto a formação visa não só capacitar os participantes do ponto de vista do desenvolvimento do ator-palhaço, mas também da apropriação de uma lógica conceitual cuja base teórica tem sido consolidada através das obras de Adams (1999), Boal (1977) Moreno (1984) e Toro (1988), entre outros.

A proposta do psicólogo do IPq gerou, portanto, uma discussão interna que levou em consideração pelo menos três pontos: primeiro, era uma oportunidade de estender o trabalho do TA para além da ação do palhaço; segundo, esta oportunidade atendia um desejo do grupo de continuar atuando, mas em novas funções; terceiro, haveria que discutir com a instituição o papel do projeto, que não seria de trazer recreadores para entretenimento dos moradores do CCS. Mas ... seria o que, então?

## ***o projeto humanizarte***

Estávamos em 2010, três anos após a inserção do TA na UFSC. As discussões sobre a atuação no CCS do IPq apontaram a necessidade de um novo projeto, que deixasse claras as novas funções dos voluntários, diferentes dos TA. Surgiu assim o Humanizarte, com a mesma coordenação do TA, à exceção de Rosiléa Rosa e Gustavo Tanus, que trilharam novos caminhos profissionais. O grupo fundador era composto por Ana Luiza Nogueira Silva e Fernandes e Priscila Voigt, então estudantes de nutrição e Juliana Rego Silva, Márcio Jibrin e Marina Deschamps Silveira, de psicologia, todos da UFSC.

Sem total clareza sobre as novas funções, resolveu-se por uma abordagem construcionista. O serviço de Psicologia do IPq aceitou com entusiasmo que não teríamos o papel de recreadores, mas poderíamos construir um projeto junto com os moradores, uma forma de atenção humanizada, onde eles seriam elementos ativos, e não passivos, na construção das ideias. Firmamos então um contrato, onde o IPq se comprometia a garantir transporte, lanche para a equipe e local e materiais necessários ao trabalho (de forma limitada). O grupo trabalharia nos semestres letivos, sendo o primeiro semestre considerado experimental.

O grupo passou a visitar o CCS semanalmente e eventualmente batizou-se esta ação de Arte no IPq. A primeira forma de trabalho, escolhida em conjunto com os moradores, foi através do desenho.

Utilizando tinta guache em papel pardo. Tal como no TA nossa atenção não estava voltada para o produto, mas para o processo, ou seja, mais importante que produzir um desenho para mostra a um público, estávamos observando como o trabalho poderia contribuir para o bem estar das pessoas e para o grupo como um todo. Optamos por uma criação coletiva, trabalhando em uma grande mesa, formada por uma grande mesa formada pela junção das várias mesas menores existentes na sala de atividades da psicologia do IPq. Ali construíamos juntos, participantes do Humanizarte e moradores do CCS, o painel coletivo que ia se desenvolvendo a cada semana.

O público com quem trabalhávamos era formado em sua maioria absoluta por pessoas com alto grau de dependência, algumas cadeirantes, com grandes dificuldades de expressão e mobilização, seja devido aos problemas enfrentados como portadores de transtornos psíquicos, pela medicalização ou pela senectude. Começávamos o período de encontro com uma roda onde promovíamos um rito de encontro, através de alguma dinâmica e um contato com a corporeidade, através de alongamentos ou trabalhos de expressão corporal, dentro das limitações. Nesta roda inicial, era comum instalar-se o caos, com as pessoas internadas entrando e saindo, desconcentração, desorganização. Mas com o tempo notamos um progresso, até que chegamos a ter este rito bem organizado, o que se refletia também na mesa de construção do painel.

Esta construção também inicialmente refletia o nível de desorganização do grupo e aos poucos foi se transformando em um momento de encontro, conversas, troca de ideias que se refletiam ou não nos traços, cores e formas que eram criados com as tintas no papel. O resultado foi um grande e colorido painel, ainda hoje pendurado na parede da sala de atividades do IPq, mas outros resultados nos parecem tão importantes quanto esta obra. Um deles foi o desejo de alguns moradores de participar do projeto, organizando-se para estarem presentes semanalmente no horário estabelecido. Isto nos era trazido pela equipe de apoio que, inicialmente não tinha aproximação com nossos voluntários, mas que aos poucos se integraram também ao trabalho, de formas diferentes – mais solícitos, oferecendo mais apoio no traslado dos internos para o local, e outros sinais de aproximação.

Para os membros do Humanizarte o aprendizado foi enorme. A maioria não tinha jamais entrado em um ambiente asilar ou lidado com pessoas naquele nível de dependência. Enfrentando estes e outros desafios, desenvolveram vínculos com os moradores, propiciaram oportunidades de encontro, testemunharam o progresso do grupo. Com uma atitude profissional, cumprindo os horários e as visitas semanais, além dos encontros de formação continuada, o grupo compreendeu as possibilidades proporcionadas pela construção coletiva e que, mais importante que o produto, o processo de vida construtiva comum promovia, efetivamente, bem estar. O elemento gerador do bem estar no grupo como um todo eram o encontro, a presença, o vínculo afetivo, as conversas, o compartilhamento de confidências, a construção da amizade, da camaradagem, como afirmava Laing (1973).

O projeto Arte no IPq, primeiro do Humanizarte, firmou-se desde então com várias ações planejadas sempre junto com os participantes do grupo como um todo. Após a construção do primeiro painel de desenho o projeto já trabalhou com produção de festa junina (2011), música (2012), dança e expressão corporal (2013) e teatro (2014).

Em 2012 outra ação desenvolveu-se no âmbito do Humanizarte, no Hospital Santa Teresa. Este antigo leprosário, fundado em 1940 pelo presidente Getúlio Vargas, transformou-se, eventualmente, em um hospital geral com foco em dermatologia, mas sua configuração, em forma de uma pequena vila, com ruas e casas para moradores, bem como sua proximidade do IPq (está no município vizinho, São Pedro de Alcântara, a alguns quilômetros e na mesma estrada) propiciou que moradores do IPq em condições de relativa independência fossem para ali transferidos. Renan Barros, então estudante de biologia da UFSC e membro do Humanizarte, sugeriu o projeto Horta com Arte, aceito com entusiasmo pelo então diretor do Santa Teresa o médico psiquiatra Henrique Tancredi. Com um pequeno grupo, Renan passou a trabalhar nos espaços abertos do Santa Teresa com os moradores interessados na construção de uma horta. A filosofia do Humanizarte foi mantida: o projeto foi elaborado com os moradores interessados, o privilégio sendo do processo, a construção em si é uma ferramenta para a produção social do bem estar individual e coletivo. A aprendizagem do participante do Humanizarte é potencializada pelas reflexões sobre o processo e no aperfeiçoamento da ferramenta, o que acontece nas reuniões semanais de planejamento e formação continuada.

Entrementes o serviço de psicologia do IPq propôs que o Humanizarte passasse a atuar em uma de suas duas unidades de gestão participativa (UGP) onde residem os moradores chamados de semi-independentes. O objetivo explícito do Serviço é aproveitar possibilidades de desinstitucionalização destes residentes. Desde então, já sem a formação inicial, mas com a liderança de Renê Schleiniger dos Santos, então estudante de filosofia da UFSC, e participação de outros então estudantes como Bárbara Dias (psicologia) o Humanizarte vem atuando nesta UGP tendo já promovido oficinas de expressão corporal (2014) e fotografia (2015).

O trabalho do Humanizarte foi também requisitado por outros serviços e para ações pontuais e o projeto atende estas demandas sempre que possível. A condição é que a ação possa ser adequada à filosofia do projeto, que ofereça as condições necessárias à sua execução e que haja membros do projeto com tempo disponível para o planejamento e efetivação da atividade. Assim ocorreram o projeto Arte no CAPS Paloça, em 2013, respondendo a convite da Profa. Gabriela Luiza Campos, da Unisul e então mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da UFSC. Ocorreram oficinas de dança, conforme decidido com as pessoas atendidas naquele CAPS, durante três semestres. A oficina levou a uma apresentação do grupo no Encontro Catarinense de Saúde Mental de 2013, tendo a Secretaria de Saúde de Palhoça uma presença como parceira. O projeto foi suspenso ao final deste período devido à ausência das condições mínimas de trabalho acordadas.

Outro projeto, iniciado em 2014, foi o Arte no CAPSi, por solicitação da Coordenadora do CAPS infant0-juvenil de Florianópolis, Fernanda Nicolazzi. Nesta ação os membros do Humanizarte atuaram nas oficinas lideradas pelos profissionais do CAPSi e oferecidas em grupos de crianças e adolescentes. O projeto não teve continuidade a partir do ano de 2015, mas não houve uma avaliação final em conjunto que proporcionasse uma visão do processo como um todo. Isto ocorreu embora não houvesse nenhum problema de relacionamento com a Coordenação ou com as pessoas que dialogavam com o Humanizarte representando as equipes.

Além destas, o Humanizarte atendeu diversas ações pontuais, apresentando-se em eventos atuantes da saúde, como a Semana da Fonoaudiologia, Encontros de Saúde em escolas do ensino médio e visitas a asilos de idosos, creches e outros estabelecimentos de saúde, alguns em conjunto com os Terapeutas da Alegria.

## ***o núcleo de humanização, arte e saúde***

Eventualmente percebeu-se uma dicotomia entre os dois projetos, TA e Humanizarte, que provocou reflexões sobre os objetivos comuns, as formas de atuar, a visibilidade e o entendimento dos membros dos dois projetos, dos líderes que vêm se formando em seu âmbito e dos candidatos à seleção. O projeto Terapeutas da Alegria, com a força de imagem dos palhaços e com o apelo de seus resultados diretos e imediatos ganhou grande visibilidade na comunidade acadêmica e fora dela. As vagas disponibilizadas para novas entradas para os dois projetos, até hoje fixadas em 40 por semestre, eram ocupadas por uma maioria de candidatos ao TA e poucas por candidatos ao Humanizarte.

Em 2013 o grupo Humanizarte, ainda com presença de seus fundadores, reforçado pela psicóloga e arteterapeuta Luciana Cunha e pelos estudantes Flavio Madeira, de medicina e Mariane Comeli, de psicologia; e os líderes do TA, representados principalmente pelos coordenadores de visitas, entre eles Flávio Madeira, então estudante de medicina, Mariane Comeli, de psicologia e Monique Rocha, de nutrição criou uma nova estrutura, agora de caráter nuclear.

A estrutura de Núcleo é reconhecida pela Universidade Federal de Santa Catarina como uma concentração de docentes e discentes, de caráter interdisciplinar, com projetos estruturantes voltados para a realização de objetivos comuns. Desta forma, registrou-se, no âmbito do Departamento de Saúde Pública, o Núcleo de Humanização, Arte e Saúde (Nuhas), compreendendo principalmente dois projetos “guarda-chuva”: Terapeutas da Alegria e Humanizarte, mas aberto à inserção de novos projetos sob estes dois ou independentes.

O principal objetivo do Núcleo é contribuir para o bem estar e a saúde da comunidade, para o desenvolvimento do SUS, e para o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem, ao estimular a participação dos estudantes e da comunidade em geral em um projeto de extensão universitária e propiciar que estes e os professores participantes envolvam-se em situações concretas de ensino e pesquisa viabilizadas pelas atividades de extensão vivenciadas no processo de interação entre universidade e sociedade.

### **Esquemáticamente podemos apresentar os seguintes objetivos:**

1. Ações diversas utilizando a arte como ferramenta para a humanização e para a promoção da saúde;
2. Contribuir para o desenvolvimento do sistema de saúde;
3. Congregar professores, profissionais de saúde, estudantes e comunidade, em um esforço conjunto para a produção social da saúde;
4. Integrar ações, conhecimentos, reflexões e produtos realizados no âmbito de seus projetos;
5. Proporcionar oportunidades para associação entre ensino, pesquisa e extensão no âmbito de seus projetos;
6. Promover a humanização nos serviços de saúde utilizando a arte e a cultura como ferramenta terapêutica e de transformação social;



7. Estimular positivamente o desenvolvimento pessoal e interpessoal dos participantes do projeto;
8. Formar líderes que possam atuar como multiplicadores, aplicando os princípios terapêuticos e pedagógicos utilizados pelo grupo;
9. Ampliar a produção de conhecimento associando técnicas de corpo-expressão, arte e a idéia de Humanização à terapêutica e à promoção do bem estar.
10. Fomentar a divulgação dos resultados dos trabalhos do grupo em eventos e publicações científicas e culturais;

## *metodologia*

O Núcleo trabalha na perspectiva de integrar os conhecimentos apreendidos e produtos realizados no âmbito dos projetos de extensão que congrega. Funciona, assim, como um catalizador, associando participantes dos diferentes projetos, buscando a compreensão das similaridades do trabalho na saúde, na perspectiva da humanização e da integralidade. O Núcleo atua na provisão de serviços diretos, através dos projetos: Terapeutas da Alegria, com vínculo desde 2007 com o Hospital Universitário - HU e em outras instituições, a convite; Humanizarte, no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina - Ipq e no apoio pedagógico ao Curso de Enfermagem da UFSC. Além disso projetos pontuais são realizados, a convite e quando o Núcleo tem disponibilidade.

### **Atividades específicas do Nuhas**

1. Reuniões entre participantes dos diferentes projetos integrantes do Núcleo;
2. Supervisão de atividades dos projetos integrantes do Núcleo;
3. Supervisão de bolsistas, coordenadores de visitas, líderes de grupos e outros coordenadores de atividades dos projetos integrantes do Núcleo;
4. Formação de líderes para atuação nos projetos integrantes do Núcleo;
5. Reuniões de planejamento, administrativas e de preparação didático-pedagógica;
6. Grupos de estudos;
7. Organização de produção técnica e científica do Núcleo e de seus projetos integrantes.

## *formação dos participantes no nuhas*

Os participantes do Nuhas são estudantes, professores, profissionais de saúde e membros da comunidade, que trabalham nos projetos integrantes do Núcleo. Há um corpo específico, formado pelos coordenadores dos projetos, líderes e coordenadores de atividades dos projetos e outros participantes que optam por formar-se como líderes e futuros coordenadores e multiplicadores.

Os participantes dos projetos filiados ao Nuhas passam por processo de formação básico com duração de um semestre. Esta formação visa o desenvolvimento de conhecimentos sobre os ambientes específicos de atuação, domínio de técnicas ligadas à arte, expressão corporal e desenvolvimento de habilidades interpessoais e sociais. Esta formação inicial é de caráter geral, isto é, visa habilitar para engajamento em qualquer um dos projetos integrantes do Núcleo.



Durante a formação inicial os participantes podem, a critério da coordenação, participar de visitas, como observadores. Ao final do semestre o participante escolhe, então, o campo onde se dará sua atuação no segundo semestre de sua participação.

Já atuando no trabalho de campo, os participantes continuam em processo de formação, agora de caráter dual, parte no âmbito do projeto específico de sua atuação e parte nas atividades integrativas do Nuhas. Esta estratégia visa congrega todos os participantes de todos os projetos, não deixando que os grupos se isolem. A formação, neste nível, inclui reuniões semanais de práticas, planejamento e avaliação programática.

### **Público alvo**

O projeto Núcleo de Humanização Arte e Saúde considera como público a ser atingido, os usuários do sistema de saúde que recebem atenção direta; seus familiares ou acompanhantes, que presenciam e muitas vezes toma parte ativamente das ações; e os profissionais dos serviços, que recebem as visitas dos projetos filiados ao Núcleo e também entram em contato com as ideias, filosofia e práticas do projeto através das articulações do trabalho. Mas também são objeto do trabalho do Núcleo os participantes - estudantes e professores da UFSCe membros da comunidade - que, ao passarem pelo processo de formação, aprimoram seu papel como profissionais mais humanizados e humanizadores, e adquirem habilidades no manejo da arte como ferramenta para a promoção da saúde dos usuários e para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

## ***ações acadêmicas***

O Nuhas visa beneficiar a formação dos estudantes proporcionando uma ponte entre aquilo que se estuda dentro da sala de aula e o que existe fora dela e fora da própria universidade, entre a teoria e a prática, entre a visão e a vivência, entre a possibilidade e a ação real. Embora não tenhamos ainda compartilhado dados em forma de pesquisas formais,, é perceptível que os estudantes e membros da comunidade que participam do Núcleo veem sua formação como profissionais da área da saúde e de outras áreas mais humanizada e com um olhar diferenciado no que concerne às relações profissionais e interpessoais estabelecidas (SILVA, 2010). Uma vez que o Núcleo é aberto a vários cursos universitários, os participantes podem desfrutar de um olhar interdisciplinar, expandindo o horizonte de suas concepções (MICHEL, 2013).

Visando atender a essas demandas, buscou-se vínculo com o Departamento de Psicologia da UFSC, oferecendo campo de estágio para a disciplina de PPO (Pesquisa e Prática Orientada). O intuito é inserir os estagiários em campo com observações e participação nas atividades realizadas nas instituições atendidas pelos projetos no âmbito do Nuhas. Com o objetivo de conhecer a realidade e com isso ampliar o olhar dos estagiários, buscamos apresentar uma postura mais crítica e humanizada nas relações que o campo propicia.

O Curso de Enfermagem tornou-se, também, parceiro privilegiado do Núcleo, ao incorporar, desde 2014, o trabalho dos participantes em suas simulações de trabalho clínico. Este trabalho está, atualmente, em duas disciplinas de duas fases diferentes. É mais uma

oportunidade para os membros do Nuhas de oferecer seu apoio a uma causa importante, da formação de seus próprios colegas (no caso dos estudantes) e de aprender novas técnicas e novas formas de atuar no campo.

O Nuhas estrutura-se, assim, como corpo unificador de projetos diversos e oferece, para fins de integração destes, atividades teóricas e práticas, preparando os participantes para os trabalhos de campo; supervisão das atividades; formação complementar ao currículo acadêmico e à formação profissional; e apóia a produção intelectual e técnica que emerge da participação nas diversas atividades. Assim, exercita-se a aplicação da arte e da cultura para formação pessoal e profissional dos participantes, como subsídio ao trabalho junto à comunidade, como base de aprendizado teórico e como demonstrativo da indissolubilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

No âmbito acadêmico, o Núcleo tem produzido artigos científicos, livros e capítulos de livros, e já objeto de TCC de graduação no Curso de Medicina (MICHEL, 2013), de jornalismo e de especialização em saúde pública (DIAS, 2015). Promove a participação em encontros científicos nacionais e internacionais, já tendo sido contemplado com participações em IX Encontro Catarinense de Saúde Mental (minicurso), Semana de Extensão e Pesquisa da UFSC – Sepex 2010, 2011 (minicurso), e 2013 (Minicurso e estande), IX Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos 2010, em Buenos Aires (oficina), VII e VIII International Congress of Qualitative Inquiry, na Universidade de Illinois, EUA – 2011 e 2012 (apresentação oral e pôster), III Congresso Brasileiro de Saúde Mental (Fortaleza, 2012), X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrasco, Porto Alegre, 2012); e X Encontro Catarinense de Saúde Mental, Florianópolis (roda de conversa), em 2013. Em conjunto com este Encontro o Nuhas promoveu o I Encontro Nacional de Humanização, Arte e Saúde, em Florianópolis, 2013. Há apresentações previstas para a Sepex - UFSC e para o IV Congresso Nacional de Saúde Mental, a realizar-se em Manaus em 2014. Em 2013, na Sepex - UFSC, o Núcleo conquistou o prêmio de melhor estande da área da saúde.

Os dois projetos atuaram, neste período, em diversos eventos nacionais e internacionais. Ministraram oficinas, minicursos e palestras no Congresso internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, promovido pela Universidad Madres de Plaza de Mayo, em Buenos Aires (2011 e 2012), no International Congress of Qualitative Inquiry, na Universidade de Illinois, em Urbana-Champaign, nos EUA (2012 e 2013), nos Encontros Catarinenses de Saúde Mental (2011, 2013 e 2015), no Congresso Brasileiro de Saude Mental (2012 em Fortaleza e 2014 em Manaus,, no V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Goiânia (2015) e na Semana de Pesquisa e Extensão da UFSC (em todas as edições entre 2008 e 2015).

## ***reflexões teóricas e sobre a praxis***

“Do ponto de vista axiomático o tema central para o avanço da sociedade ainda é o da humanização”. Esta frase, extraída da Pedagogia do Oprimido, de Paulo Freire (1968), continua tão atual quanto então. Mais recentemente, o tema da Humanização ganhou novo fôlego, principalmente no campo da saúde, a partir da constatação de que os serviços de saúde públicos e privados têm se apresentado aos olhos

do público em geral, e mais do que se deseja, como caracteristicamente desumanizados. Isto se coloca aos atendimentos em geral, mas também mais especificamente nas relações entre pacientes e profissionais de saúde e com as instituições de saúde como um todo (DESLANDES, 2004).

Mas a de desumanização não se prende somente à área da saúde, tornou-se um tema dominante na cultura de nossa época, extensamente explorado na a produção científica, que tem apresentando reflexões sobre a busca de melhores relações humanas nos ambientes de trabalho (ORTEGA, 2008; RIFKIN, 1995). A desumanização das relações vem atingindo a sociedade como um todo, mediada por uma ordem social, econômica e cultural que não privilegia o ser humano, colocando o lucro, o mercado, a competitividade, as múltiplas formas de exclusão, acima dos valores “humanizantes”, entre os quais poderíamos citar a solidariedade, a colaboração, a inclusão social, a justiça, a afetividade nas relações, o respeito à diversidade, o cuidado com o outro, em suma, o respeito à vida e a busca de uma existência em harmonia social e em equilíbrio com a natureza. A nova ordem social e cultural se contrapõe vigorosamente a esta perspectiva humanizante e invade, de forma explícita ou sub-reptícia, espaços sociais, comunitários, de trabalho e de lazer (SANTOS, 2007). O resultado é um mundo que, em nossa perspectiva, cada vez menos promove valores comunitários, com prejuízo das relações afetivas e que tem levado o ser humano a uma existência que se revela muitas vezes estressante e infeliz.

Este caminho cultural da desumanização demanda ações voltadas para a humanização. Os campos da Saúde, das Ciências Sociais e das Ciências Humanas têm acumulado experiências de busca de humanização em seus universos conceituais, nos ambientes de trabalho, em seus projetos junto à comunidade, na formulação de orientações e promulgação de políticas de alcance público e privado (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009). Estes campos lidam, hoje, com a perspectiva da transformação cultural, promovendo, no âmbito de suas influências, um movimento crescente pela utilização de processos com vistas à humanização das relações nos domínios do ensino, através das relações nos ambientes das instituições de ensino, e no que se refere a processos pedagógicos mais humanizados (FREIRE, OLIVEIRA & FREIRE, 2009). No âmbito da pesquisa, a contribuição cultural da área da saúde tem se dado através do aperfeiçoamento dos métodos levando em conta a humanização, e na proteção de participantes de pesquisas, cuidando para que estes tenham garantidos procedimentos humanizados (RAMOS, 2010).

A arte é uma dimensão da cultura que tem sido particularmente invocada na construção de processos de humanização. A questão da humanização passa, eventualmente, por uma busca de relações menos baseadas nos processos intelectualizados e mais voltadas para as trocas fundadas na empatia e na afetividade e, portanto, mais ligadas às emoções. Não se trata da eliminação da dimensão intelectual e sim de um equilíbrio maior entre razão e emoção com a potencialização das trocas afetivas, da empatia e do respeito pelas maneiras diversas de ser. Com base puramente na razão as relações correm o risco de se institucionalizar, normatizar e mecanizar. O caminho da humanização passa, portanto, pela desinstitucionalização, flexibilização e desmecanização das relações. A arte tem demonstrado ser um valioso instrumental para trabalhar nestas perspectivas (BOAL, 1977; FERREIRA, 2010).

No âmbito do Núcleo de Humanização, Arte e Saúde - Nuhas, entende-se que há necessidade de ações com vistas a promover a humanização em vários aspectos da experiência humana, sobretudo nas relações pertinentes ao trabalho e ao funcionamento dos grupos em geral. Este caminho pode lançar mão de uma variedade de meios e a arte tem demonstrado um grande potencial. Justificando, desta forma, as iniciativas para instrumentalizar indivíduos, grupos e comunidades no sentido de refletir sobre as relações que se desenvolvem em seu cotidiano e buscar o aperfeiçoamento, e a maior humanização destas relações, através de processos artísticos e culturais.

Ao transpormos esta realidade ao meio universitário consideramos a área da saúde como um sistema interdisciplinar de alta complexidade, onde ressaltam-se as tradicionalmente chamadas Ciências da Saúde e as Ciências Sociais e Humanas. Neste contexto o Nuhas busca atender algumas demandas atuando direta no campo, da saúde. Neste sentido o projeto Humanizarte atua no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarinaiana – IPq e o Terapeutas da Alegria (TA) busca propiciar aos internados do HU vivências que visam amenizar seu sofrimento.

Todavia, a utilização da arte e da cultura como ferramentas para proporcionar a humanização e, especificamente na área da saúde, ainda é considerada uma novidade. Ainda são incipientes as formas metodológicas que facilitem que as experiências com a arte e a cultura para a saúde possam ser compartilhadas, potencializando seu impacto na formação de estudantes universitários e membros da comunidade, para que estes possam aplicar estas ferramentas em suas práticas cotidianas, nas. Neste sentido, o Nuhas, integrando os participantes de seus vários projetos, evita a, em seu território de ação, a fragmentação de ideias relativas aos temas estruturantes, aproveitando o potencial de trocas de experiências, de promoção de reflexões e a produção conjunta de conhecimento. Ao final, o Núcleo de Humanização, Arte e Saúde abre espaços importantes para a produção coletiva de um sistema de saúde mais justo, mais afetivo e humanizado.

## *referências*

ADAMS, P.; VAN AMERONGEN, J.; WILLIAMS, R. **Patch Adams: o amor é contagioso**. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

BOAL, A. **Teatro do oprimido e outras poeticas politicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

BRECHT, B.

DESLANDES, S.F.. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, 9(1):7-14, 2004.

DIAS, B.Z.R. **A paisagem não muda: narrativas de moradores de uma unidade de gestão participativa psiquiátrica**. Monografia de conclusão. Curso de Especialização em Saúde Pública. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

FERREIRA, C. Ciência e arte: investigações sobre identidades, diferenças e diálogos. **Educação Pesquisa**, vol.36, n.1, p. 261-280, 2010.

- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.
- FREIRE, P.; OLIVEIRA, W.F. & FREIRE, A.M.A. **Pedagogia da Solidariedade**. Imbituba: Villa das letras, 2009.
- HECKERT, G.; PASSOS, R.; BARROS, S. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema único de Saúde (SUS) em debate. **Interface, Comunicação, Saúde & Educação**. Botucatu, SP, v. 13, n. 2, p.493-502, 2009.
- LAING, R D. **O eu dividido**. Estudo existencial da sanidade e da loucura. 5ª Ed. Trad. Áurea Brito Weissenberg. Petrópolis, RJ: Vozes, 1973.
- MICHEL, I.B. **Sorrindo para buscar-te**. Análise do Impacto do Projeto Terapeutas da Alegria entre integrantes do Projeto. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- MORENO, J L. **O teatro da espontaneidade**. São Paulo: Summus, 1984.
- OLIVEIRA, W.F. et. al. Promovendo a humanização através da arte. In: **Anais Sepex**. Florianópolis: UFSC: 2010.
- ORTEGA, F.. **O Corpo Incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- RAMOS, S. Comitês de ética em pesquisa com seres humanos: os desafios contemporâneos. In: CAPONI, S. et al. **Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria farmacêutica**. p. 344-358. Palhoça: Unisul, 2010.
- RIFKIN, J. **The end of work**. Nova York: G.P. Putnam's Sons, 1995.
- SANTOS, B.S. **Para uma revolução democrática da justiça**. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, J. R. **Arte e saúde mental**: relatos de uma experiência humanizadora. Apresentação no IX congresso internacional de salud mental y derechos humanos, Buenos Aires, 18 a 21 de novembro, 2010.
- TORO, R. **Projeto Minotauro**. Abordagem terapêutico do sistema biodanza. Petrópolis (RJ): Vozes, 1988.





