

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Barbara Elisabeth Neubarth

**NO FIM DA LINHA DO BONDE, UM TAPETE VOA-DOR:  
a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008):  
inventário de uma práxis**

Porto Alegre  
2009

Barbara Elisabeth Neubarth

**NO FIM DA LINHA DO BONDE, UM TAPETE VOA-DOR:  
a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008):  
inventário de uma práxis**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora:  
Profa. Dra. Maria Nestrovsky Folberg

Linha de Pesquisa: Personalidade,  
Cultura, Psicanálise e Educação

Porto Alegre  
2009

## **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

---

N477n Neubarth, Barbara Elisabeth

No fim da linha do bonde, um tapete voa-dor: a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008): inventário de uma práxis / Barbara Elisabeth Neubarth; orientadora: Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre, 2009.

281 f. + Anexos.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2009, Porto Alegre, BR-RS.

1. Arte-terapia. 2. Oficinas de arte. 3. Criatividade. 4. Profissionais da arte. 5. Saúde mental coletiva. 6. Loucura. 7. Hospital Psiquiátrico São Pedro. I. Folberg, Maria Nestrovsky. II. Título.

CDU – 7

Barbara Elisabeth Neubarth

**NO FIM DA LINHA DO BONDE, UM TAPETE VOA-DOR:  
a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008):  
inventário de uma práxis**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Aprovada em 23 de dezembro de 2009.

---

Prof. Dra. Maria Nestrovsky Folberg – Orientadora

---

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim – UFRGS

---

Prof. Dr. Mario Francisco Juruena – USP

---

Prof. Dra. Paulina Nólíbos – ULBRA

*Ao meu pai - ao ler histórias para mim,  
ele marcou uma de minhas paixões - os livros.*

*Ao Sérgio e a Gabriela – por aquilo que não  
se explica, mas se sente - o amor.*

*Aos moradores da Av. Bento Gonçalves, 2460.*

## AGRADECIMENTOS

Chegado este momento, quero falar de ENCONTROS.

A vida é arte do encontro, disse o poeta.

Sobre encontros, posso afirmar: eu encontrei muitos!

E, dos muitos que encontrei, há os que me constituíram:

Minha querida mãe, a dona Adélia. Foi mexendo nas suas, e nas minhas, lembranças que achei, entre seus guardados, uma edição da Folha da Tarde, datada de 1957, onde estava impresso um desenho. Olhando a página amarelada, rememorei o dia em que meu pai, Armando, estendendo-me o tal jornal esperou que eu, em meus sete anos, encontrasse a surpresa que, com orgulho, ele havia preparado. O que ele fez, e que a minha mãe, como um tesouro preservou, desde sempre me fez crer que desenhar exibir e guardar, para recordar e se surpreender, faz bem.

A família é grande, tem Suzana, minha irmã, depois Roberto, Fernando e Ricardo, os irmãos e todos os seus anexos. Mas começou um pouco antes, na casa da minha avó, lá em Três Coroas, com meus tios e primos. Até hoje, aquele ainda é o lugar do aconchego, o ninho cuidador, que em meio ao verde da natureza exuberante, leva o olhar a se perder de vista por entre o casario.

E, há os que eu procurei:

Sérgio, companheiro, também, nas nossas enormes diferenças. Gabriela, a mimosa filha. Com os dois eu aprendi a exercitar a coragem, viver a alegria e me embalar na amorosidade.

Outros são aqueles que fui buscar pela sua postura ética e política, de resistência e criação e respeito pelas diferenças.

Tania Mara Galli Fonseca, amiga que sonhando junto, também realiza; Edson Souza, paladino das utopias; Ricardo Ceccim, visionário por uma saúde pública de qualidade; minha querida orientadora Maria Nesvstrovsky Folberg, que em sua calorosa acolhida mostrou-me novos caminhos, e, também, soube esperar.

E aqueles com quem tenho compartilhado um trabalho apaixonante:

No primeiro tempo, Rosvita Anna Bauer, Luiza Gutierrez, artista plástica e especialista na arte de acolher loucos, Luciana Moro Machado, a quarta do grupo. Giselle Sanches, Tania Cappra e Neuza Viappiana, juntas, formamos o quarteto do

segundo tempo. Gabriela Costa, Lavínia Osório, Marco Aurélio Padilha, Ricardo Severo, Rogério Gonçalves, Sérgio Dório, Caroline Zuchetti que, em diferentes momentos e por diversas vias, prestaram seu apoio incondicional para esta pesquisa. O senhor Luiz Silveira Guides, Natália Leite, Frontino Vieira, Cenilda Ribeiro, Marlene Madalena, mãe de dois filhos; Clemente Ribeiro, Maria Domingas Vargas, Joel Cordeiro, Armanda Nagel, Astrogildo - moradores da Av. Bento Gonçalves, 2460 - alunos e mestres na produção de traços, antes guardados e aqui mostrados, como provas para uma tese, que fala de uma OFICINA DE CRIATIVIDADE, que nasceu de dentro de um hospício, ganhou o mundo num tapete voa-dor, na busca de outros tantos encontros.

A todos estes, com quem me encontrei, *MUITO OBRIGADA!*



*É urgente sustentar a memória das vítimas, de todas as vítimas. Assim, é necessária uma linguagem que parta da sintaxe do sangue da realidade contemporânea. A educação pela arte deve ser o momento de ligação entre a memória daquele que existenciou a dor e a memória que se cria pela compreensão que nasce da partilha íntima de um sentido através da arte. (VILELA, 2001, p. 252).*

## RESUMO

Esta tese é o resultado do levantamento sistemático, como um inventário documental comentado, sobre o Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira, sua Oficina de Criatividade e seu acervo, no período de 1990 a 2008. O núcleo, um dispositivo da rede de saúde mental coletiva, faz parte do Centro de Reabilitação Psicossocial São Pedro, setor do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre/RS. Este inventário cultural é um primeiro organizador da história da **Oficina de Criatividade** - sua práxis cuidadora e o material artístico produzido - e do seu **Acervo** - cerca de 100 mil documentos, entre material artístico, produtos e produção técnico-científica. As coleções de Cenilda Ribeiro, Natália Leite, Luiz Guides e Frontino Vieira, cujo trabalho tem o reconhecimento no campo da Arte e Loucura, representam o conjunto das obras ali produzidas. Além disto, o resultado de uma pesquisa com profissionais das artes plásticas, do programa de residência integrada em saúde, ênfase saúde mental coletiva (RIS/ ESP/ HPSP/ SES/ RS) é contribuição inovadora no sentido de estabelecer competências e responsabilidades do profissional/ oficineiro, em termos de seu núcleo e campo de saber. Autores como Balbo e Bèrges, Campos, Ceccim, Foucault, Freud, Jung, Lacan, Quinet e Silveira estão entre os teóricos que fundamentam esta tese.

Palavras-chave: **Arte-terapia. Oficinas de arte. Criatividade. Profissionais da arte. Saúde mental coletiva. Loucura. Hospital Psiquiátrico São Pedro.**

---

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. **No fim da Linha do Bonde, um Tapete Voa-dor: a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008): inventário de uma práxis.** Porto Alegre, 2009. 281 f. + Anexos. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

## ABSTRACT

This thesis is the outcome of a survey, as a commented documental inventory, about Nise da Silveira Expressive Activities Group (Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira), its Creativity Workshop and its collection, between 1990 and 2008. This Group, a device of the collective mental health net, belongs to the São Pedro psychosocial center in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. This cultural inventory is a first Creativity Workshop history initiative - its preservation praxis and the artistic material produced - and of the collection – of around 100 thousand documents, among artistic material and other technical and scientific products. The collections of Cenilda Ribeiro, Natália Leite, Luiz Guides e Frontino Vieira, who have the acknowledgement in the fields of Insanity and Art, represent the entirety of the works produced at the workshop. Besides, the result of a research with professional artists, of the integrated health residency programme, with emphasis in collective mental health (RIS/ ESP/ HPSP/ SES/ RS), is an innovative contribution in the sense of establishing competences and responsibilities of the professionals, in terms of this group and knowledge area. This thesis is based on the ideas of authors such as Balbo e Bèrges, Campos, Ceccim, Foucault, Freud, Jung, Lacan, Quinet and Silveira.

Keywords: **Art therapy. Art workshops. Creativity. Art professional. Mental health conference. Madness. Hospital Psiquiátrico São Pedro.**

---

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. **No fim da Linha do Bonde, um Tapete Voa-dor: a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008): inventário de uma práxis.** Porto Alegre, 2009. 281 f. + Anexos. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AATERGS – Associação de Arteterapia do Rio Grande do Sul
- ATUT – Associação de Trabalhadores da Usina de Triagem
- BPC/ LOAS – Benefício de Prestação Continuada/ Lei Orgânica de Assistência Social
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial Infância
- CIAPS – Centro Integrado de Atenção Psicossocial
- DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição)
- ESP – Escola de Saúde Pública
- HPS – Hospício São Pedro, antiga designação do HPSP
- HPSP – Hospital Psiquiátrico São Pedro
- IA – Instituto de Artes da UFRGS
- MARGS – Museu de Arte do Rio Grande do Sul
- MII – Museu de Imagens do Inconsciente/ Rio de Janeiro
- NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
- RIS – Residência Integrada em Saúde
- S.A. – Sua Alteza
- SN – Se Necessário
- SRT – Serviço Residencial Terapêutico
- STOR – Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UBAAT – União Brasileira de Associações de Arteterapia
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 O PROBLEMA EM ESTADO NASCENTE</b> .....	15
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	29
<b>3 O FIM DA LINHA DO BONDE: histórias e memórias – versões</b> .....	36
3.1 DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA À REFORMA PSIQUIÁTRICA	37
3.1.1 <b>Av. Bento Gonçalves, 2460. O fim da Linha do Bonde</b> .....	56
3.2 POR UMA CERTA HISTORICIDADE SOBRE A ARTE DOS LOUCOS .....	67
3.2.1 <b>Antecedentes da Utilização da Arte com fins Terapêuticos</b> .....	68
3.2.2 <b>A Expressão Plástica Como Recurso Terapêutico no Brasil: Osório César e Nise da Silveira</b> .....	72
3.2.3 <b>O Trabalho Como Terapêutica e a Reabilitação Pela Prática das Artes no HPSP: ocupação e/ou expressão (1884-1989)</b> .....	78
<b>4 AGULHAS QUE ATRAVESSAM: teorizações</b> .....	88
4.1 ARTE E LOUCURA/ ARTE E INCONSCIENTE/ ARTE E PSICANÁLISE: O QUE FREUD NÃO EXPLICA .....	89
4.2 DAS PSICOSES: entre a psiquiatria e a psicanálise .....	101
<b>5 LINHAS QUE COSTURAM: pensando sobre a práxis</b> .....	111
5.1 PACIENTES PSIQUIÁTRICOS? .....	111
5.1.1 <b>Monturos: filhos da não-demanda</b> .....	113
5.2 TRAÇOS, MANCHAS, FIOS, CORES, SONS E VOZES BROTAM POR ESTREITAS BRECHAS .....	119
5.2.1 <b>O Projeto Vida e a Oficina de Artes: voltando para 1989</b> .....	119
5.2.2 <b>Oficina de Criatividade: a sala rosa (1990- 2000)</b> .....	122
5.2.3 <b>O Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira (2000)</b> .....	134
5.2.3.1 Oficina de Criatividade: espaço de heterotopia (2000-2008) .....	135
5.2.3.2 O Acervo e suas operações .....	145
5.2.3.3 As quatro coleções .....	158
5.3 ALGUMAS HISTÓRIAS, PARA NÃO CAIR NO ESQUECIMENTO .....	186
5.3.1 <b>Tempos de outr (h) ora</b> .....	188
5.3.2 <b>Tempos de agora</b> .....	189
5.3.3 <b>O homem dos relógios</b> .....	190
5.3.4 <b>Relógios andarilhos</b> .....	192

<b>5.3.5 Gavetas que se abrem</b> .....	195
<b>5.3.6 Pasárgada I</b> .....	197
<b>5.3.7 Auto-medicação</b> .....	199
<b>5.3.8 Pasárgada II</b> .....	199
<b>6 TAPETE VOA-DOR: laços com o social</b> .....	202
6.1 EXPOSIÇÕES, EVENTOS, ACONTECIMENTOS NO LADO DE FORA .....	204
6.2 O TAPETE VOA-DOR .....	219
<b>7 TECELÕES E COSTUREIROS</b> .....	230
7.1 TECENDO REDES: os estagiários .....	230
7.2 FAZENDO COSTURAS: o profissional das artes .....	234
7.2.1 A Pesquisa .....	235
7.2.2 O Profissional das Artes: um monitor sensível .....	247
<b>8 SOBRE BONDES E TAPETES: considerações finais</b> .....	256
<b>9 REFERÊNCIAS</b> .....	264
<b>ANEXO(S)</b>	
<b>ANEXO 1 – Ficha de identificação da Oficina de Criatividade</b>	
<b>ANEXO 2 – Serviço de Praxiterapia</b>	
<b>ANEXO 3 – Roteiro da Entrevista</b>	

Acompanham a cópia desta tese um DVD e uma faixa de contenção bordada.

DVD ANEXO(S) acompanha um DVD, com os seguintes arquivos:

ANEXO A –

O Hospital Psiquiátrico São Pedro e a Oficina de Criatividade. Giba Assis Brasil, Ana Azevedo, Teresa Poester (produção). Werner Schünemann (locução). Porto Alegre: 1991.

ANEXO B –

Tapete Voa-dor, 2007. Barbara E. Neubarth (textos). Vitor Butkus (produção). Mara Weinreb e Vitor Butkus (fotos).

ANEXO C –

Alienados, 2008. **HISTÓRIAS EXTRAORDINÁRIAS**. Grace Luzzi (roteiro). Marta Biavaschi (direção). Barbara E. Neubarth (pré-texto). RBS TV.

ANEXO D –

Cartografias da criação. Flavia Corpas (coordenação). Galeria virtual: <http://www.cartografias.com.br/home.asp>

ANEXO E –

No rastro da loucura. Ana Fonseca, Marco Resende e Paulina Nólíbos (coordenação). ULBRA: 2008.

ANEXO F –

Memória, arte e loucura. Tania Mara Galli Fonseca (coordenação). Andresa Thomazoni (edição). PPGPSI: 2008.

Flash: <http://www.ufrgs.br/corpoarteclinica>

FAIXA DE CONTENÇÃO

Bordados: Tania Cappra, 2009.

## 1 O PROBLEMA EM ESTADO NASCENTE

Maio de 1971. Na tarde de um outono cinzento, junto a um grupo de colegas da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, fui conhecer o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP): imagem desoladora, inesquecível e de difícil tradução. (Figura 1)



FIGURA 1 – Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Foto: Marco Resende, 2009

Adentrando o antigo hospício, em um dos pátios, os homens: roupas descoradas, descalços, uma multidão de ensandecidos, andando, de um lado a outro, em caminhadas em um mesmo lugar. Em outro pátio, as mulheres: olhar ausente, conformado, vestidos desbotados e uniformes, cabelos raspados. O que

retirava daquelas criaturas é a vaidade, que, segundo Bloch (2005), *é a última roupa que o ser humano despe*, aproximando-se da falta de esperança, companheira resignada daqueles que não sonham, não fazem planos, não se permitem pensar.

Entrar naquele lugar marcou-me tão profundamente, que saí convencida, ali, eu nunca mais poria os pés. A força de um irrepresentável deixou-me em estado de suspensão. Senti-me incapaz de qualquer gesto humanizador. O que eu vira lembrava *campos de extermínio*, lugares sobre os quais afirmou Primo Levi: *nossa língua não tem palavras para expressar esta ofensa, a aniquilação de um homem*. (LEVI, 1988, p.24)

Eu nem queria pensar, pensando em poder esquecer.

A obra da artista plástica Luiza de Paula <sup>1</sup> (Figura 2) é, para mim, a tradução em imagem do que eu havia sentido naquela visita e, como, ainda hoje, tento dizer do que eu vi, escrevendo a partir do que Luiza desenhou:

As formas orgânicas de rostos semelhantes, em sua pobreza de detalhes, comprimidas na totalidade do espaço do papel aparentam ser uma só massa. Quantas são as pessoas desenhadas na sutileza da cor preparada do pó dos grãos de café?

É difícil, até mesmo, enumerá-las. No lugar dos olhos, está o vazio. Representando, naquelas criaturas, a impossibilidade em ver <sup>2</sup> e se reconhecer, como sendo uma e outra. Nesta perspectiva – de não diferenciação – enxerguei aquela gente, assim mesmo, no indefinido. Gente-massa, entre quem, a vida se faz sentir, pelo leve sopro de suspiros depositados no cangote, por algum outro que está em um lugar, que lhe é atrás.

Contudo, noto agora, a coloração mais forte, na borda inferior do desenho, parece estar ali como uma força antagônica sinalizando movimento e vigor. O detalhe, ao rés da folha, é provocativo. Assim que, deste resto - cerne do humano – tem sido possível acalantar a utopia, de produção e singularização de vidas.

<sup>1</sup> Nome artístico de Luiza Germani de Paula Gutierrez, durante trinta anos, trabalhou como praxiterapeuta do HPSP.

<sup>2</sup> O ver, diferente do olhar, está implicado no sentido físico da visão. E, num primeiro momento da vida, é importante sentido para a organização da pessoa. É como se, só depois de ver, fosse possível olhar. O olhar, ao contrário do ver, é analítico, contemplativo, sinuoso, como afirma Márcia Tiburi. O olhar implica no invisível do objeto: a coisa. <[http://www.marciatiburi.com.br/textos/quadro\\_aprender.htm](http://www.marciatiburi.com.br/textos/quadro_aprender.htm)> (acessado em novembro de 2009)



FIGURA 2 - Luiza de Paula, 1990.

Foto: Cyrene Dallegrave, 2007

Formei-me em Psicologia e fui trabalhar na área da educação <sup>3</sup>, e, posteriormente, na educação em saúde <sup>4</sup>, em serviços da rede pública. Mas só pelo trabalho eu não dava conta da necessidade intensa de me expressar. Assim, fui me aproximando de espaços e cursos de arte e arte-educação <sup>5</sup>, que ensejaram minha entrada, como artista, em algumas exposições coletivas.<sup>6</sup> Nos caminhos da arte experienciei diferentes linguagens e materiais, dando vida a mundos que me habitam.

Mas foi a partir da visita a exposição de obras do Museu de Imagens do Inconsciente do Rio de Janeiro, na reitoria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e da participação no curso *Psicologia da Esquizofrenia*, associado à esta exposição, ambos realizados em Porto Alegre, em 1987, que decidi dar uma guinada em minha trajetória profissional. O encontro com o trabalho da psiquiatra Nise da Silveira acabou sendo a centelha que acendeu em mim o desejo de tirar do chão os *monturos* <sup>7</sup>, despossuídos de esperança, de quem eu fugira em 1972. Debrucei-me, a partir daí, com afinco sobre a obra de Nise. Seu trabalho técnico e político, na prática e na teoria, ao utilizar a arte como *atrator* <sup>8</sup>, parecia remédio possível para voltar ao encontro daquela massa de corpos informes, na tentativa de arrancá-los do estado de letargia, aparente ignorância, imenso vazio de sensações e significados.

Desta forma, em agosto de 1990, montamos <sup>9</sup> a Oficina de Criatividade, lugar no qual tem sido desenvolvida uma prática implicada com questões de dor, mas, especialmente, de arte e vida. Nossa tarefa, nos primeiros anos, sugeria estarmos em um campo de batalha, onde tentávamos, com afoiteza, descobrir corpos ainda vivos, pulsantes. Assim é que, nas manhãs de segunda à sexta, passávamos pelas unidades de moradia e pelos pátios com um singelo convite: *vamos desenhar?* E, quando encontrávamos um mínimo brilho no olhar do outro, isto

---

<sup>3</sup> Psicóloga da rede estadual de ensino 1975-1989.

<sup>4</sup> Psicóloga da Escola de Saúde Pública, núcleo formador de recursos humanos da Secretaria de Estado da Saúde 1980-1990.

<sup>5</sup> Xilogravura com Bento Dallabona, Criatividade e Pintura com Fernando Baril e Tapeçaria de Recorte com Francisca Dallabona, citando apenas os mais significativos; Arte- Educação na Escolinha de Artes da Secretaria de Educação e Cultura.

<sup>6</sup> Experiências em Colagem, Desenho e Tapeçaria de Recorte (1998, 65 ARTE, Porto Alegre); Arte pela PAZ (2000, Canela); Ara Irundy (2000, Galeria de Arte DMAE, Porto Alegre); Os excluídos (2001, Porto Alegre); Olhai os lírios do Érico (2005, Porto Alegre)

<sup>7</sup> NEUBARTH, Barbara E. *Monturos: filhos da não-demanda*. Porto Alegre: 2000. (ver p. 113-114)

<sup>8</sup> Atrator, no sentido de ser o que atrai, o que estimula.

<sup>9</sup> Barbara Elisabeth Neubarth (psicóloga), Luciana Moro Machado (terapeuta ocupacional), Luiza Germani de Paula Gutierrez (artista plástica) e Rosvita Ana Bauer (enfermeira).

era motivo para uma segunda tentativa de aproximação: *estamos esperando na oficina*. (Anexo 1)

Desde seu início, a oficina se impôs como espaço diferenciado. Afinal, os antigos moradores do São Pedro, alguns com mais de cinquenta anos de internação, estavam alojados em unidades escuras, lúgubres, com janelas no alto das paredes, de onde só enxergavam uma nesga de céu. Nossa oficina representou um contraponto. Era uma sala rosa, iluminada, que permitia um olhar furtivo entre os vidros de janelas basculantes. Um lugar que se mostrou tão diferente, que ouvi sujeitos dizendo, *lá no São Pedro*, ao se referirem aos demais espaços do hospital. A oficina, embora geograficamente inserida na área hospitalar, constituiu, desde logo, um lugar à parte. Um lugar acolhedor, onde se aplicavam doses maciças de atenção, respeito e afeto, tudo mediado por argila, lápis de cor, papéis, pincéis, tintas, agulhas, linhas e panos. Um lugar para a *mãe suficientemente boa*<sup>10</sup> de Winnicott (1975), o que fez, algumas vezes, sermos criticadas por darmos muita *balda*<sup>11</sup> para os pacientes.

Os anos de 1990 e 1991 foram especialmente profícuos, com exposições na Casa de Cultura Mário Quintana, no Atelier Livre da Prefeitura e, na inauguração do espaço Novos Talentos na Assembléia Legislativa. Sobre estas parcerias BRASIL e NEVES (2005) escreveram um texto comovente. Procurava-se, ao levar o trabalho para fora da instituição, dar sentido e visibilidade à produção daqueles sujeitos, ainda tão deshumanizados. No estado, fortalecia-se o grupo que tinha por bandeira a Luta Antimanicomial. Nós, da oficina, ao vermos aquelas pessoas desenhando, pintando e bordando, concluíamos que a expressão através da arte possibilitava rupturas e se inseria como dispositivo de saúde mental. Esses primeiros tempos foram decisivos na estruturação daquele lugar, pela significativa participação dos moradores e sua consistente produção de trabalhos. Os desenhos, as pinturas, os bordados começavam a interessar as pessoas que por ali circulavam. O que fez com que instituíssemos uma primeira regra, tal como sabíamos que era norma da Dra. Nise, decidimos: *os trabalhos produzidos não seriam vendidos, trocados, nem*

---

<sup>10</sup> A *mãe suficientemente boa* de Winnicott (1975) exerce a função de intérprete da experiência, quando deve respeitar o movimento de isolamento do bebê ou quando precisa resgatá-lo da angústia do que lhe é incompreensível. “A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar.” (WINNICOTT, 1975, p. 27)

<sup>11</sup> Dar *balda* tem, muitas vezes, um significado pejorativo, indicando que se vai encher a pessoa de manias, o que em um lugar como aquele, redundaria em mais trabalho para a equipe cuidadora.

*doados*. Desta maneira, um dia, também nós, tínhamos nosso museu de imagens do inconsciente <sup>12</sup>.

Por outro lado, o fato de estarmos dentro de uma instituição pública nos deixaria à mercê das trocas de governo e suas respectivas diretrizes. Assim foi com a mudança do governo estadual em 1991.<sup>13</sup> A terapeuta ocupacional do serviço foi demitida, a enfermeira removida para outro setor e a artista plástica acabou adoecendo e entrou em licença de saúde. Contudo, se de um lado havia a tentativa de podar o trabalho, que aos novos dirigentes parecia subversivo, de outra parte, a força dos acontecimentos naquela *sala rosa* <sup>14</sup> - a participação dos moradores por sua própria vontade, sem qualquer imposição ou constrangimento – possibilitou que o trabalho vingasse com mais gana. O número de profissionais e estagiários dispostos a partilharem desse sonho aumentou, especialmente do lado de fora da instituição. O reconhecimento da oficina se concretizou pelos convites para participarmos em exposições de arte, na apresentação do trabalho em jornadas, congressos, cursos. Momentos em que se discutia a prática ali desenvolvida, na interlocução com profissionais das áreas da Psicologia, da Terapia Ocupacional, das Artes, da Psiquiatria, da Pedagogia.

Até 1995, juntamos cerca de 10 mil peças, nas quais os freqüentadores da Oficina, através de traços, desenhos e pinturas, fizeram em suas singularidades, marcas possíveis, onde o riscar significava, para Astrogildo, *um modo de não morrer a míngua*. (NEUBARTH, 2002-1)

Entre os anos de 1995 e 1998 <sup>15</sup>, os movimentos sociais na área da saúde pública e da saúde mental coletiva denunciaram o quão deficiente eram os atendimentos nos serviços de saúde, no que dizia respeito aos pacientes psiquiátricos. Na Assembléia Legislativa foi lançado o Relatório Azul <sup>16</sup>, documento em que constavam ações de proteção aos Direitos Humanos e Cidadania, que, no seu primeiro número apresentou a *Nossa Casa*, de São Lourenço do Sul, serviço substitutivo ao manicômio e até hoje uma referência no cuidado ao doente mental. Nesse período, o espaço da oficina manteve-se em funcionamento através de uma

---

<sup>12</sup> Museu de Imagens do Inconsciente (MII) <http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/>

<sup>13</sup> Governo Alceu Collares

<sup>14</sup> A *sala rosa* localizava-se no primeiro piso, do bloco 1, do prédio histórico e será descrita em outro capítulo.

<sup>15</sup> Governo Antônio Britto.

<sup>16</sup> Relatório Azul – Publicação anual da Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, que se encontra em sua décima edição.

luta acirrada, tanto na captação de recursos, através da confecção de produtos (calendários e cartões), como pela própria sustentação do trabalho. O dispositivo – oficina - em que se valorizava e estimulava a diversidade e em que a *escuta* abria espaço de subjetivação e produção de sentido, causava estranhamento, não sendo reconhecido como uma clínica possível, sofrendo, ainda, dentro da instituição a crítica de ser um serviço com muita autonomia.

Foi quando procurei a professora Analice Pillar, no programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na tentativa de pensar/escrevendo sobre a prática ali desenvolvida. Do encontro resultou: *Relógio sem ponteiros* (NEUBARTH, 2003), trabalho que nasceu quando, lendo o prontuário de um dos nossos freqüentadores <sup>17</sup>, deparei-me com uma coincidência surgida em 1950, ano do meu nascimento e, também, do ingresso, no São Pedro, do senhor Luiz Guides. Coincidência que se revelou absurda, pois, enquanto eu percorri caminhos diversos, numa vida plena de acontecidos e relacionamentos, ele, neste mesmo período de tempo (na época haviam se passado quarenta anos de sua internação), recebera uma - uma e só - visita de uma familiar. E não havia saído da instituição, nem uma única vez. Talvez por isto, que para nós, na oficina, seus desenhos (Figura 3) lembrassem relógios, mas relógios que já não marcam mais as horas. Tal como acontece no hospício, em que foi jogado, e onde o *tempo se congela*. Congela, pois que é o tempo da mesmice, embora não seja o tempo do agora, dos relógios digitais. Nos hospícios, o tempo é tal, como se fosse de um relógio, cujos ponteiros houvessem sido bruscamente arrancados, interrompendo o tempo, ao paralisar seu movimento. A escrita do texto foi a maneira que encontrei para *emprestar voz* àquele homem, que, perguntado sobre sua idade respondeu: *vinte e dois*. Na ocasião, imaginamos ser esta idade – vinte e dois anos - que ele teria por ocasião de sua internação, no ano de 1950. Mas, este *vinte e dois*, dito de forma quase inaudível, também poderia ser o ano de 1922, como sendo, o ano de seu nascimento, e ele teria sido internado aos vinte e oito anos de idade. Mas, o que importa se ele entrou aos vinte e dois ou aos vinte e oito anos, se, ele lá está há mais de meio século?

---

<sup>17</sup> Freqüentador ou participante, ao invés de paciente, foram denominações privilegiadas, para marcar a diferença daquele sujeito que se utilizava do lugar para produção da sua arte.

As marcas deste tempo, presentificadas no papel, estão delicadamente veladas. A sutileza do detalhe – que vela e revela - confere ao trabalho uma beleza, no mínimo, perturbadora.

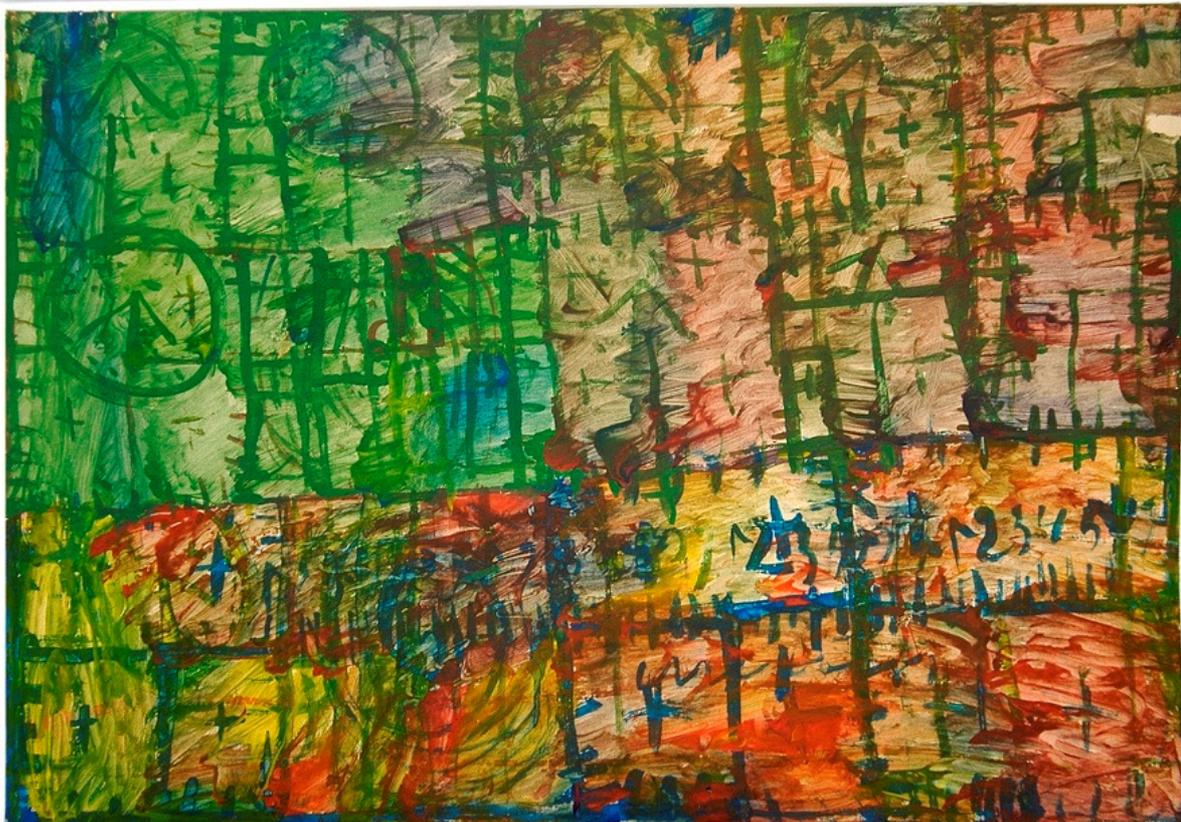


FIGURA 3 – Luiz Guides

Foto: Luiz Eduardo Robinson Achutti

Em setembro de 1998, um evento marcaria, definitivamente, a inserção do espaço Oficina de Criatividade, no circuito das artes em Porto Alegre. A exposição *Quatro X Quatro*, representou um importante enlace, entre o dentro e o fora. Momento em que, os professores Elida Tessler, Hélio Ferverza, Romanita Disconzi e Sandra Rey, do Instituto de Artes/ UFRGS, expuseram seus trabalhos no Hospital Psiquiátrico São Pedro. E Cenilda Ribeiro, Luiz Guides e Natália Leite, da Oficina de Criatividade, junto com Antonio Roseno, de Campinas/ SP foram convidados a expor seus trabalhos na Pinacoteca Barão de Santo Ângelo, do referido instituto. O trabalho produzido na oficina ganhou o reconhecimento da academia. O evento fez parte do Congresso *Inconsciente e ato criativo: poiética e psicopatologia*, coordenado pelos professores Edson L. A. Sousa e Sandra Rey.

No ano seguinte, novas mudanças no governo estadual <sup>18</sup> nos colocaram (a nós, trabalhadores de saúde mental), finalmente, diante da possibilidade de implementar um projeto denominado *São Pedro Cidadão* <sup>19</sup>, que buscava modificar, substancialmente, a forma de atenção aos *portadores de sofrimento psíquico*, objetivando, na sua essência, o cumprimento da Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica <sup>20</sup>.

Neste período (1999 - 2002), foi um fazer sem trégua, tanto no São Pedro, quanto em toda a rede dos serviços de saúde mental no estado. Contudo, desde o momento de sua implantação o projeto foi deixando à mostra, o que parece ser sua maior dificuldade: melhorávamos as condições do grupo, sem alcançar, com suficiência, o sujeito. Ao cuidar da ação política global, em muitos momentos, deixou-se de lado o singular: as particularidades inerentes a cada um dos sujeitos, ponto que merece, aliás, ser exaustivamente estudado.

Na Oficina de Criatividade, o *São Pedro Cidadão* refletiu-se na abertura de uma Oficina para Adolescentes e, no ano de 2000, na expansão desse espaço das artes, como Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira <sup>21</sup>, ocupando o bloco quatro, do antigo prédio histórico do HPSP.

O Rio Grande do Sul vivia a efervescência de um governo de esquerda. Instalou-se, em 2001, em Porto Alegre, a primeira edição do Fórum Social Mundial, marcando as lutas por um mundo mais justo, tolerante e menos discriminatório. As discussões neste fórum repercutiram no São Pedro, onde foram realizadas oficinas e visitas. Neste período (2001), recebemos a visita da professora Tania Galli Fonseca, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Iniciava-se ali, o que veio a se tornar a nossa mais fértil parceria, a partir da linha de pesquisa *Modos de Trabalhar, Modos de Subjetivar na Reforma Psiquiátrica* <sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Governo Olívio Dutra (1999-2002).

<sup>19</sup> RIO GRANDE DO SUL. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Comissão de Saúde Mental. *São Pedro Cidadão: assembléia instituinte*. Conselho Estadual de Saúde. 1992. (texto digitado)

<sup>20</sup> RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 9716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Diário Oficial; 07/ago/1982.

<sup>21</sup> Em agosto de 2000, por ocasião do décimo aniversário da Oficina de Criatividade, e com a presença de técnicos do Museu de Imagens do Inconsciente foi descerrada uma placa, ampliando o trabalho proposto e homenageando a Dra. Nise da Silveira. A Oficina de Criatividade e seu Acervo passaram a fazer parte do Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira.

<sup>22</sup> <http://www.ufrgs.br/corpoartecnica/>

Com a troca de governo <sup>23</sup>, em 2003, a questão da reforma psiquiátrica volta a ser combatida desde dentro da instituição São Pedro, mas, as diretrizes conquistadas pela legislação federal servem para dar legitimidade aos avanços pela reforma na assistência psiquiátrica. O trabalho na oficina extravasa por inúmeras brechas. É a exposição de Luiz Guides no Museu de Arte do Rio Grande do Sul (MARGS), com curadoria da professora Blanca Brittes, do Instituto de Artes/UFRGS, por ocasião do evento *Corpo, arte e clínica*, coordenado pela professora Tania Galli Fonseca. Além da publicação de textos sobre o fazer *da* e *na* oficina <sup>24</sup>, trabalhos de Fonseca (2005), Costa (2005), a dissertação de Fátima Ávila (2006), entre outros. As *leituras* desses intérpretes são resultado de diversificadas afecções <sup>25</sup>, que ativaram, também em mim, outros tantos *affectos*.

Assim, ao procurar a professora Maria Netrovsky Folberg e me candidatar a uma vaga para o doutorado na ênfase de pesquisa Personalidade, Cultura, Psicanálise e Educação, no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu), da UFRGS, um propósito eu tinha: refletir e escrever sobre a Oficina de Criatividade.

Iniciada minha participação no programa, a oficina passou a ocupar, com frequência marcada, um lugar em aulas e supervisões. Aos poucos, a escrita desta tese foi se fazendo, tal como o bebê que, no colo dos pais, cresce acalentado pelos olhares de muitos amigos, tios, primos. Cada um falando sobre como o vê, o que este lhe provoca, dando conselhos, trazendo casos e receitas.

Os olhares da professora Maria, dos professores Ricardo Ceccim, Edson Sousa <sup>26</sup>, Mônica Zielinsky e Tânia Fonseca, foram fundamentais na constituição deste texto. Não menos importante, nesta construção, foi o incentivo afetivo e as dicas da Miriam Lacerda e os esclarecimentos de Rose Paim acerca do texto lacaniano. Os demais colegas, especialmente nos momentos de supervisão em grupo, ouvindo e opinando, foram olhares outros que também estão aqui presentes. A escrita dessa tese, sobre os acontecimentos nestes dezoito anos <sup>27</sup> da oficina, no que resta da antiga estrutura manicomial, se fez, pois, na interlocução para fora e do fora, e, neste sentido, esta foi uma construção coletiva.

---

<sup>23</sup> Governo Germano Rigotto (2003-2006)

<sup>24</sup> Listagem das publicações ver item 6.1 Exposições, eventos, ... E; F: p. 215- 218.

<sup>25</sup> Conceito utilizado por Espinosa, para quem a afecção é uma transformação da realidade afetada, implicando uma alteração do seu grau de perfeição.

<sup>26</sup> Prof. Dr. Edson Sousa participou da banca de qualificação desta tese.

<sup>27</sup> Dezoito anos, em 2008, período de estudo desta tese.

Lembrei de um conto de Guimarães Rosa: *Sorôco, sua mãe, sua filha*. No conto um viúvo, *Sorôco*, embarca sua mãe e sua filha no trem, rumo ao hospício. A filha começara a cantar sem parar, um canto único e incompreensível. E a velha, contagiada pelo canto enlouquecido, pegou a cantar, a cantiga mesma da neta.

Depois de embarcá-las, *Sorôco* volta para casa. De repente, no caminho de volta, ele começou a cantar – *e era a cantiga, mesma, de desatino, que as duas tanto tinham cantado. Cantava continuando.*

Aos poucos, todas as gentes, de dó do *Sorôco*, passaram a acompanhar o canto sem razão, na forma de um canto coletivo, para não sair mais da memória. (ROSA, 2001, p. 66)

No lugar do esquecimento, o canto, das vozes fora de sentido, abre espaço dentro da cultura para a desrazão. Guimarães Rosa, neste conto, despatologiza o patológico, quando admite sua expressão coletiva e convida para uma leitura amorosa do desviante. (ROSENBAUM, 2008)

Desta maneira, ao falar do sofrimento vivido, por quem o sofreu desde dentro, mesmo que tenha desaparecido a possibilidade de se erguerem outros manicômios, espero que não desapareça da nossa memória a parte trágica dessas histórias. Histórias de homens e mulheres concretos, que em inúmeras tentativas de legitimação das práticas discursivas dominantes, por muito tempo, foram ocultados por trás dos muros.

A exposição de seus desenhos, textos, pinturas, suas falas, seus pequenos gestos e acontecimentos - têm o propósito de criar um espaço de manifestação possível ao olhar e a escuta.

Para isto, procurei dar voz ao testemunho de sujeitos singulares, e quando possível, ao exibir seus feitos, procurei valorizá-los, apresentando-os com nome e sobrenome, tirando-os do anonimato. Este anonimato que é tal como um imenso vazio, que, provoca invisibilidade, ao despojá-los de suas referências, de suas relações sociais, de seus costumes, identificando-os na instituição, como - os *crônicos*. Crônicos, pela visada preconceituosa daqueles que só reconhecem o sujeito pela sua doença, como se esta fosse seu único atributo.

E, além disto, não podemos esquecer: os mecanismos, que levam a construção deste anonimato se fazem, com ou sem o seu consentimento.

Assim, na leitura daquele pedaço de mundo, persegui com afinco a visibilização daquelas pessoas. Observando-os em suas pequenas descobertas, suas conquistas, em algum traço peculiar, um brilho no olhar, um afago e, até, nas suas bizarrices, nas manhas ou nas chatices. Enfim busquei conhecê-los no seu jeito de ser e estar no mundo, em suas diferenças, naquilo que, tirando-os do anonimato, lhes dava um lugar de sujeito.

Para isto, de um lado, minhas referências se fizeram no estar junto, acompanhando o processo, no momento da construção da obra. Neste, em ato, foi possível convocar o olhar da psicanálise, como um *entre-lugar*, em que a singularidade sendo convocada, foi possível constituir sujeito. Sujeito fragmentado, falhado, faltoso, mas sujeito. De outra parte, o material se apresentou pela escrita de estagiários e profissionais, nos estudos de casos e trabalhos teóricos; nos recortes de jornais, revistas, fotos e vídeos; os calendários, cartões, as camisetas, as capas de livros; as anotações do cotidiano, em pastas individuais, ou no *Querido Diário* - alcunha carinhosa dos livros de registro. Mas, não menos importante, é o testemunho de um conjunto de cerca de 100 mil trabalhos – desenhos, pinturas, modelagens e bordados – em processo de organização no acervo, e do qual pincei alguns exemplares, que me pus a *escutar*. Escutar, no sentido que afirma Rousset (apud, VILELA, 2001) *quando pessoas marcadas pelo sofrimento não puderem falar, a arte é uma voz fundamental*.

Foi por esta via – a arte – que, novamente, *escutei* Luiza de Paula, em outro de seus desenhos, feito com o tal pó de café, pequeno objeto de desejo de tantos internados. (Figura 4)

Enovelados corpos, na falta de espaço, eles se con-fundem.

Fundidas e confundidas as criaturas, que um dia ousaram diferenciar-se, talvez esqueçam porque foram trancafiadas e, passivamente, aceitem a prescrição da receita: uma *saudável* *homogeneização*.

Mas, apurando o olhar, neste desenho, noto, não são mais tantas, e elas, pelas mãos se tocam. O que me faz pensar, que possam despertar em possibilidades.



FIGURA 4 – Luiza de Paula, 1990.

Foto: Cylene Dallegrave, 2007

Enquanto portadores de história, e na condição de *homem-memória*, como afirmava Wieviorka (apud VILELA, 2001), falar desses sujeitos e acontecimentos é ressignificar seu espaço e sua vida, dando-lhes dignidade.

Mas, para que isto ocorra, é preciso criar

“(...) uma *linguagem outra* em que a compreensão (ética) seja íntima da beleza (estética) da escuta e do olhar.” (VILELA, 2001, p. 249)

## 2 INTRODUÇÃO

Entre as inúmeras enfermidades que podem acometer o ser humano está a doença mental. Ainda hoje, entender patologias deste espectro representa um grande desafio. Divergências conceituais sobre suas causas e conseqüências implicam terapêuticas diversificadas, e muitas vezes, discutíveis. É quando os tratamentos são baseados, exclusivamente, em sintomas e protocolos, prática esta que faz lembrar a ação de Procusto<sup>28</sup>, ao propor cuidados uniformes a sujeitos diferentes. Buscar entender o *ser do homem*<sup>29</sup> (HEIDEGGER, 2005) e quais os conflitos que o afligem é tarefa instigante e necessária para aqueles que desejam envolver-se com uma clínica comprometida com pessoas adoecidas e não apenas com as doenças nas pessoas. Colocar luz sobre aspectos do inconsciente, sem descuidar dos modos como o sujeito vive e se relaciona, como desenvolve seus processos criativos, quais são suas fragilidades ou se está estável, qual o alcance e a trama de sua rede social, exige grandes e repetidos esforços, que, em muitos casos, tornam-se trabalho de Sísifo.<sup>30</sup> É o que acontece quando estamos diante de sujeitos psicóticos, os casos de difícil acesso, como a eles se refere Rosenfeld (1968). Aqueles sujeitos cujo mecanismo essencial, segundo Lacan (1999), é o de forclusão do Nome-do-Pai - os sujeitos que se encontram *fora-do-discurso*. Problemática esta que pode se complicar quando se trabalha com pessoas internados em antigos manicômios, cujos relacionamentos são ainda mais restritos e pouco demandantes. Seu sofrimento é potencializado. O regime carcerário priva-os da liberdade, sem que tenham cometido qualquer crime. Alterando suas possibilidades de relacionamento, sua subjetividade é cotidianamente desrespeitada. Para contribuir com a mudança na atenção, a essa clientela institucionalizada, um importante movimento de luta antimanicomial, *ainda hoje o mais importante movimento social pela reforma psiquiátrica e pela extinção*

---

<sup>28</sup> Procusto, na mitologia grega, era um bandido que obrigava aos que passavam por um desfiladeiro deitar-se em um leito de ferro. Aos que fossem muito grandes cortava-lhes os pés, aos muito pequenos espichava até que tomassem o tamanho do leito. Representa o normatizador, característica, de indivíduos autoritários.

<sup>29</sup> O *ser do homem*, para Heidegger, é pensado como *Dasein*, a determinação ontológica da existência humana que sempre se traduz nas possibilidades de se relacionar com o seu ser. (HEIDEGGER, 2005)

<sup>30</sup> Trabalho de Sísifo: [Segundo a lenda grega, Sísifo, rei de Corinto, tendo escapado astuciosamente a Tânatos, o deus da morte, enviado por Zeus para castigá-lo, foi levado por Hermes ao Inferno, onde o condenaram ao suplício de rolar uma rocha até o cimo de um monte, donde ela se despenhava, devendo o condenado recomeçar incessantemente o trabalho.]

*dos manicômios*, organizou-se nas últimas décadas e vem operando para, ao invés de tratar de doenças, cuidar de sujeitos concretos, pessoas reais, lidando, com questões de cidadania, de inclusão social, de solidariedade. (AMARANTE, 2006)

No Hospital Psiquiátrico São Pedro, local deste estudo, predominava o discurso psiquiátrico, calcado no DSM-IV e nos psicofármacos, embora fossem aceitos espaços para invenção de outras formas de atendimento. Tal era o caso da Oficina de Criatividade, hoje, parte do Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira, fundada, antes mesmo da promulgação da lei estadual sobre a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 9.716/92), que em seu art. 2º propõe a criação de *centros de convivência e oficinas de atividades construtivas e similares*. Atendendo, no início, moradores asilares<sup>31</sup>, aos poucos, o trabalho ampliou-se com a participação de pessoas internadas nas áreas hospitalares<sup>32</sup>, pacientes do ambulatório Melanie Klein e, atualmente (2009), usuários, encaminhados por serviços de saúde da área de abrangência do hospital, os bairros Partenon, Lomba do Pinheiro e Agronomia.

Ao planejar a oficina, dentro de um manicômio, nosso objetivo foi construir um espaço semelhante ao proposto por Nise da Silveira, no Rio de Janeiro. Afinal, os pátios do São Pedro também estavam cheios de pacientes que, há muitos anos, por ali vagavam. Em texto publicado em 1965, Pechansky, já chamara atenção a quanto havia de dinamismo perdido nos pátios dos hospícios e propunha a participação em programas de terapêutica ocupacional<sup>33</sup>. Pois os *tratamentos* propostos não davam conta de atender a um número tão absurdo de pessoas internadas. Seus discursos, na maior parte do tempo, não eram sequer escutados. O fato de que ainda em 1999, mais da metade dos pacientes internados não ter sequer certidão de nascimento, sendo “conhecidos” como ignorados, sugeria, ali se estava diante de coisas e não de sujeitos.

No primeiro ano da oficina, a produção das obras foi tão expressiva a ponto da artista plástica Teresa Poester<sup>34</sup> estimular a organização das exposições **Arte e Vida** na Casa de Cultura Mario Quintana e no Atelier Livre da Prefeitura, em agosto e novembro de 1990, respectivamente, cujo texto de abertura (Figura 5) continha, em essência os fundamentos do trabalho na oficina: a arte como criação e

---

<sup>31</sup> Morador é o sujeito que foi internado para tratamento e que passou a ter o hospital como sua casa.

<sup>32</sup> O HPSP divide-se em área de moradia, área hospitalar e ambulatório.

<sup>33</sup> Vale a leitura do período em que oficinas de Terapêutica Ocupacional foram desenvolvidas no São Pedro, em textos de Pechansky (1961) e Meneghini (1974).

<sup>34</sup> Professora Dra Teresa Poester. Instituto de Artes/UFRGS

produção de vida; a expressão plástica no resgate da identidade, ao que, mais tarde, agregamos a questão da subjetividade; a idéia preconceituosa de rigidez afetiva nos doentes mentais, ponto derrubado, quando o trabalho se dá em clima de confiança mútua, amor e respeito pelas diferenças.

Além disto, Teresa agenciou a montagem de um breve filme, produzido por promissores cineastas <sup>35</sup> (DVD, em anexo).

**Arte e Vida** é resultado de um trabalho desenvolvido pela Oficina de Criatividade, desde dezembro de 1989, numa sala improvisada do prédio central do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Anteriormente, esta atividade era exercida na Unidade São José pela artista plástica Luiza Germany de Paula Gutierrez. Hoje, pacientes de diferentes idades tem comparecido regularmente todas as manhãs. Esta mostra foi organizada e patrocinada pela equipe que atua na oficina, utilizando-se de recursos vindos de pessoas interessadas pela manutenção e ampliação deste trabalho, com o objetivo de chamar a atenção para a importância da expressão plástica, no resgate da identidade de pacientes que perderam suas referências na sociedade. E, em especial, questionar o conceito de **rigidez afetiva** nos doentes mentais - o trabalho aqui apresentado só é possível num clima de confiança mútua, amor e respeito pelo outro.

Este evento faz parte da VII Semana de Estudos do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

27 de novembro de 1990 Tereza Poester

FIGURA 5

A partir daí o trabalho alternou altos e baixos, movido, em grande parte, por mudanças, especialmente, nas políticas de atenção à saúde mental. Mudanças que se fizeram notar, por exemplo, na disponibilidade de verbas para compra de materiais (tintas, pincéis, papéis) ou na carência de tais recursos; na composição da equipe de trabalho, que oscilou devido à contratação ou demissão de profissionais especialistas <sup>36</sup>, graduados na área das artes (vale lembrar, o profissional específico

<sup>35</sup> Equipe de produção: Giba Assis Brasil, Ana Azevedo, Teresa Poester, com locução de Werner Schünemann. Porto Alegre:1991.

<sup>36</sup> Demissão em 2003, dos profissionais de artes, Fabiana Rossarola e Marcus Pereira.

deste *núcleo de saber*<sup>37</sup>); e no incentivo ou no impedimento de participar de eventos culturais, nos espaços da cidade, ou até fora do estado. São questões pontuais, mas que repercutiam no cotidiano da oficina.

Além disso, desde o lado de fora, ao longo dos anos, cresceu a participação voluntária de *amigos da oficina*, pessoas que, por acreditarem neste projeto, têm disponibilizado seu tempo e um trabalho, especialmente dedicado a estes *homens sem fama*<sup>38</sup> e as suas marcas. A rede de sonhadores está sendo tecida de forma a salvar, em sua trama, um inefável tesouro.

Ao propor a escrita desta tese, arrisquei um olhar sobre aqueles que têm sido objeto do meu trabalho, da minha paixão, dos meus estudos – os moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro – em sua condição de abandono, de invisibilidade, mas, também, de uma potência criadora surpreendente. Segui rotas que foram sendo construídas *ao caminhar*, dando-me conta de que a quantidade de material disponível possibilitaria desenvolver inúmeras teses, de acordo com o autor ou autores utilizados, pois, quanto mais me aproximava do material, mais e mais leituras eram convocadas. Em muitos momentos pensava soçobrar na matéria bruta, em outros, o encanto das descobertas paralisava. O material de que eu dispunha foi se avolumando e com ele iam crescendo minhas dúvidas sobre como manter um foco. Em muitos pontos a escrita parecia ir ficando atrasada e envelhecida. Mas foi este o tempo que necessitei para minhas reflexões.

Consegui encontrar uma saída, ao visualizar a obra do arquiteto catalão Antoni Gaudí.<sup>39</sup> Construída com pedaços de materiais diversos - ora pedras, cacos de cerâmica, ferros - em diferentes proporções e proposições ela se destaca pela singularidade, sem categorização estilista. Com os inúmeros *pedaços* mesclou o sagrado e o profano, sendo ousado nas inovações. Entre suas obras, destaca-se a Igreja Sagrada Família, em Barcelona, cuja construção ele acompanhou durante 43 anos, sem conseguir concluir este projeto. Na profusão destes inventos, reside o motivo que me levou a associar a matéria bruta de que dispunha à obra de Gaudí, cuja técnica consistia em juntar partes de diferentes materiais, integrando à arquitetura uma série de trabalhos artesanais, como a cerâmica, a vidraçaria, a forja

---

<sup>37</sup> CAMPOS, Gastão. Subjetividade e administração de pessoal. In: Práxis em salud. São Paulo: Hucitec, 1997. Núcleo de saber: conjunto de saberes e de responsabilidades específicas a cada profissão ou especialidade

<sup>38</sup> *Homens sem fama*, numa alusão a Macabéa, a personagem de Clarice Lispector em *A Hora da Estrela*. (1977)

<sup>39</sup> Antoni Gaudí I Cornet (1852 – 1926). (CARMEL-ARTHUR, 2000)

de ferro, a carpintaria. Mas, ele o fez de uma maneira tal que, mesmo reciclando materiais tão diversos, cada obra adquiriu a força de ser uma peça única e harmoniosa. (Figuras 6)

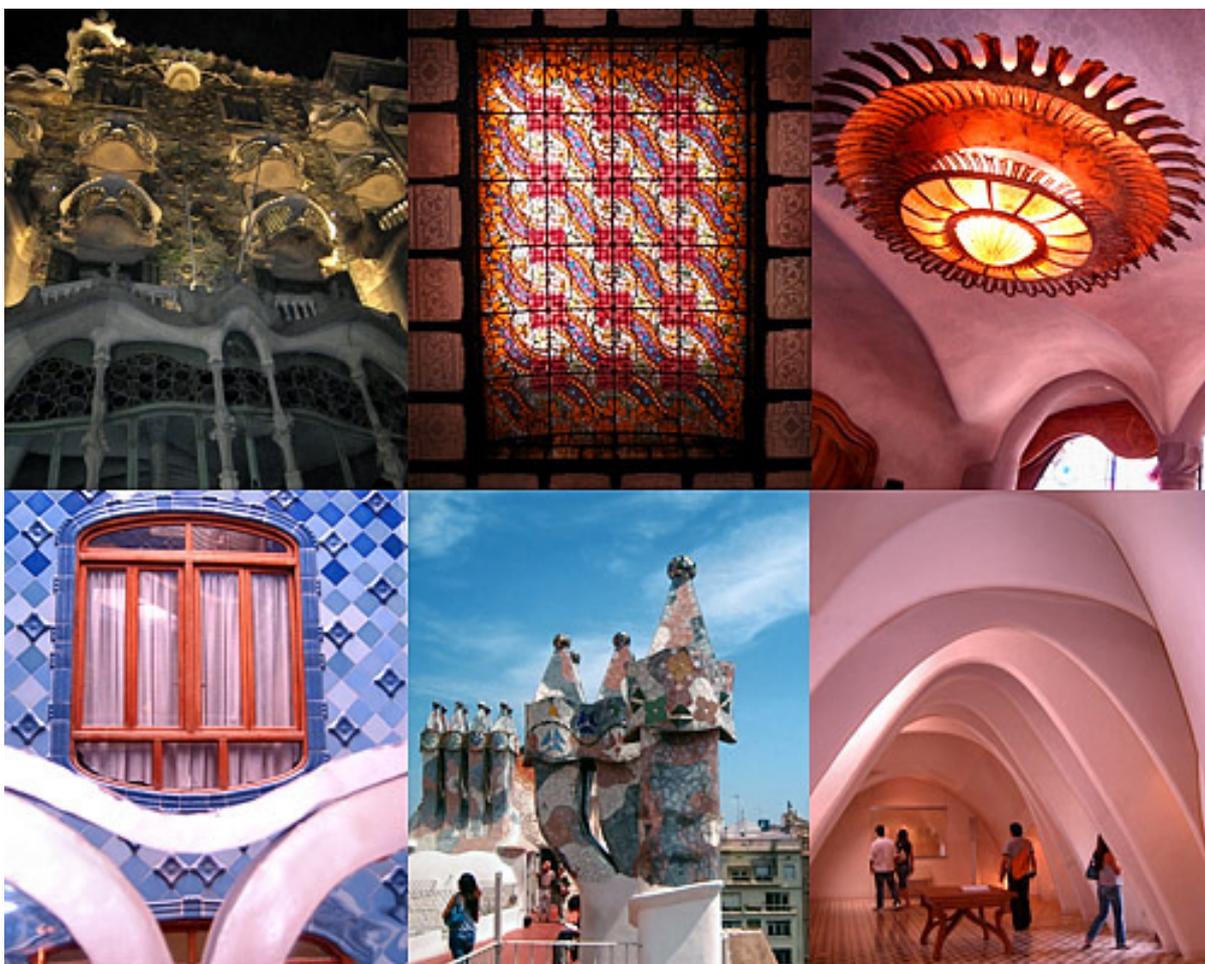


FIGURA 6 - Antoni Gaudí: Sagrada Família, Casa Batlló e Casa Milà Foto: Tatiana Klix

Ao escrever esta tese fui me deparando com *pedaços*: pequenos relatos de acontecimentos, os inúmeros trabalhos guardados no acervo, sujeitos ignorados do ponto de vista de sua identidade civil, datas aproximadas de nascimento, cacos de gente *desespeciadas* <sup>40</sup>. A partir, destas partes tentei reconstruir histórias de vidas, num diálogo com diferentes autores e diversas linhas teóricas. Em muitos momentos, fiquei preocupada ao circular por teóricos, cujos discípulos mantêm acirradas disputas, marcadamente, maniqueístas. Mas, pensar em abandonar

<sup>40</sup> Desespeciação: termo utilizado por Lebrun (2004), ao referir-se a ameaça que a humanidade sofre, de saída da espécie humana.

alguns, para privilegiar uma só linha teórica e suas descobertas, não condizia com a riqueza do que eu havia encontrado na potência daqueles fragmentos. Moveu-me na escrita desta tese o que li de Eugênia Vilela e David Rousset (2001) que propõem a arte como única possibilidade para que tempos de exclusão, *como tempos de asilamento* (penso eu), não sejam tempos de todo perdidos. E fui montando a história da oficina, como uma práxis possível, no rumo sempre inacabado da reabilitação psicossocial.

Resolvi, pois, deixar me levar, no trato desse material, inventariando essa práxis, ao longo de dezoito anos (1990 – 2008), construindo *peças únicas* e sabendo, de antemão, que boa parte ficará como obra inacabada, mas disponível, a outras tantas leituras.

Abri uma panorâmica sobre a questão dos manicômios ao longo da história, e, em especial, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, até chegar, na década de noventa, à promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Autores como Foucault, Amarante, Ana Marta Lobosque e Fernando Tenório foram consultados quanto as questões dos manicômios às práticas nos serviços substitutivos, tal como propostas na legislação das atuais políticas de saúde mental. Num segundo momento, aparece a questão das atividades expressivas, como recurso e possibilidade de intervenção terapêutica no tratamento de *portadores de sofrimento psíquico*. Passando por Prinzhorn, como um pioneiro, entre os estrangeiros, e Osório César e Nise da Silveira, entre os brasileiros. Além disto, faço referência a ocupação e/ou expressão, durante o primeiro centenário do São Pedro. A este capítulo denomino *histórias e memórias*, um pano de fundo da tese como um todo.

Colocados como *rompimentos*<sup>41</sup>, no capítulo seguinte, ora busquei Jung, depois Freud, passei por Rosenfeld, Winnicott e Lacan, mas também, João Frayze-Pereira. Neste capítulo - das teorizações - abordei a arte e a psicanálise, e as psicoses, estas, desde um ponto de vista da psiquiatria, que valoriza o sintoma, e da psicanálise, da escuta e dos discursos.

Na construção de caminhos proponho um eixo da práxis, onde apresento quem são e como encontrei, aqueles a quem dediquei estes dezoito anos de trabalho. E como, seus traços, manchas, fios, cores, sons e vozes brotaram por estreitas brechas na oficina, no seu acervo, do qual destaco quatro coleções.

---

<sup>41</sup> Em alusão as parte do cenário teatral resultante da junção de dois bastidores e uma bambolina, que rompem com o espaço do pano de fundo.

Encerro este capítulo com algumas histórias, pequenas narrativas, sobre acontecimentos ali vividos.

Os estagiários, as exposições e o Tapete Voa-dor, no capítulo seguinte, nortearam a discussão do dispositivo – oficina - dentro da reforma psiquiátrica, como tecnologia de cuidado. Ao propiciar o desenvolvimento da capacidade expressiva e estimular o agenciamento de laços com o social, a oficina mostrou-se efetiva numa certa singularização e inclusão, possíveis, a sujeitos há tanto tempo internados. Nesta metodologia, mostrou-se fundamental a práxis, que, voando para além do núcleo *psi*, aspirou compreender, através dos sentidos, os fundamentos do sensível no fazer artístico.

Esta constatação serviu de estímulo a pesquisar os profissionais de artes que, no Rio Grande do Sul, estão preparados para a prática em oficinas de reabilitação psicossocial, através de sua imersão, durante dois longos e, muitas vezes, exaustivos anos, no Programa de Residência Integrada em Saúde, ênfase em saúde mental coletiva, desenvolvido no Hospital Psiquiátrico São Pedro <sup>42</sup>. O resultado desta pesquisa é uma contribuição para a qualificação dos profissionais envolvidos na prática em oficinas de atividades expressivas.

A estada no *fim da linha do bonde* foi um tempo de inquietações, desassossegos, reflexões e proposições, descobertas, pequenas e grandes. Partindo de agenciamentos que passavam, invariavelmente, pelas atividades artísticas encontramos pontos de fuga, na utilização, metaforizada, de um *tapete voa-dor*. A perspectiva de mostrar tais possibilidades é, também, um convite para outros pesquisadores. Mas, para que isto ocorra, assim como Cristóvão Colombo, Fra Mauro <sup>43</sup> e tantos outros de nós que nos arriscamos em *viagens* por mundos desconhecidos, neste momento, estou ansiosa *para revelar, com perfeição, o que não fora ainda descoberto*.

Aceitem o convite: *partilhem comigo o encanto das descobertas*.

“Quero contar uma história sobre uma viagem que estou empreendendo, uma viagem que vai além de todas as fronteiras conhecidas, e que discorre sobre possibilidades, em vez de abordar as coisas prosaicas que já conhecemos.”  
(COWAN, 1999, p. 24)

---

<sup>42</sup> Residência Integrada em Saúde/ RIS/ ESP/ HPSP

<sup>43</sup> Personagem do livro *O sonho do cartógrafo* de J. Cowan (1999).

### 3 O FIM DA LINHA DO BONDE: HISTÓRIAS E MEMÓRIAS – VERSÕES

(...) onde está a verdade, ou melhor, as verdades que dão sentidos às vidas. (PORTELLA, 2006, p. 572)

Ao escrever um texto, uma dissertação, uma tese, se deve ter em conta que as informações de que dispomos, em muitos casos, refletem apenas o discurso socialmente autorizado. O que o que é dado como verdade em um momento, em outros tempos, pode ser uma completa heresia. Para pensar sobre o que é verdadeiro é preciso dar ao discurso o caráter de acontecimento. Ou seja, acontecido em uma determinada época, num certo contexto, em uma dada sociedade, com um grupo específico e seus interesses. (FOUCAULT, 2000; PORTELLA, 2006) Assim, para compreender um fato, fenômeno ou comportamento é preciso duvidar e ampliar o campo das investigações e interpretações, tendo uma atitude resoluta “ (...) contra os preconceitos, contra as idéias e opiniões estabelecidas, contra crenças que paralisam a capacidade de pensar e de agir livremente.” (CHAUÍ, 2000, p. 93) Tentando, neste trabalho, não me ater a uma leitura binária do mundo e pensando nas inúmeras possibilidades de relação do sujeito e a produção da sua doença mental, pretendo, nesse capítulo, trazer versões que vão da institucionalização da loucura até a proposta de uma reforma psiquiátrica ou, do *redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental*<sup>44</sup>. Embora, questões históricas, não estejam no foco deste estudo, elas servem para tecer seu pano de fundo. Assim, ao abrir espaço para a história e para a memória e percorrendo caminhos da cultura, busco responder a algumas das tantas interrogações que nortearam esta tese: *Como viveram os loucos ao longo do tempo? O que se entende por institucionalização da loucura? Que saberes baseiam as práticas nos hospícios?* E, aproximando-me do que é o mote desta pesquisa, lanço um olhar sobre como surgiu o trabalho nos manicômios e como a expressão plástica passou a se constituir em um dos *fazer*s possíveis ao sujeito internado, mostrando como isto aconteceu fora e dentro do Brasil.

A este capítulo denominei, pois: O fim da linha do bonde: histórias e memórias - versões.

---

<sup>44</sup> BRASIL. Lei nº 10216 - De 06 de abril de 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

### 3.1 DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA À REFORMA PSIQUIÁTRICA

A institucionalização da loucura e a reforma psiquiátrica têm sido apresentadas e discutidas, em inúmeros estudos em que aparecem referências a Michel Foucault. Em obras como *Doença mental e psicologia* (1954), *História da loucura* (1961), *Vigiar e punir* (1975), *Microfísica do poder* (1979), nas quais, a par de dados historiográficos, o referido autor, examina a microfísica do poder, desvenda a relação entre as práticas discursivas e os poderes que as permeiam, analisando criticamente a institucionalização da loucura, este enquistamento produzido na Europa, a partir do século XVII, e que, até os dias de hoje, ainda se reflete em práticas no interior de certas instituições psiquiátricas, ao menos aqui no Brasil. Sem pretender esmiuçar tais obras vou me deter em alguns pontos, esquematizando, ao máximo, esse assunto complexo na história da humanidade – a construção da loucura.

A loucura faz parte da história ocidental desde os gregos, para quem a produção das doenças era vista como fruto dos vícios ou da escravidão do homem a suas paixões inferiores. (FOUCAULT, 1993) Com o advento do cristianismo e, em especial, com os primeiros praticantes da religião católica, os comportamentos desviantes eram *punidos*, com a obediência a um deus extremamente severo, que salvaria o insano das garras do demônio. Independente da opção religiosa ou cultural, os povos pré-industriais buscavam *recuperar* seus doentes através da participação em rituais de cura, do exorcismo às falas sagradas, sem caracterizar a loucura como fato patológico. Ainda hoje é comum a busca por alívio para dores físicas ou psíquicas, em cerimônias baseadas em um modo mágico de pensar.

Alfredo Moffatt, psiquiatra argentino, ao escrever *Psicoterapia do Oprimido* abordou o uso de tais práticas pelas camadas populares. Ao pesquisar o tema, o autor, deparou-se com a degradação a que são submetidos os mais pobres da população quando buscam ajuda. O que, segundo ele, os empurra para a religião e/ou para o misticismo. Ao concluir seu livro alerta àqueles que trabalham na área da saúde mental, especialmente, quando se encontram diante de casos graves do ponto de vista psíquico e social. Diz o texto, é preciso que: “ (...) possamos dar ao povo uma alternativa de terapia que respeite seus estilos e projetos de vida, que o ajude em sua luta e não que acabe de arrebatá-lo (...)”. (MOFFAT, 1980, p. 228)

Sem dúvida, um importante alerta para, aqueles de nós, os trabalhadores de saúde pública: *cuidar para não acabar de arreventá-los*. Embora no Brasil, tenhamos uma legislação que garante a assistência integral à saúde, ou seja, o cidadão tem direito a ações preventivas e curativas, acesso a medicamentos e internações hospitalares, sem pagamento de qualquer valor. O que de fato acontece é que o acesso ao tratamento, nem sempre é fácil, nem rápido o suficiente; a medicação, muito freqüentemente, está em falta e, a pessoa, quando consegue ser atendida, nem sempre é adequadamente escutada.

Na Idade Média, as sociedades européias reconheciam e conviviam com a loucura, aceitando as diferenças, a bizarrice, o desvario, como categorias *mágicas*, ligadas a forças sobrenaturais. Os loucos podiam circular livremente e, junto aos pobres, serviam para que neles os ricos exercessem sua caridade, obtendo *passagem* para o reino dos céus. *A alma do rico dependia da existência do pobre*. (SERRANO, 1992, p. 14)

Na atualidade a profusão de organizações sociais de assistência, em muitos casos, parece cumprir semelhante função. No filme *Tropa de Elite* <sup>45</sup> aparecem jovens ricos, que discutem textos de autores de esquerda, em aulas na faculdade e trabalham, em projetos sociais nas favelas. Mas, mais do que isto, o filme expõe um importante paradoxo: ao mesmo tempo em que prestam serviços comunitários nestas favelas, os estudantes sustentam o narcotráfico, quando se municiam de drogas adquiridas nestas mesmas comunidades.

O século XV marca o início da Idade Moderna, que se estende até o século XVIII. É a época dos grandes descobrimentos e da expansão do comércio. A classe dominante passa a enaltecer os negócios (negação do ócio) e a desprezar os pobres e loucos que não produzem riquezas. Funda-se, a partir daí, o capitalismo, que, entre outros princípios, expõe aqueles que não querem trabalhar e enriquecer,

<sup>45</sup> *Tropa de Elite* filme brasileiro de 2007, dirigido por José Padilha, tem como tema o Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE).

como sendo pessoas potencialmente perigosas. Desta forma, como recurso contra sua desrazão e animalidade, são expulsos das cidades ou colocados em prisões, quando não em jaulas, para *que pudessem conter possíveis ataques de fúria*, ou como possibilidade de recuperação, pois o ócio, considerado pela sociedade escravista greco-romana como condição para o exercício da política, torna-se, agora, vício da preguiça. (DESVIAT, 1999) A proposta é o trabalho, e, para ela, valia a máxima *luterana: mente desocupada, oficina do diabo*.<sup>46</sup>

A partir do século XVII, o mundo da loucura vai tornar-se o mundo da exclusão. É o momento em que se fundam, em toda a Europa, estabelecimentos para internar os diferentes - inválidos pobres, velhos na miséria, mendigos, desempregados, criminosos, portadores de doenças contagiosas, particularmente os leprosos e os loucos - todos aqueles identificados pela ociosidade e incapacidade de participação na sociedade produtiva. Desde aquele momento, a loucura passa a ser silenciada. (DESVIAT, 1999)

Ainda em nossos dias, a escuta sobre a produção singular do sujeito, nem sempre tem merecido a devida atenção.
--

As mudanças estabelecidas pelos modos de produção, a partir do século XVIII, instituíram o trabalho como virtude. É a fase da formação das indústrias, do surgimento do operariado, em que aumentava a riqueza de alguns e, por outro lado, crescia o desemprego. Tal situação provocou uma grave crise, numa Europa, especialmente marcada pela desorganização social. O início da Idade Contemporânea foi o auge do enclausuramento em asilos, das pessoas que não se adaptavam à ordem monárquica e burguesa – os mendigos, os *desempregados*, os sem-teto, os loucos. Ao final do século XVIII, sob os ideais de *liberdade, igualdade e fraternidade* da Revolução Francesa, o louco passa a ser visto como alguém que quer gozar da liberdade absoluta: um rebelde desatinado, não cumpridor das regras sociais, sem moral, um sujeito da desrazão. Como terapêutica lhe era proposto o *tratamento moral*, que constava de medidas disciplinares, regulamentos e rotinas, tidas como tentativas de reorganização interna, para que o sujeito readquirisse a razão. (DESVIAT, 1999) Surgem na Inglaterra, na França e na Alemanha os asilos

---

<sup>46</sup> MARTIN LUTHER, teólogo alemão, considerado o pai da Reforma Protestante, que propunha, no seu início, a discussão de uma série de teses do catolicismo. (1483-1546)

*ideais*, onde “(...) o louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus erros: a sanção tinha que seguir imediatamente qualquer desvio em relação a uma conduta normal.” (FOUCAULT, 1984, p. 82) Como as novas normas sociais proibiam a privação da liberdade sem garantias jurídicas, surge a *internação*, onde o *isolamento de um mundo perturbador aliado ao tratamento moral* teriam cunho terapêutico, sendo a psiquiatria a garantia legal para tanto. (DESVIAT, 1999)

As grandes instituições psiquiátricas brasileiras também utilizaram o tratamento moral, baseado em uma concepção positivista. (SERRANO, 1992) O que é triste e grave, é que tais práticas moralizadoras do século XIX, que Foucault nominou *sadismo moralizador*, possam ser encontradas no que ainda resta das antigas estruturas manicomiais e suas práticas. O exemplo que segue, é do início da década de noventa, do século passado.

Sessenta e cinco anos de idade, portanto idosa, era obrigada diariamente a faxinar sua unidade de moradia. Tentando manter, um pouco, da dignidade roubada, a mulher recusava com veemência submeter-se a essa tarefa. Era com orgulho na voz que dizia: “*eu sou uma Vargas*”<sup>47</sup>. Sempre que possível, “fugia”, procurando abrigo na Oficina de Criatividade, onde o desenhar era disparador para revelar inúmeras histórias de sua vida de menina, no interior do Rio Grande do Sul. Em dado período, ao notarmos que há vários dias não comparecia para desenhar, telefonamos perguntando por ela. Como resposta, ouvimos: “ (...) *ela está muito rebelde, pouco colaborativa, e, por este motivo, foi colocada na SO (Sala de Observação), para pensar na vida* “. É quando temos que nos perguntar: Quem precisaria pensar naquela situação? Quanto, temos que nos questionar sobre o que há de absurdo no exercício de práticas abusivas, que levam a humilhação pessoas tão desamparadas? Onde se encontra a desrazão?

<sup>47</sup> Referência ao presidente Getúlio Vargas, de quem tinha o mesmo sobrenome, sem que, com isto, pudesse ser comprovado algum parentesco. O orgulho de levar o sobrenome Vargas é explicável, pois, embora o presidente tenha sido um ditador, angariou simpatia entre as classes média e baixa, não só devido seu discurso populista (“pai dos pobres”), mas por medidas objetivas como a criação de leis trabalhistas que favoreciam o operariado.

Philippe Pinel (1745- 1826), considerado o fundador da psiquiatria, publicou o *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (1800), apresentando suas idéias reformistas. Em seu sistema terapêutico era fundamental o isolamento do doente, para a observação e posterior tratamento. Segundo Pinel, estando, o alienado, afastado daqueles que o perturbavam, ou daqueles a quem ele pudesse estar perturbando, poderia, através da disciplina, ser reconduzido a razão. Constava de seu tratamento *humanizador* a luz solar e a alimentação adequada, além da relativa liberdade, tendo como objetivo a *educação da vontade*, como *disciplina da mente*. (PINEL, 2007)

Tenório (2001) faz uma interessante ilação ao afirmar que, ao desacorrentar os loucos, propondo-lhes um tratamento humanizador, Pinel instituiu uma ciência psiquiátrica sob o signo da reforma. Reforma que, segundo Tenório, ressurgiu anos depois, quando, na linha do afastar para curar, aos asilos foram se agregando as colônias de alienados, lugares afastados das cidades, onde além do ar puro era oferecida a possibilidade do trabalho no campo. E a atual, reforma psiquiátrica, que iniciada na década 70, do século XX, teve seu auge com a promulgação da lei nº 10.216/01, conhecida como a *Lei da Reforma Psiquiátrica*.

Foucault (1984) sugeriu que nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente; que uma vez diagnosticado como tal é, imediatamente, excluído.

A discussão sobre a atual Reforma Psiquiátrica parece guardar, no seu bojo, um tanto deste preconceito. A idéia de que tudo que o louco faz é potencialmente perigoso, tem seus reflexos, ao se subtrair do doente mental a possibilidade de que se expresse, que brigue, que se exponha. O sujeito, dito normal, pode cometer suas *loucuras*; do louco, se espera que sempre ande na linha.

Contudo, se a reforma pineliana liberou os loucos das masmorras e das correntes de ferro que os aprisionavam, de outro lado, abriu espaço para o desenvolvimento de toda uma gama de novas tecnologias destinadas ao seqüestro, contenção e isolamento. Afirma Schiavoni (1997): *cadeias mais sofisticadas, mais sutis, mais perversas, mais cruéis, porque invisíveis*. A partir daí, além de ser considerado irresponsável para o trabalho, o doente mental passou a ser considerado incapaz e, por determinação da norma burguesa, não é *sujeito de*

*direito*. Conceitos de periculosidade, incurabilidade e cronicidade começaram a pautar a interface entre a psiquiatria e o direito, e determinaram a continuidade da reclusão aos alienados, que, nos lugares isolados - os asilos - deveriam repousar o corpo e o cérebro, *distraíndo-os* da loucura. (DESVIAT, 1999)

O crescente ordenamento no espaço público implicou, entre outras medidas, no aniquilamento do desvio e da indigência, instituindo os manicômios como espaços de reclusão e a psiquiatria como ciência a dar conta dos desviantes. Embora muitas das práticas médicas tivessem caráter repressivo e punitivo, a psiquiatria surgiu para resgatar o tratamento dos alienados do atendimento promíscuo de hospitais e albergues para pobres. Essa *proteção* ao louco, que em muitos momentos, serviu para inocentá-lo de atos criminosos, também o fez refém do poder médico, sendo, portanto, uma relação ambígua. Mas, o reconhecimento de que o alienado tinha uma subjetividade e uma parcela de razão, possibilitou algum tipo de diálogo entre ele e o médico. (DESVIAT, 1999)

Subordinados à tutela médica, que construiu espaços próprios para os doentes, e, que não podendo curá-los, exerceu sobre eles o controle, ordenando sua conduta, é prática que aconteceu com a doença mental, mas também, com a hanseníase e a tuberculose, doenças culturalmente tratadas à margem da sociedade. Assim, estes doentes, não tendo como agir, ficavam impotentes e reféns de um controle programado de conduta: um controle social. Neste sentido, para estas doenças: *“A instituição é mais: é a lei, é o código, é a regra escrita e a regra não escrita, porque há coisas instituídas que embora não visíveis imediatamente, fazem parte da instituição.”* (ORNELLAS, 1997, p. 50)

Mais para o final do séc. XVIII e no início do século XIX, com o asilo são abolidas as grades e a contemplação da loucura adquire novo sentido - o de conhecimento do homem. Período em que foi percebido ser inútil tratar algum louco apenas por meios físicos, o que assinalou o fim de uma época, instalando-se um novo modo de perceber a doença: a doença e sua causa. O pensamento médico começa a relacionar a loucura com o mundo e as condições de vida do sujeito. Nasce a clínica, modificando as práticas e dando origem a um novo marco teórico, momento em que os equipamentos repressores são aperfeiçoados com o intuito de *levar à cura* (esta entendida como adaptação às normas vigentes). (ORNELLAS, 1997; FOUCAULT, 1984; FOUCAULT, 1993)

Contudo, o otimismo em que se baseara a psiquiatria, dominada pela confiança na possibilidade de cura pela razão, precisava enfrentar o problema da massificação dos asilos. E os alienistas passam a se interrogar sobre como seria possível *o tratamento moral, um tratamento que se pretendia psicológico e individualizado, quando a cada médico cabiam 400 a 500 pacientes?* (DESVIAT, 1999)

Assim é que, o grande número de doentes internados e seu alto custo, somados à não resolutividade deste sistema, levaram a que, na década de 70, do século XX, ocorresse, em inúmeros países, o recrudescimento da crítica ao modelo hospitalocêntrico de atendimento à doença mental. O modelo havia se esgotado, e, de diferentes maneiras, iniciava-se o lento processo pelo fim dos manicômios. Tal movimento encontrou inúmeros adeptos, mas, cultivava ferrenhos adversários. Contudo, o que foi decisivo no sentido de abalar as estruturas manicomiais, foi quando Foucault, Goffmann, Basaglia, entre outros estudiosos da área, passaram a denunciar a manipulação do saber científico, a retirada da humanidade e da dignidade do louco. (SERRANO, 1992)

É bom lembrar, a crítica ao modelo excludente proposto pela psiquiatria, já havia sido denunciado, no Brasil, em 1881, no conto *O alienista*, de Machado de Assis. No texto, o autor traça o processo de constituição da psiquiatria e identifica seus pontos frágeis e seus dispositivos de poder.

Em *Doença mental e psicologia*, Foucault (1984) analisa a doença mental afirmando que tal doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal. A *antipsiquiatria*, movimento instaurado por Cooper e Laing, radicaliza tal conceito contrapondo-se frontalmente às abordagens da psiquiatria tradicional ou clássica, afirmando que a doença mental é uma construção da sociedade. As relações entre loucura e cultura demonstram que as doenças mentais são resultado do que cada cultura negligencia ou reprime, e como dada cultura, dá à doença um sentido de desvio e exclui o doente do convívio social. (FOUCAULT, 1984)

Da história dos hospícios brasileiros, destaco, dois casos, que podem ser considerados como exemplo de *doenças de época*:

ARACY, 16 anos, internada em 1915. Consta no prontuário ter sua loucura iniciado com choros e gritos, cujas causas, segundo sua família, são *tomar chuva ou lavar a cabeça durante a menstruação*.

ANTONIA, internada em 1918, aos 22 anos de idade. Está registrado: *certa vez comprou trajes masculinos e saiu a viajar nesse estado. Foi reconhecida como mulher e presa pela polícia. Diagnóstico: achamos, pelo exposto, que se trata de uma degenerada fraca de espírito em que se vai instalando pouco a pouco a demência*.

(JORNAL MULHERIO, 1984.)

Ao rever o caminho da história da loucura no Brasil podemos observar que, num primeiro momento, também aqui os insanos, bem como os mendigos, eram *aceitos* no convívio social. Da mesma forma, foram *tratados* por meios *mágicos*. E, de igual maneira, *quando necessário*, foram abrigados pela caridade. A inauguração do hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852, constitui o marco da institucionalização da loucura no Brasil. Para aliviar as Santas Casas, que abrigavam, mas não curavam, e com a justificativa de que os loucos precisavam de calma, os hospícios brasileiros foram sendo construídos em lugares afastados dos centros urbanos. Naqueles primeiros tempos, o *tratamento* dispensado era ocupar os insanos com trabalho. Medicalizou-se o tempo dos pacientes com instruções que regulavam as horas de alimentação, passeios, recreio e trabalho. Foram instituídas:

“Oficinas de costura, bordados, flores artificiais, alfaiataria, escovas, móveis, colchoaria, calçados, jardinagem, servente de obras e refeitórios. Os alienados são premiados pela assiduidade e docilidade. Norma que se baseia na teoria de que o trabalho é terapêutico, um meio de cura que elimina a desordem.” (ORNELLAS, 1997, p. 113)

Contudo, importante será destacar, que o trabalho braçal era aplicado aos pobres. Aos ricos cabia se ocuparem na biblioteca ou em atividades de música e arte. Para dar conta de atender a crescente demanda de insanos, que superlotavam os manicômios, foram propostas a criação de colônias agrícolas, onde os doentes deveriam se ocupar com as lides agro-pastoris, que serviriam também para manter a instituição. Tal prática serviu para o *tratamento* das doenças mentais, da hanseníase e da tuberculose, cujos doentes, lhes restava ter que suportá-las em lugares ainda mais isolados. (ORNELLAS, 1997)

Podemos pensar que esses doentes eram afastados pelo temor ao contágio. Mas, se a hanseníase e a tuberculose apresentavam tal risco, o mesmo não se podia afirmar da doença mental. Para esta, talvez o receio fosse o de se ver refletido em condutas consideradas repreensíveis? Ou, seria conveniente manter distância das doenças sobre as quais não se tinha tratamento adequado ou possibilidade de cura e, estaria abalada a onipotência de uma ciência que se pretendia “senhora da razão”?

Ao longo dos últimos anos, a ineficácia das práticas manicomiais, aliadas ao alto custo das internações foram determinantes para que o sistema de produção capitalista passasse a se ocupar com novas estratégias no tratamento da doença mental. A este processo, que negava o modelo asilar, denominou-se *desinstitucionalização*, que acontece quando:

“ (...) as normas instituídas são produzidas pela história e modificadas pelas forças constituintes nelas contidas, .... quando a instituição não corresponde mais às expectativas das pessoas, a sociedade não mais a reconhece, nem reconhece as práticas que ela encarna. E, dessa contradição, emergem uma nova prática e um novo discurso.” (LAPASSADE, apud ORNELLAS, 1997, p. 153)

Nos Estados Unidos o questionamento da exclusão psiquiátrica, como modelo institucional de assistência, aparece como movimento de Higiene Mental. Na França, os atendimentos passam a acontecer através da implantação dos ambulatórios de Saúde Mental, é a chamada psiquiatria de setor, que desloca o eixo da rede de cuidados do hospital para a cidade, buscando aproximar o doente de sua família. É o auge da psiquiatria social, que, por ter se baseado mais em questões administrativas e econômicas e menos na crítica ao modelo de atenção, acabou não se sustentando. (ORNELLAS, 1997) A psiquiatria comunitária e preventiva, uma psiquiatria do social, teve fortes características eugênicas, na medida em que propunha intervir no padrão genético da população, buscando criar seres mentalmente saudáveis. Além disso, pensava a saúde mental como uma boa adaptação ao grupo social. (TENÓRIO, 2001)

Lembro de um dos freqüentadores da Oficina, que a cada manhã, ao chegar, pegava folhas de papel e lápis de cor. Mudo e surdo, sorria aos que ali estavam, e, após fazer uns cinco desenhos, sempre de um mesmo tipo, não demorando mais de uma hora, ia embora. O que o diferenciava era que trazia consigo uma lata, com alça, a moda de um *tarro*<sup>48</sup>, onde carregava café com leite. Durante seu *trabalho*, o tal *tarro* permanecia no chão, ao seu lado. Até que uma nova estagiária, incomodada com a falta de higiene, não se conteve, obrigando-o a deixar o *tarro* do lado de fora da porta. O *tratamento* foi rápido e eficaz. Em breve, nosso João, com seu café e leite, voltou a perambular pelos pátios do hospício, e nunca mais participou do *trabalho* na Oficina.

Mais uma história, para não cair no esquecimento.

No Brasil, já na década de 40, do século XX, Nise da Silveira (1992) discutiu a crise da psiquiatria, pela inadequação do hospital psiquiátrico e de seus métodos pouco terapêuticos. Anos mais tarde, ela também teceu severas críticas às multinacionais produtoras de medicamentos e ao lucro proporcionado pelo indivíduo internado ou re-internado, especialmente porque, segundo ela, muitos dos estabelecimentos psiquiátricos eram de propriedade particular.

O asilo não serviu para nada, não protegeu o homem, libertou o louco de suas correntes, mas acorrentou o homem à sua verdade. Essa máxima foucaltiana bem poderia sustentar os movimentos pela extinção dos manicômios. Contudo, em sociedades capitalistas, como a sociedade norte-americana, a questão dos altos custos das internações psiquiátricas é que parece ter sido fator decisivo para acelerar o processo de *desinstitucionalização*, e teve um sentido de *desospitalização*. As altas efetivadas de forma apressada e sem o devido suporte assistencial geraram, naquele país, os *homeless*, massa de ex-internos, deixados à própria sorte, embora os muitos planos de criação de centros comunitários de saúde, que deveriam dar conta dos ex-internos. (AMARANTE, 2005)

---

<sup>48</sup> Tarro: vaso para onde se ordenha o leite.

Na Itália, na década de 70, o processo de desinstitucionalização foi concebido como um processo de crítica ao saber psiquiátrico e às suas instituições. Basaglia, o grande articulador desta mudança, propôs a superação do manicômio como *instituição de violência e instituição de tolerância* (a outra face da instituição violenta, e que existe para negar a presença de outro, diferente). A efetivação deste processo teve como ponto de corte um diálogo com a sociedade que permitiu a transformação do valor social dos sujeitos, antes internados. (AMARANTE, 2005) Mesmo questionando as abordagens tradicionais, Basaglia reconhece que a doença existe, o que fica evidente nas suas palavras:

“ eu penso que a loucura, como todas as doenças são expressões das contradições do nosso corpo, e dizendo corpo, digo corpo orgânico e social. É nesse sentido que direi que a doença, sendo uma contradição que se verifica no ambiente social, não é um produto apenas da sociedade, mas uma interação dos níveis nos quais nos compomos: biológico, sociológico, psicológico.” (BASAGLIA, 1979, p. 79)

No Brasil, o golpe militar de 1964 trouxe, entre outras graves conseqüências, a privatização massiva do setor saúde. Na área da saúde mental, os leitos psiquiátricos da iniciativa privada passaram de três mil para quase 56 mil, o que, segundo Amarante, tornou a *indústria da loucura* um negócio altamente rentável. (AMARANTE, 2006) Como resposta, constituiu-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), e, no final dos anos 80, do século XX, o Movimento de Luta Antimanicomial, tendo por lema *Por uma sociedade sem manicômios*. Este importante movimento social pela reforma psiquiátrica e pela extinção dos manicômios firmou-se calcado nas denúncias contra toda a gama de práticas violentas, no interior dos hospícios. (ORNELLAS, 1997)

O ano de 1978 marcou a visita ao Brasil, de Franco Basaglia, psiquiatra italiano, que fundou o Movimento da Psiquiatria Democrática e liderou as mais importantes experiências de superação do modelo asilar-manicomial em Gorizia e Trieste.. Tais experiências foram por ele relatadas em livros como *A Instituição Negada e Psiquiatria Alternativa*<sup>49</sup>, este uma coletânea de conferências e debates realizados no Brasil, em nova visita, um ano depois. Na ocasião, conheceu o Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais, que comparou a um campo de

---

<sup>49</sup> BASAGLIA, Franco. *A psiquiatria alternativa*. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979. 2 edição.

concentração. (BASAGLIA, 1979) Em 1989, Basaglia acompanhou a intervenção, pelo poder público, em uma clínica psiquiátrica particular em Santos/São Paulo, marco no processo de reforma psiquiátrica no país, com a implantação de novos espaços e outras formas de lidar <sup>50</sup> com pessoas em sofrimento psíquico. Neste mesmo ano, o deputado federal Paulo Delgado apresentou o projeto de lei de sua autoria (nº 3657/89), cuja justificativa fazia menção explícita à lei italiana 180 <sup>51</sup>. A melhoria no cuidado ao doente mental consolidou-se pela participação ativa dos pacientes e de suas famílias.

A I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, com os lemas, *Por uma sociedade sem manicômios* e *Dia Nacional de Luta Antimanicomial*, o 18 de maio, são realizados em 1987. A quem interessar o assunto, vale a leitura de *Breve história da reforma brasileira*, que esclarece pontos importantes dessa luta. (TENÓRIO, 2001)

Foram tempos de conquistas, mas também de derrotas. E, após, um longo processo de discussões foi promulgada, em abril de 2001, a Lei nº 10.216, que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental* (antigo Projeto de Lei Paulo Delgado). Entre outras questões, a lei propõe a não discriminação e o direito ao acesso, *ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades*. Além disso, dispõem sobre *a necessidade do tratamento se dar pelos meios menos invasivos possíveis, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, tendo como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio*.

Chama atenção, pela necessidade de ser legislado, o que dispõe do item II - *ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde*.

Como se tal não fosse da obrigação de todo o profissional de saúde, no exercício de sua profissão.

<sup>50</sup> NÚCLEOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (NAPS) abertos 24 horas, sete dias por semana, oficinas de trabalho para geração de renda dos ex-internos, cooperativas de trabalho e projetos culturais de inserção social, entre os quais a Rádio e TV Tam Tam.

<sup>51</sup> A experiência de Basaglia serviu de inspiração para a lei 180, aprovada na Itália em 13 de maio de 1978, que determinou a extinção dos manicômios e a substituição do modelo psiquiátrico por outras modalidades de cuidado e assistência que incluíam cooperativas de trabalho, ateliês de arte, centros de cultura e lazer, oficinas de geração de renda, residências assistidas, entre outros.

O livro de Roberto Machado (1978) *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* é importante estudo para aqueles que querem se aprofundar no tema - *loucura e relações de poder*, em nosso país, que chegou a marca de quase 100 mil leitos psiquiátricos no final da década de 80, do século passado. (AMARANTE, 2006)

Se aceitarmos que o manicômio cumpriu três funções principais: *função médica*, ou terapêutica; *função social*, como refúgio para loucos pobres, necessitados de um ambiente protegido; e *função de proteção da sociedade*, temos que concordar, com Desviat (1999), que tais funções deveriam estar claras por ocasião da atual desmontagem dos manicômios, para que não se ofereçam alternativas insuficientes de cuidados. Pois é comum, quando os recursos – de pessoal, de equipamentos, de remédios - são insuficientes que se oportunize o surgimento de *pactos medíocres*<sup>52</sup>, na relação instituição de saúde *versus* paciente. O paciente até pode ser atendido, mas, dificilmente será tratado de forma adequada. No processo de reforma psiquiatria, no Brasil, ainda se constata a carência de serviços substitutivos, exigindo uma profunda e urgente reflexão sobre o ponto indicado por Desviat.

Com atraso em relação a outros países, atravessando mais rapidamente algumas etapas, mas, ainda preso em outras tantas ignorâncias, o sistema de saúde mental brasileiro foi inventando seu caminho.

Ainda hoje, um das grandes dificuldades em tirar os hospitais psiquiátricos da centralidade dos atendimentos, dando-lhe lugar de - um dos recursos - só será possível, quando houver a *ampliação da rede de atenção de base comunitária e territorial, promotora de reintegração social e cidadania*. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009) Sem esquecer o tratamento a partir da escuta subjetiva e do projeto terapêutico particularizado, por pessoa ou grupo de cuidados. Com certeza, isto não se faz, simplesmente, cortando o *nó gordio* da questão.

<sup>52</sup> Termo utilizado, em aula, pelo professor Ricardo Ceccim, 2007. A questão dos *pactos medíocres* é quando se exige o mínimo para poder oferecer o mínimo, assim justifica-se que, em lugar de escutar, apenas atender, ou seja, oferece-se um *padrão consulta-prescrição* em lugar de *compreensão-projeto terapêutico singular*.

A psiquiatra Nise da Silveira destacou as tentativas reformistas que quebraram o regime carcerário dos hospitais fechados, aqueles que mantinham métodos rígidos e que não permitiam ao indivíduo adquirir a condição de pessoa, mas advertiu, que a reforma inovadora de Basaglia, na Itália, seria uma proposta incompleta, por dedicar pouca atenção aos fenômenos do espaço interno do sujeito. (SILVEIRA, 1992)

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), para uma população aproximada de 190 milhões de brasileiros, o país conta com 1.394 (um mil trezentos e noventa e quatro) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que representa 57% de cobertura. Se, de um lado, este índice pode ser comemorado, pela expansão que representa, de outro, temos que pensar que, por trás do menor índice, dos que não dispõem de cobertura, há uma parcela significativa de sujeitos desassistidos. Embora, o Rio Grande do Sul esteja entre os estados de melhor cobertura no que tange a este equipamento: ainda são só 121 (cento e vinte e um) CAPS. Um grande avanço, sem dúvida, mas que requer atenção, especialmente de quem formula políticas públicas e, em especial, de quem trabalha com esses sujeitos fragilizados do ponto de vista psíquico – os doentes mentais e suas famílias.

Se analisarmos, em conjunto, os dados sobre Serviços Residências Terapêuticas (SRT) <sup>53</sup>, leitos em hospitais psiquiátricos <sup>54</sup> e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) teremos a dimensão de trabalho que há pela frente. Neste sentido, talvez seja importante, que posturas radicais, de ambos os lados, entre – defensores do modelo hospitalocêntrico e defensores do modelo de atendimento exclusivamente extra-hospitalar - sejam relativizadas. Caso contrário, podemos estar dissipando preciosa energia de lutadores, enquanto, nossos doentes correm o risco de seguir abandonados, numa realidade sócio-econômica perversa, que se apresenta, especialmente macabra, para os sujeitos oriundos de antigos manicômios. Para essas pessoas, problemas do cotidiano assumem dimensões, muitas vezes, dramáticas colaborando, ainda mais, para a desintegração dessas frágeis vidas.

Segundo Ornellas (1997) os problemas estão no cotidiano e, às vezes, são de difícil solução. Quando da passagem do manicômio para as famílias, no que

---

<sup>53</sup> No Brasil são 533 módulos, para 2829 moradores, enquanto no RS são 38 módulos, para 122 moradores. Fonte: [www.saúde.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saúde.gov.br/bvs/saudemental)

<sup>54</sup> O Brasil conta com 35.426 leitos psiquiátricos, enquanto no RS são 810 leitos, para cada 1000/ habitantes. Fonte: [www.saúde.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saúde.gov.br/bvs/saudemental)

se refere a questão da responsabilidade pelo auto-cuidado, por exemplo: quem da família do doente vai se responsabilizar por isto? Em muitos dos casos, torna-se necessário que algum dos membros da família deixe seu emprego, para que possa passar a cuidar do paciente. O que significa, segundo a autora, mais um problema ao invés de uma solução.

Se, em momentos como estes, nós profissionais de saúde, normalmente, oriundos de uma classe social diferente destes nossos pacientes, se não estivermos preparados para entender as dificuldades de um cotidiano, em muito diverso do nosso, a batalha pode ficar seriamente comprometida. É quando emitimos juízos de que, aqueles pacientes, não querem se tratar: *pois não chegam na hora aprazada, não tomam a medicação prescrita, não nos telefonam, imagina só, avisando que não vem a consulta*. São situações que não cabem no nosso carro novo, em nosso plano de saúde, em nossos telefones, internet, agenda, em nossa casa, com água e luz. Ou, podemos estar enxergando nosso paciente a partir de nossa visão neurótica do mundo, querendo que ele assuma compromissos para os quais pode não estar estruturado psicologicamente.

É preciso, pois, muita sensibilidade e conhecimento técnico adequado. O problema é complexo e pode e deve ser visto de diferentes ângulos. Ao definir que o indivíduo é responsável pela sua própria saúde, devendo responsabilizar-se pelo seu tratamento, sua independência e autonomia, estamos propondo uma solução individual para um problema coletivo (o modo de distribuição de poder na sociedade e de acesso ao consumo, inclusive de serviços). Agindo assim, reforçamos a estrutura do capitalismo, que quer sujeitos livres para comprar, vender, acumular riquezas ou pobreza, trabalhar ou não trabalhar, estar sadio ou doente. (NAVARRO, apud ORNELLAS, 1997)

Temos muito a pensar e a discutir sobre a reforma.

Segundo Amarante (2006), quem ainda está comprometido com o trabalho no que resta dos antigos manicômios deve ter a preocupação de não reduzir o processo de reforma psiquiátrica a uma mera mudança de modelo assistencial. Pois, neste processo social complexo, o modelo da psiquiatria, não consegue ver saúde nas pessoas, apenas doenças. Além disto, há a questão do preconceito sobre o doente mental, que data do momento do enclausuramento, ao tempo de Pinel. O preconceito é algo tão arraigado que nem as mentes *mais* abertas foram capazes de derrubá-lo. Nossa sociedade enxerga no louco o perigo, a

insensatez, a incapacidade, a desrazão, o desafeto, o desamor, a barbárie, ou sobre ele se debruça com *peninha: olhem só, o coitadinho!* Entre o olhar da violência e o olhar da tolerância - duas faces da mesma moeda - está o louco. Aquele do qual *temos* que nos defender, ou sobre o qual *debruçamos* nosso caritativo olhar. Na busca de encontrar caminhos para modificar o modelo que aí está, talvez, uma boa questão seja de nos perguntarmos: *Que valor de uso atribuímos a esses loucos saídos dos manicômios?*

A resposta a esta questão só pode ser encontrada na relação de um diante do outro. Em que, estando eu, no lugar de terapeuta, espero do outro que possa estar se constituindo enquanto sujeito. Sujeito com sonhos e planos, com medos, mas, que também se sinta desafiado, sujeito de direito e desejo. Dito assim, até parece simples, ainda mais, se pensarmos que as grandes estruturas manicomiais estão com seus dias contados - o próprio São Pedro abriga só mais três centenas de moradores.

Poderíamos pensar que as preocupações dessa tese deixarão de existir? Será este um problema superado?

È preciso ser realista, o desafio que a doença mental nos coloca não se encerra com o óbito do último morador do hospício. As preocupações que essa tese levanta não deixarão de existir, pois o problema não está superado, ao contrário, nossa sociedade continua a produzir seus loucos, que são frutos das novas desordens sociais, presos em outros preconceitos e antigas intolerâncias.

Segundo Desviat (1999), estamos vivendo uma nova crise estrutural do sistema econômico, três séculos depois do grande enclausuramento. Como disparadores aparecem a informatização crescente, a globalização e uma tendência direitista na gestão política da crise. Fatores que se refletem no agravamento massivo de problemas sociais, tais como mendicância violenta, marginalidade e outras formas irracionais ou socialmente inúteis de convívio. Além disto, o envelhecimento da população mundial, muitas vezes acompanhada de uma cronicidade incapacitante, também pode ser computado na base destes problemas. E, como se isto não bastasse, recente pesquisa do Ministério da Saúde revelou que a crise é potencializada pelo recrudescimento no consumo de drogas - álcool, crack, solventes e cocaína, entre outras - acompanhado de comportamentos violentos,

sendo mais freqüente nas faixas etárias mais jovens.<sup>55</sup> Assim, a novos ordenamentos, correspondem novos modos de organização social, que resultam em outros grupos de inadaptados, deslocados, indesejáveis. Se, em tempos idos, tais indivíduos seriam deportados ou, algum tempo depois, foram internados e/ou perseguidos. Hoje, com a globalização, constituem a grande massa do *refugo humano*, como a eles se refere Zygmunt Bauman em *Vidas Desperdiçadas* (2005). As causas da exclusão podem ser diferentes, mas todos estes grupos formam o contingente das pessoas *supérfluas, imprestáveis, desnecessárias*. Nas sociedades organizadas tais indivíduos são considerados parasitas e intrusos. Quando loucos, desequilibrados, dementes, suas reações são consideradas inadequadas ou ausentes. Comumente, deles nada se espera, e, mais, se espera que nada façam. Queremos estes loucos invisíveis, mimetizados com paredes que os cerquem. No espaço público, tanto indigentes quanto doentes mentais quando adotam condutas não aceitas por setores da sociedade despertam reações totalitárias. (DESVIAT, 1999) Outra não foi o assunto que ocupou o noticiário de Porto Alegre, no verão de 2007.

Moradores de rua dormindo nas praças

Ora, que petulância! Exclamam senhores da sociedade.  
Vamos cercar praças, fechar pontes. Dizem eles.  
E os moradores de rua? Pergunto eu.

Concordo com Desviat (1999), quando este afirma que é preciso não confundir questões políticas, da dimensão social e técnica nesse tema. Não é o caso das pessoas morrerem jogadas nas ruas, mas também não é o caso de sacrificarem sua liberdade. O que precisam é de tratamento digno. Neste sentido, no caso dos loucos, a reforma psiquiátrica é a tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social. Substituir o manicômio é provocar a psiquiatria para que busque alternativas de tratamento para o paciente psiquiátrico. Não que as internações não sejam necessárias em determinados casos. O nosso maior desafio está em permitir ao louco, ao diferente, manter-se na sociedade. Para isto, é preciso fazer da rede social de suporte um instrumento de aceitação da diferença e não de normalização do social. (TENÓRIO, 2001)

<sup>55</sup> Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2010). Fonte: [www.saúde.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saúde.gov.br/bvs/saudemental)

Os novos dispositivos da reforma, no Rio Grande do Sul, estão sendo avaliados a partir de recentes pesquisas: *Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*, a contribuição de Sandra Fagundes (2006), revela um importante panorama das políticas públicas na área da saúde mental, em que a autora apresenta operações micropolíticas que conduziram a noção de educação permanente em saúde e Fátima Fischer (2007), que discorre sobre a Pensão Pública Protegida Nova Vida, um serviço residencial terapêutico, na dissertação *Novas vidas. Educação do cuidado em territórios de trans-formação*. Ambas são dissertações apresentadas junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.

Além destes trabalhos, a experiência relatada por Ana Marta Lobosque (2001), *Experiências da Loucura*, é importante material para quem quiser conhecer propostas de um modelo brasileiro de serviço público de saúde, em que a preocupação do atendimento está na clínica. E, onde a autora chama atenção, para que não se caia no erro de atender *o psicótico como se fosse neurótico, pensando que um dia se torne normal*. Neste livro, Lobosque afirma que, na psicose, o sujeito precisa sair do que o subjuga, inscrevendo-se como sujeito, sujeito da linguagem. Na tese *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos* Ana Cristina Figueiredo (1997) discute questões de atenção à saúde mental na rede pública do Rio de Janeiro. Além de Fernando Tenório (2001), *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Bem como, antes destes, a escrita de Jairo Golberg (1996), *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. São propostas de trabalho em que a psicanálise aparece como prática em serviços da rede pública de saúde, que é o que aqui nos importa. Recomendo a quem se interessar pelo tema, que busque a leitura de tais autores, que trabalham na perspectiva lacaniana de reconhecimento da loucura, fazendo laço social.

### **Teoria serve para refletir, mas a resposta será dada na prática. <sup>56</sup>**

De um lado, o lento ocaso dos antigos manicômios, de outro, as insuficientes alternativas de atenção do sistema psiquiátrico brasileiro, que

---

<sup>56</sup> Depoimento feito por uma paciente e extraído do livro de ORNELLAS, Cleuza. P. O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan, 1997. p.201.

apresenta todos os problemas do Sistema Único de Saúde. Aliados às dificuldades no entendimento de tão complexas e singulares doenças mostram que ainda há muito caminho a percorrer.

Contudo, algumas certezas já podem ser postas em prática.

Para atender pacientes psiquiátricos é preciso conhecer o que há de concreto na vida dessas pessoas: com quem moram, com quem e como se relacionam, o que comem, como dormem, trabalham, estudam. São questões, aparentemente mínimas, mas que podem entrar ou disparar potências de vida e morte. Além disto, é preciso estimular o uso da palavra, do corpo, dos espaços, dos objetos, dos movimentos. São pequenos gestos que significam possibilidades de outras entradas no cotidiano, e que podem arrancar esses sujeitos, e nos arrancar, a nós, profissionais de saúde, da letargia e da impotência.

O trabalho terapêutico, com pacientes psiquiátricos egressos dos manicômios, e que têm em comum o fato de pertencerem às camadas mais pobres da população, ainda precisa ser intensamente discutido. Há os que já conseguiram sair, e é quando temos que nos perguntar: o quê e como trabalhar com eles? E há os que ainda estão institucionalizados, como os moradores do São Pedro. Temos a aprender, pois quando se fala em doença mental, em psicose, temos que pensar em psicoses, em sujeitos singulares, cujas histórias de vida, precisam ser resgatas pelo que nelas há de diferente, de único, de dispositivo de saúde mental. Para tanto, temos que desenvolver uma prática que possa ser solidária, mas sem pieguice. Neste sentido, é preciso apostar no que há de humanidade naqueles corpos resgatados do interior das clausuras. E, para isto, mais do que se apoiar na lei é preciso transformar a cultura daqueles de nós, que nos sentimos convocados a lidar com tais sujeitos.

Neste sentido, temos que romper com a lógica apontada por Basaglia (2005, apud AMARANTE), em que *a psiquiatria colocou o sujeito entre parênteses para se ocupar de uma doença abstrata*. Ao contrário disto, o que temos que fazer, como afirma ele, *é preciso colocar a doença entre parênteses para nos ocuparmos das pessoas concretas em suas experiências, em seus sofrimentos*. Pois, mesmo que não tenhamos mais nenhum homem no hospício, nossa sociedade, cada vez mais doente, está tratando de reproduzi-los em abundância, na margem de fora. Mudam as formas dos sintomas, de acordo com o discurso sócio-político dominante, mas as estruturas clínicas são as mesmas, desde Freud - neurose, psicose e

perversão – e de acordo como o sujeito lida com a falta na subjetividade e se coloca frente ao sexo, o desejo, a angústia e a morte. (QUINET, 2006)

### 3.1.1 Av. Bento Gonçalves, 2460. O fim da linha do bonde.

Aos portadores de transtorno psíquico, era oferecida uma porta de entrada, mas nunca de saída. (CRUZ, 2000)<sup>57</sup>

A psiquiatria instituída acerca de dois séculos na França, como um conjunto de teorias e práticas médicas que pretendia regulamentar o espaço social (ANTUNES, 2002), toma força no Brasil no final do Império<sup>58</sup> e advento da República<sup>59</sup>. Contudo, enquanto na Europa, a psiquiatria surgiu como uma medicina especial, que se preocupava com as *doenças da razão*, no Brasil, ela derivou da medicina social e com uma tarefa comum - *sanear os centros urbanos*. (SCOTON, 2005)

No Rio Grande do Sul, o Hospício São Pedro foi inaugurado, em 29 de junho de 1884, na esteira das mesmas preocupações higienistas, associadas à modernização das cidades. Na ocasião, foram para lá transferidos 41 (quarenta e um) alienados oriundos da Santa Casa de Misericórdia e da Cadeia Civil. Seis meses após sua inauguração foi visitado pela regente do Império, a Princesa Isabel. Consta em jornal da época:

“ S. A., percorreu todas as cellulas, demorando-se em uma d`ellas, no qual o inquilino offereceu-lhe um banco para descansar e deu-lhe para examinar diversos trabalhos feitos por si com miolo de pão.” (Jornal MERCANTIL, 03 de fevereiro de 1885, segunda página.)<sup>60</sup>

No início do século XX, concluídos os seis blocos, que compunham o prédio, construído para isolar e esconder os *anormais* da cidade, paradoxalmente

<sup>57</sup> CRUZ, Régis A. Campos. Pronunciamento do então diretor do HPSP, proferido na Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, por ocasião das atividades alusivas ao dia de Luta anti- manicomial, em 18 de maio de 2000.

<sup>58</sup> Império do Brasil (1822- 1889)

<sup>59</sup> Proclamação da República do Brasil ocorreu em 15 de novembro de 1889.

<sup>60</sup> Transcrição da notícia da visita da S. A. Princesa Imperial Isabel, Condessa D` Eu, ao Hospício São Pedro no dia 30 de janeiro de 1885, na segunda página do jornal "MERCANTIL" de 03 de fevereiro de 1885. Acervo o Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa. Pesquisa: historiador Edson Cheuiche, 2004.

sendo motivo de orgulho dos moradores da província, dele foi feito um cartão postal (Figura 7), dando conta de sua imponência e beleza arquitetônica. (WADI, 2002)

Instalado na antiga Estrada do Mato Grosso, hoje Avenida Bento Gonçalves, 2460, durante longo tempo, teve como referência ser ali *o fim da linha do bonde*. (CHEUICHE, 2004)



FIGURA 7

Cartão postal do *Hospício São Pedro*

As práticas e as concepções teóricas que sustentaram a institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul, da metade do século XIX até a metade do século XX, foram analisadas a partir de diferentes pesquisadores: Yonissa Wadi, em *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas para a construção do hospital de alienados e da psiquiatria no RS – 1860/1930*; Alexandre Schiavoni, em *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: O Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina – 1880/1920*; Beatriz T. Weber em *As artes de curar. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*; e Nádia Weber Santos, em *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental – 1937/1950*. Mais recentemente, o historiador Edson Cheuiche tem se dedicado a pesquisa de fatos e documentos. O resultado

destas buscas podem ser encontrados no Memorial da Loucura – Hospital Psiquiátrico São Pedro <sup>61</sup> e/ou estão a disposição no site da Secretaria da Saúde <sup>62</sup>.

Nos hospícios brasileiros, o movimento de reafirmação do potencial normativo social se caracterizou por sua função eminentemente segregadora e de simples reclusão asilar, sendo a exclusão um dos seus mais fundamentais papéis. Ao enclausurar o sujeito da desrazão, o louco, aquele que não se adaptava às novas razões do trabalho e do mundo burguês, favorecia-se a ordem e o progresso. Para isto, o louco era internado em um lugar higienizado *física e mentalmente saudável, onde poderia recuperar os bons valores morais perdidos*. (SCHIAVONI, 1997) Em pesquisa organizada, por ocasião do centenário do hospital (1884-1984), Busnello e Muller descobriram, entre os primeiros tratamentos utilizados, que, para reprimir a doença encerrava-se e isolava-se o doente, e, quando necessário eram lhe aplicados *castigos, solitárias, jejum, colete de força, banhos de emborcação*. (BUSNELLO e MÜLLER, 1984) Ou seja, também aqui o tratamento visava a adaptação do doente aos preceitos sociais vigentes. Com a chegada do Dr. Luiz Carlos Lisboa, que recebera formação médica e cumprira estágios em enfermarias de alienados, no Rio de Janeiro, os tratamentos foram sendo substituídos pelo trabalho como terapêutica. O Dr. Lisboa acreditava que o trabalho atuava sobre as desordens psíquicas, distraíndo o enfermo das imagens criadas em seu delírio e psiquicamente esbatendo a sua excitabilidade nervosa, quando exagerada, estabelecendo um equilíbrio salutar entre as funções psicológicas e predispondo-o ao necessário repouso. (BUSNELLO e MÜLLER, 1984)

A psiquiatra e historiadora Nádia Weber Santos pesquisou o Hospital Psiquiátrico São Pedro, no período de 1937 a 1950, buscando demonstrar *a tênue fronteira entre saúde e doença mental*. Para a autora, que investigou prontuários da época, *havia um abismo entre a prática médica e a compreensão da história de vida do paciente*. Destaco dois tópicos:

“ (...) não encontramos nos prontuários anotações completas sobre o estado de saúde dos pacientes, nem sobre sua história. O que se tem são notas curtas diárias sobre as medicações administradas, quando muito!” (WEBER SANTOS, 2005, p. 111)

---

61 Memorial da Loucura HPSP - Av. Bento Gonçalves, 2460 - Bairro Partenon - Porto Alegre/ RS - CEP 90650-001 - Tel.(51)33365162 [hsp-memorial@saude.rs.gov.br](mailto:hsp-memorial@saude.rs.gov.br)

62 <http://www.saude.rs.gov.br>

“ Todos os casos ... possuem algo em comum: todos são tratados pelos médicos de forma homogênea, isto é, não respeitando o imaginário de cada doente, tampouco a história de vida de cada um.” (WEBER SANTOS, 2005, p. 113)

Ou seja, além de afastados de seu ambiente natural eram tratados, todos, como se sofressem de um mesmo mal. Em livro editado em 2001, Tenório afirma que nos manicômios não se presta atendimento, pois, só o que se faz é classificar o sujeito, segundo um manual de doenças mentais. A partir disto o tratamento é eminentemente farmacológico e a única possibilidade institucional é a internação. (TENÓRIO, 2001)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, o DSM IV, foi montado a partir de uma ampla pesquisa, em diferentes países, mas tem seus limites. Profissionais menos experientes, em muitos casos, deixam de lado a escuta e apressam-se em preencher protocolos, estabelecendo diagnósticos e tratamentos, tendo em vista, tão somente, a prescrição medicamentosa. A história de vida, as sensações, a qualidade dos delírios, as possibilidades de expressão do sujeito, seus relacionamentos, sua rede de apoio, são aspectos importantes, e que estão para além de categorias pré-estabelecidas.

O psiquiatra Jacintho Godoy dirigiu o São Pedro por dois períodos, de 1926-1932 e de 1937-1950. *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*, livro por ele editado, conta suas *propostas e conquistas*. No texto, Godoy revela o quanto sua estada na França influenciou seu trabalho no manicômio, de onde trouxe novidades, como a clinoterapia e balneoterapia, que serviram para que o São Pedro *assumisse características de hospital de alienados*. Além disso, a organização, nos moldes da escola francesa, exigia fichários clínicos, fichários nosográficos, seções de punção líquórica e malarioterapia. (GODOY, 1955)

Nádia Weber Santos (2005), em *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental – 1937/1950* faz duras críticas a Jacintho Godoy. Vale a pena ler, o livro de Godoy e a crítica de Weber Santos.

Segundo Piccinini, num segundo mandato, a partir de 1937, Jacinto Godoy lança as bases do que veio a se constituir a *psiquiatria gaúcha*. Foi criada a

carreira de médico psiquiatra, estabelecendo-se, a partir daí, a necessidade de concurso público, para aqueles médicos que aspirassem exercer suas atividades no São Pedro. Novas técnicas terapêuticas foram introduzidas: malarioterapia, convulsoterapia pelo cardiazol, eletroconvulsoterapia. (PICCININI, 2006) De eficiência duvidosa, sua utilização, na maioria dos casos, apenas procrastinava as crises. Assim é que, as inúmeras internações, sem as devidas altas, acabaram provocando a superlotação hospitalar. Com o aumento crescente da população hospitalar era preciso encontrar novas formas de manter aquela população de insanos acalmados. Uma das terapêuticas mais utilizadas era manter as pessoas ocupadas, em serviços de laborterapia e praxiterapia. Além destes serviços, a partir de 1938, foram implantados os serviços abertos e de profilaxia mental, tendo sido criada a colônia para os crônicos. (PICCININI, 2006) Mudanças vão sendo verificadas e, na década de 40 do século XX, foi instituído um serviço médico-jurídico, para cuidar dos direitos civis dos pacientes. (GODOY, 1955) Em 1950, Jacintho Godoy foi afastado do Hospício São Pedro, encerrando, o que Piccinini denomina, *período clássico* da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul. (PICCININI, 2006)

No São Pedro, este parece ter sido o período mais crítico, o número de pacientes asilados havia chegado a cerca de 5.000 (cinco mil) internos. Contudo, o advento das drogas psicotrópicas, junto com a introdução de técnicas socioterápicas e psicoterápicas, na década de 50, do século passado, fizeram decair, em todo o mundo, o número de doentes mentais que cronificavam e, conseqüentemente, diminuindo as populações dos hospitais psiquiátricos.

Ambientoterapia, socioterapia, grupos operativos e reuniões comunitárias estavam entre as propostas inovadoras que passaram a fazer parte dos dispositivos utilizados no São Pedro. Era diretor do hospital Dyonélio Machado, o ano 1957, e por iniciativa do psiquiatra Mário Martins e da assistente social Geisa de Oliveira foi instalado o Serviço de Terapêutica Ocupacional, conhecido como a *Matriz*. (MENEHINI, 1974)

Em 1963, assumiu a direção do Departamento de Saúde Mental da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul o psiquiatra Luiz Meneghini, que definiu entre seus propósitos, transformar o HPSP em hospital-base do departamento, propondo a *extensão de nossos serviços ao interior do Estado (...) evitando uma*

*maior desvinculação do enfermo a sua família e seu meio ambiental.* (MENEZHINI, 1974, p. 20-1)

Na década de setenta, do século XX, foram contratadas assistentes sociais e psicólogas, para compor, junto aos médicos, novas equipes de trabalho. Tais equipes tinham por tarefa reavaliar os pacientes, observando, especialmente, os aspectos psico-sociais. Esta foi a época do surgimento da psiquiatria comunitária. No hospital, iniciou-se o processo de *setorização*<sup>63</sup> que, posteriormente, determinou o movimento de *deshospitalização*<sup>64</sup>. Segundo, Piccinini (2006), foram grandes as dificuldades dos pacientes em retornar as suas famílias ou cidades de origem, apesar do esforço governamental de transferência de médicos para o atendimento na Previdência Social e das equipes treinadas para trabalhar no interior. Mas, a saída em massa dos *crônicos* fez com que a população de internados ficasse reduzida para, aproximadamente, 850 pessoas.

A essas mudanças, que ocorreram como eco de movimentos que eclodiram em diferentes partes do mundo, a partir de setenta (movimentos da anti-psiquiatria, da luta anti-manicomial), somam-se, na década de oitenta, do século XX, o movimento pela reforma psiquiátrica. São propostas que têm por fundamento mudanças no modelo de atenção.

No Brasil, tal movimento nasce no conjunto de ações que visam a democratização do país, que clama por liberdades individuais, e entre estas os direitos a cidadania do louco. (TENÓRIO, 2001) Transformações sociais-políticas-científicas multiplicavam-se na sociedade, embora, num lento repique, dentro do São Pedro. Entre as políticas e medidas propostas, a partir de 1987, estava a implantação de um Centro de Referência Humanística, um dos pólos da política de saúde mental do, então, governo Simon, chamado Projeto Vida. Coordenado pelo psiquiatra Salvador Célia, o Projeto Vida era dedicado a populações carentes, incluindo-se os pacientes psiquiátricos. Um de seus pólos foi instalado na antiga Cerâmica Cordeiro, na Av. Baltazar de Oliveira e o outro deveria ser instalado no Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto baseava-se em vivências e atividades

---

<sup>63</sup> Setorização, processo em que os pacientes foram agrupados, nas unidades de moradia, segundo sua região de procedência, na intenção de resgatarem valores culturais esquecidos. Na eventualidade de alta hospitalar, imaginavam que o processo de voltar para casa seria facilitado. Exemplo: pacientes oriundos da zona missioneira foram remanejados para uma unidade de nome Missões.

<sup>64</sup> Deshospitalização, processo de alta de pacientes asilares, que não representavam risco iminente, que foram transferidos para suas comunidades de origem, sem que estivessem atrelados a um sistema de contra-referência.

intersetoriais, mesclando cultura, saúde, educação, esporte, ciências e tecnologias, e ainda, apoio jurídico. Este conjunto de ações destinava-se ao resgate da auto-estima e da cidadania, criando um espaço, para além do espaço físico – *um espaço para buscar o lúdico, o criativo, a saúde dentro do respeito a cultura de cada um.* (CÉLIA, 1994)

Na história recente do hospital, a proposta humanizadora do psiquiatra Salvador Célia era estímulo a participação dos profissionais de saúde nos processos sociais. Produzindo e/ou transmitindo cultura, a partir de pequenas e cotidianas atividades do plano individual, que levariam a busca de um significado singular, mas que não deixasse de considerar a força do coletivo.

Nas vezes em que eu encontrava o Dr. Salvador Célia, sempre lhe fazia a mesma provocação: quando é que vais ser nosso diretor? É com pesar que a proposta do Projeto Vida não tenha tido força suficiente para prosperar.<sup>65</sup>

Em documento elaborado na época, o então diretor, psiquiatra Fernando Boese (BOESE, 1995), explicita a proposta do Projeto Vida no São Pedro, como implantação de uma política voltada para o bem-estar social e o resgate da cidadania (direitos civis, sociais e políticos). Concentrando esforços no sentido da efetiva ressocialização do usuário institucionalizado e priorizando a criação de alternativas para a saída das pessoas do interior das unidades e construção de espaços comunitários de saúde. Além disto, previa a inserção da comunidade do entorno - bairro Partenon – que seria beneficiada com equipamentos sociais, para realização de atividades culturais, recreativas, expressivas e de trabalho.

Quando assumi no São Pedro em 1990, havia um clima de grande efervescência. O grupo<sup>66</sup> que durante aquele ano, administrou o hospital, era originário de diferentes movimentos organizados da sociedade, que *lutaram* quer como *cabeças do movimento* (lideranças) ou como *corpos*, no combate à ditadura, redemocratização do país e construção do Sistema Único de Saúde. Naquele

<sup>65</sup> O Dr. Salvador Célia faleceu no dia 09 de julho de 2009.

<sup>66</sup> Era diretor o psiquiatra Dr. Régis Campos Cruz.

momento, muitos dos sonhos, dos projetos por uma sociedade mais justa, puderam ser colocados em prática.

O cotidiano do São Pedro nos fazia inventores, produtores de vida, cuidadores, preocupados com felicidade. Naquele período, a sorte parecia estar no alto da *Roda da Fortuna*<sup>67</sup>, e muito se produziu em termos do movimento por uma sociedade sem manicômios. Inclusive o programa de Residência em Saúde Mental, no São Pedro, tinha um caráter interdisciplinar.

A ascensão do Governo Collares, em 1991, rompe com a proposta política do Projeto Vida, no HPSP, desativando a maioria dos núcleos<sup>68</sup> que operavam com um significativo número dos moradores. No programa de residência, profissionais não-médicos tiveram sua bolsa-auxílio reduzida drasticamente, o que acabou por extinguir a multiprofissionalidade do programa. O conceito *trabalhador de saúde*, como o profissional que atua no campo da saúde mental coletiva e/ou saúde pública, foi execrado pela coordenação da Direção de Ensino e Pesquisa (DEP), por parecer subversivo. Passou a vigorar a supervalorização das especialidades, em especial, a psiquiatria, numa clara tentativa de retorno ao modelo médico-hegemônico. Profissionais contratados para exercerem consultorias ou identificados com a questão da reforma psiquiátrica são sumariamente demitidos. Aos que, por força de sua condição de funcionários de carreira, permaneceram em seus cargos, restou, mais do que nunca, focalizar sua atenção nos *pacientes* moradores, tentando não perder de todo as conquistas alcançadas.

Contudo, os movimentos sociais, extra-hospitalares, seguiram se organizando, e, na Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul tramitou a Lei de Reforma Psiquiátrica - Lei 9.716, promulgada em 07/08/92, que, em seu artigo segundo determinava a atenção ao doente mental em serviços diversificados, de acordo com suas necessidades, o que, em muito nos interessava.

Art. 2º - A reforma psiquiátrica consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada de (...) ambulatórios, emergências em hospitais

---

<sup>67</sup> Roda da Fortuna – imagem da Antiguidade e da Idade Média, em que, na subida ou na descida da roda, se observa uma lei de alternância, em que se sucedem, continuamente, o sucesso e a desgraça.

<sup>68</sup> Havia grupo de teatro: coral com a participação de funcionários e moradores; horta; salão de beleza; dança; oficina de artes.

gerais, centros de convivência, hospital-dia, hospital-noite, pensões protegidas, oficinas de atividades(...).(LEI9716/92/RS)

Para que essas medidas pudessem ser implantadas, houve a preocupação que os Conselhos Estadual e os Conselhos Municipais de Saúde fizessem o acompanhamento, a fiscalização, o planejamento e a implementação dos novos recursos técnicos de atendimento. Ou seja, o controle da sociedade sobre o processo de transformação da atenção à Saúde Mental no Rio Grande do Sul seria representado por usuários, familiares, prestadores de serviços, comunidade científica e trabalhadores de saúde. Na esfera federal, nesta mesma época, ocorreu a II Conferência Nacional de Saúde Mental, cujas discussões resultaram num entendimento do processo saúde/doença mental, em que questões como qualidade e modo de vida eram determinantes para a compreensão de um sujeito, que exerce sua cidadania, que tem respeitadas suas diferenças e diversidades. Partindo de uma perspectiva contextualizada:

Buscando a mudança no modo de pensar a pessoa com transtornos mentais em sua existência-sofrimento, e não apenas a partir do seu diagnóstico, quando os serviços devem transformar-se em verdadeiros laboratórios de produção de saúde e de vida nos quais seja resgatada a história e a cidadania dos indivíduos. (BRASIL, 1994, p. 11)

A promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica desencadeou, no Rio Grande do Sul, um amplo processo de discussão denominado São Pedro Cidadão.<sup>69</sup> Entre as propostas acordadas, naqueles debates, priorizou-se que, a partir da transformação do Hospital Psiquiátrico São Pedro fossem tentadas saídas para as situações de confinamento e exclusão em que viviam os pacientes psiquiátricos. Além disto, foi deliberada a urgência de implantação de modelos diferenciados de assistência, o resgate da identidade e da cidadania dos usuários, dentro de uma política de atenção à saúde mental para o estado.

No HPSP, era grande a dificuldade em aceitar o movimento pela reforma. Em determinada ocasião, a oficina foi convidada a expor seus trabalhos em um congresso. Na ocasião, o fato do texto de abertura da exposição fazer referência a

---

<sup>69</sup> RIO GRANDE DO SUL. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Comissão de Saúde Mental. São Pedro Cidadão: assembléia instituinte. Conselho Estadual de Saúde. 1992. (texto digitado)

um caminho possível entre a reforma psiquiátrica e arte, em conformidade com a lei recentemente promulgada, foi motivo para que o tal texto fosse arrancado do painel da exposição. É óbvio, com isto, que cópias do referido texto circulassem pelo tal congresso ganhando, inclusive, uma maior visibilidade. (Figura 8)

#### REFORMA PSIQUIÁTRICA E ARTE: UM CAMINHO POSSÍVEL

O trabalho de artes plásticas não é novidade dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, segundo relato de seus funcionários mais antigos. Contudo, em julho de 1990 inspiradas na magnífica experiência da Dra. Nise da Silveira, fundadora do Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro, quatro técnicas da área da saúde garimpavam um espaço, amplo e iluminado para transformar, uma tímida Oficina de Artes, que atendia oito pessoas por dia, acompanhadas por duas estagiárias de artes plásticas, em uma pretenciosa Oficina de Criatividade, capacitada para abrigar cinquenta clientes por turno. O sonho era embalado pelo movimento de luta por uma sociedade sem manicômios deflagrado a nível nacional. O modelo hospitalocêntrico, há muito, estava falido e a sociedade buscava novas formas de entendimento e cuidados aos indivíduos que padeciam de sofrimento psíquico.

A Oficina de Criatividade surge, pois, como um espaço onde as pessoas podem se expressar livremente, num clima de respeito e muito afeto; não um lugar onde o sujeito será mantido simplesmente ocupado, mas como dizia Jung, onde se possa resgatar “o gérmen criador inerente a cada indivíduo”. Além do valor terapêutico das atividades de desenho, pintura e modelagem, através do trabalho que realizam, se passa a ter acesso ao mundo interno destas pessoas. A lei da reforma psiquiátrica - da qual o Rio Grande do Sul é pioneiro – dispõe, em seu artigo segundo, sobre a criação de oficinas de atividades construtivas e similares. Entretanto, a promulgação de uma lei desta natureza ainda não é garantia de seu cumprimento. Muita estrada há para ser percorrida, e – acreditamos – a formação de pessoal capacitado para envolver-se não mais com pacientes, mas com pessoas que padecem de sofrimento psíquico pode ser o grande passo a nos colocar dentro da lei.

A Oficina de Criatividade conta, no momento, com uma artista plástica, uma psicóloga e duas estagiárias – uma de terapia ocupacional e outra de artes plásticas. Esse reduzido número de funcionárias não tem permitido que incursionemos pelos caminhos do inconsciente como os trabalhos sugerem. Contudo, valendo-nos da experiência colhida pela Dra. Nise da Silveira, aproximamo-nos do estudo da Mitologia e da Psicologia Analítica de Jung. E o material produzido na oficina está no aguardo, da reorganização e ampliação da equipe técnica, no sentido, de que, assim será possível que se alcancem os objetivos propostos em julho de 1990, ou seja, o de compreender os processos psíquicos e atuar como espaço com um alto valor terapêutico.

A exposição Reforma psiquiátrica e arte: um caminho possível é o resultado de uma trajetória. São trabalhos dos moradores do HPSP guardados ao longo destes dois anos de existência da oficina, cuja beleza plástica representa, muitas vezes, um intenso sofrimento psíquico, em outros momentos, a alegria. Mas, nosso objetivo, com esta exposição, é chamar atenção da sociedade às pessoas há tanto tempo privadas do seu convívio, pessoas a quem, freqüentemente, se imputa a marca de rigidez afetiva, e que, no entanto, quando atendidas com dignidade, respeito, paciência e confiança revelam o afeto escondido, e põem à mostra, a essência do ser humano – a sua capacidade de criação. Gramado, primavera de 1992.

BARBARA ELISABETH NEUBARTH

Coordenadora da Oficina de Criatividade do HPSP

Figura 8

Na ocasião (1992), eram 130 os pacientes internados na área hospitalar e 737 os moradores da área asilar. A implantação da Reforma Psiquiátrica só passou a vigorar no São Pedro, a partir de 1999, com a mudança de governo <sup>70</sup>, quando muitas das propostas sonhadas por tantos, ao longo daquela década, foram finalmente colocadas em prática.

Atualmente (2009), são atendidos, nos 120 (cento e vinte) leitos da área hospitalar, pacientes, em fase produtiva da doença, oriundos de oitenta e oito

<sup>70</sup> Governo Olívio Dutra. 1999 – 2002

municípios da área de abrangência do Hospital Psiquiátrico São Pedro. No ambulatório, são tratadas pessoas com problemas psíquicos severos, cujos serviços de saúde de referência não conseguiram dar conta da gravidade destes casos. São eles provenientes da rede de saúde dos bairros Partenon, Lomba do Pinheiro e Agronomia. Além, destes, vivem na área asilar do HPSP, 310 (trezentos e dez) moradores, sendo 30 % (trinta por cento) deles provenientes de um grupo de internos da antiga FEBEM <sup>71</sup>, que por um decreto assinado pelo então governador Antonio Britto, determinou a passagem sumária desses portadores de deficiências múltiplas, para o hospital psiquiátrico. Medida esta, que fez lembrar o início do asilamento, no século XVIII, onde se internavam aos diferentes de todas as ordens. Estes sujeitos, junto com os duzentos restantes, são os tais para quem, possivelmente, *o fim da linha do bonde* represente o fim da linha da vida.

### 3.2 POR UMA CERTA HISTORICIDADE SOBRE A ARTE DOS LOUCOS

O corte proposto nesta tese segue o caminho do interesse que a arte despertou na psiquiatria, a partir do final do século XIX, com a aparição da arte moderna e a necessidade de um entendimento de todos os aspectos da criatividade humana. Estudavam-se as personalidades dos grandes artistas, as obras dos alienados e a função terapêutica da arte. No Brasil, os precursores no estudo e na prática sobre a arte dos loucos, Osório César e Nise da Silveira desenvolveram seu trabalho desde dentro dos maiores hospícios do país, em São Paulo e Rio de Janeiro, respectivamente. Felizmente estas grandes estruturas manicomiais estão sendo substituídas, gradativamente, por uma rede de serviços substitutivos, sendo a internação um dos recursos possíveis, mas não necessariamente o único. Na atualidade, as atividades expressivas ocupam um espaço dentro de um dispositivo maior chamado *oficina terapêutica*, que, tem como uma de suas funções a inserção na cultura. É sobre estas questões que estarei discorrendo neste capítulo.

---

<sup>71</sup> FEBEM - Fundação do Bem-Estar do Menor, veio a ser substituída, em 2002, pela FASE - Fundação de Atendimento Sócio-Educativo criada com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

### 3.2.1 Antecedentes da utilização da arte com fins terapêuticos

“E sucedia que, quando o espírito mau da parte de Deus vinha sobre Saul, Davi tomava a harpa, e a tocava com a sua mão; então Saul sentia alívio, e se achava melhor, e o espírito mau se retirava dele.” (I Samuel,16,v23)

A referência acima talvez seja uma das primeiras notas escritas sobre a arte como dispositivo de saúde. A psiquiatria começou a interessar-se pela arte, no final do século XIX, com a aparição da arte moderna e a necessidade de um entendimento de todos os aspectos da criatividade humana. Naquele momento, estudavam-se as personalidades dos grandes artistas e as obras dos alienados. Em *El lenguaje gráfico de la locura*, encontramos os nomes de Tardieu (1872) e Max Simon (1876) entre os primeiros estudiosos a dirigirem sua atenção sobre o desenho dos alienados, distinguindo cinco tipos fundamentais de produção, cada um em relação a uma síndrome particular. Em 1880, o psiquiatra italiano L. Frigerio publicou *L'arte e gli artisti nel manicomio di San Benedetto*. E, em 1888, Max Simon publicou um trabalho denominado *Os escritos e os desenhos dos alienados*. Lombroso, ao observar a produção gráfica de doentes mentais e de prisioneiros, verificou a espontaneidade desses trabalhos e a necessidade, especialmente entre os prisioneiros, em se expressarem mediante o desenho. Era comum o desenhar nas paredes das celas. Havia, segundo ele, uma semelhança entre a forma de expressão espontânea e a arte dos primitivos. Em seu livro *Gênio e Loucura*, publicado em 1882, dizia que todo aquele que pintava era artista e louco, pois o sentido que dava à loucura estava mais próximo da originalidade. Lombroso queria mostrar não haver um *abismo* entre loucura e gênio. (ANDREOLI, 1992)

A escrita nas paredes, ainda pode ser observada, como vestígio da presença, em algumas unidades de moradia, no antigo prédio do São Pedro. (Figura 9)

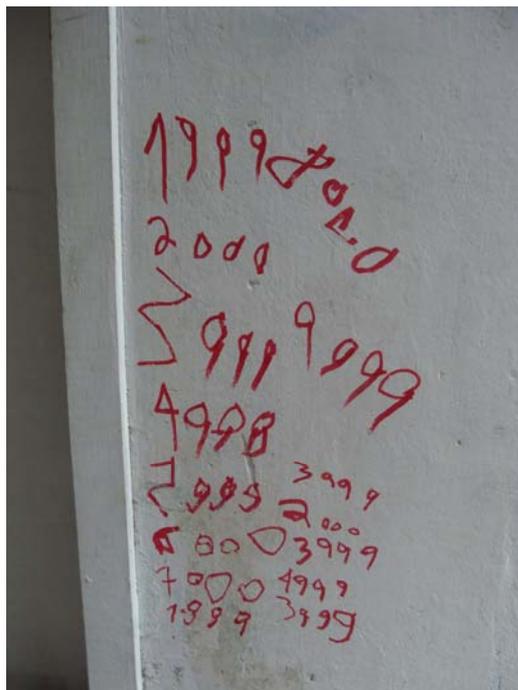


FIGURA 9

Artigo publicado por Lima (1991) destaca nomes como Morselli que em 1885, publicou *Manual de semiótica das enfermidades mentais*; Roques de Fursac (1905), que separou as obras dos doentes mentais das outras produções artísticas; Mohr, que em 1906, começou as primeiras pesquisas experimentais para estabelecer testes projetivos através do desenho; e Lévy-Bruhl (1910), que estudou as funções mentais nas sociedades primitivas.

Ainda antes, Freud, em 1906, publicou um estudo sobre a Gradiva de Jensen e, em 1910, *Uma memória de infância*, texto sobre a vida de Leonardo da Vinci, em que relacionava a obra e a infância do autor, numa visão reducionista da mesma. Em 1913, escreve um trabalho sobre Moisés de Michelangelo (FREUD, 1968). Frayze–Pereira discute a leitura que Freud fez, sobre as obras de Leonardo e Michelangelo, e afirma que ele se valeu de diferentes métodos ao fazer a leitura de um e outro. No caso de Leonardo, partiu de um referencial equivocado, tendo feito uma leitura psicológica da obra, que, segundo Frayze–Pereira, se explica por ser própria de uma psicanálise do início do século XX. Na leitura de Moisés, no entanto, utilizou-se de seu próprio inconsciente, a partir da atenção flutuante, e é quando se encontra um Freud mais interrogante diante da obra, *respeitando a Psicanálise e, sem redução ou idealização, a desnorteante força da Arte*. Utilizando uma expressão proposta por Grosrichard, Frayze–Pereira, afirma ser esta uma *psicanálise*

*implicada*, onde o que Freud alcança não é um saber sobre a obra, mas uma *sábia ignorância* que é quando a obra conduz o espectador, que sobre ela tece mais perguntas que respostas. (FRAYZE-PEREIRA, 2005)

Para Carvalho e Andrade (1995), apesar de Freud não ter se utilizado da arte como recurso terapêutico, os fundamentos da arte-terapia estavam dados, quando Freud afirmou que os recursos expressivos são uma das formas de comunicação do inconsciente, tal como a linguagem dos sonhos. Neste sentido, a compreensão da linguagem simbólica, livre de censura, serviria de base para o entendimento da produção plástica.

Dantas em 1900, Reja em 1907 e Aschaffenburg em 1915, atribuíram valor diagnóstico aos desenhos. E, em 1913, Nacke, afirmava que o valor diagnóstico existia somente nas fases agudas da doença. Em 1920, Jung (1985) publica seu livro *Tipos psicológicos*, com um capítulo dedicado ao problema dos tipos na criação poética. Mas, foi em seu trabalho analítico que valeu-se de recursos expressivos, especialmente, nas ocasiões em que o paciente apresentava dificuldade em verbalizar. Nestas ocasiões, sugeria ao paciente, colocar no papel a situação conflituosa. Além disso, valendo-se do estudo dos símbolos e da mitologia ele procurava dar sentido à produção artística, quer pela via do inconsciente pessoal quer pelo inconsciente coletivo. Para Jung, a criatividade seria um dos cinco instintos básicos do homem (além da fome, da sexualidade, dos impulsos à ação, e da reflexão), tendo uma função estruturante. (JUNG, 1985; CARVALHO e ANDRADE, 1995) Mas foi Morgenthaler que, em 1921, iniciou uma nova fase da pesquisa em psicopatologia da expressão com a publicação de uma monografia sobre Adolf Wölflí, denominada *Ein Geisteskranker als Künstler*. Wölflí, um esquizofrênico paranóide, produziu em abundância enquanto esteve internado, constando, em documentos da época, que *desenhar o acalmava*. (LIMA, 1991)

O ano de 1922 é um marco no estudo da psicopatologia da expressão, com o trabalho de Jasper sobre Van Gogh, que marca o início das patobiografias, além da publicação do livro de Prinzhorn, intitulado *Bildneri des Geisteskranken*. Num momento em que a psiquiatria considerava apenas os aspectos nosocomiais e mórbidos, o médico Prinzhorn mostrou que o doente mental também tinha possibilidades criadoras que sobreviveriam às desagregações da personalidade. Ele, que viveu em Viena, tendo sido influenciado pela psicanálise, foi assistente na Clínica Psiquiátrica de Heidelberg, onde montou uma coleção de trabalhos que

utilizou em seus estudos. A partir dos conceitos da psicologia da forma, estabeleceu paralelo entre certas obras dos doentes mentais e diversas obras dos primitivos e das crianças. Os estudos de Prinzhorn mostravam que o juízo estético poderia se dar sobre a obra individual, mas o diagnóstico, só poderia se fundar sobre a consideração de uma produção estendida no tempo, e que mais do que os sintomas o que ele buscava na produção gráfica era personalidade do enfermo, por ser a obra o produto de toda a personalidade. (WAHNSINNIGE SCHÖNHEIT, 1997)

Outro estudioso, de nome Ferdière, concluiu que também no esquizofrênico uma parte permanecia sadia, e que a produção plástica seria o resultado desta parte, devendo ser considerado um esforço de conservação do ego. Em 1924, Vinchon escreveu *L'art et la folie*, considerando a produção gráfica na sua relação com as enfermidades, indicando seis tipos fundamentais de patologias. E, em 1929, apareceram Heyer, discípulo de Jung, que, estudando os desenhos dos alienados, afirmava que tais desenhos representam uma expressão do psiquismo mais direta que a palavra, e, que por isso, sua maior utilidade não estaria só na fase diagnóstica, mas, também na psicoterapia; e Paneth, de quem se tem a seguinte afirmativa: *o sujeito não pode mentir nesta língua*. (ANDREOLI, 1992, p. 36)

O período do pós-guerra, na Europa, obriga a formulação de novas estratégias de cuidado ao grande número de sujeitos adoecidos pela catástrofe. Entre as propostas inovadoras surgem as terapêuticas grupais, às vezes, incluindo a arte como recurso terapêutico. Nos Estados Unidos, na década de 40, temos o aparecimento da arte-terapia, através de Margareth Naumburg. E, em 1950, surge na França, a Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão, marco no estudo da linguagem gráfica da loucura, seção da Associação Mundial de Psiquiatria. Volmat, seu presidente na época, escreveu trabalhos, em que destacou alguns fenômenos que podiam ser observados nos trabalhos de pacientes psicóticos: grande riqueza simbólica, realismo intelectual, aderência ao modelo, tendência a estilização, aglutinação das imagens, projeção de imagens. (LIMA, 1991)

Nise da Silveira em *Imagens do Inconsciente* (1982) e *O Mundo das Imagens* (1992) e Liomar Quinto de Andrade (2000) em *Terapias Expressivas* são autores brasileiros que apresentam variados momentos da arte como recurso terapêutico, analisando as propostas subjacentes aos diferentes movimentos. Sara Paín tem se dedicado sobre o tema da arteterapia em *Teoria e técnica da*

*arteterapia*, obra escrita junto com Gladys Jarreau (1996) e, mais recentemente ao publicar *Os fundamentos da arteterapia* (2009).

A arte como recurso terapêutico, no Brasil, começa a se profissionalizar, seguindo experiências exitosas no exterior. O primeiro curso de especialização em Arteterapia, de abordagem gestáltica e fenomenológico-existencial, no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, foi fundado e coordenado pela arteterapeuta Selma Ciornai, no ano de 1989. *Percursos em Arteterapia* (2004, 2005 e 2006), a coleção (três volumes) organizada pela arteterapeuta, Selma Ciornai, abre um leque de questões que vão dos dados historiográficos até os procedimentos de arteterapia, viáveis para diferentes públicos e faixas etárias. A quem se interessar sobre o tema, vale a leitura desta coleção.

O médico Paulo Campello (2006) idealizou um interessante programa - *A arte na medicina às vezes cura, de vez em quando alivia, mas sempre consola*<sup>72</sup> - que tem por finalidade a humanização da medicina, através de uma terapêutica em que a arte é o remédio prescrito. Além de ser o coordenador da, recém criada, disciplina de Arteterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco. O que, do meu ponto de vista, é um importante avanço.

A União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT)<sup>73</sup>, e no âmbito estadual, a Associação de Arteterapia do Rio Grande do Sul (AATERGS)<sup>74</sup>, em conjunto com associações das demais entidades da federação, trabalham no sentido do reconhecimento e da regulamentação, no Brasil, da profissão de arteterapeuta.

### **3.2.2 A expressão plástica como recurso terapêutico no Brasil: Osório César e Nise da Silveira**

Falar da expressão plástica, como recurso terapêutico em nosso país, é falar de duas importantes figuras, os psiquiatras Osório César e Nise da Silveira, ambos consagrados entre aqueles que se dedicam ao estudo da arte nos manicômios. Vale lembrar, que seu trabalho, desenvolvido junto a pacientes psiquiátricos, também repercutiu entre críticos de arte e nos museus. Segundo Mário Pedrosa a divulgação da *arte virgem* foi fundamental para a mudança do ambiente

---

<sup>72</sup> [artenamedicina@fcm.upe.br](mailto:artenamedicina@fcm.upe.br)

<sup>73</sup> <http://www.ubaat.org/>

<sup>74</sup> [www.aatergs.com.br](http://www.aatergs.com.br)

cultural ainda preso a uma estética figurativa e de viés naturalista, sendo decisiva na consolidação, no país, de uma arte moderna, não-figurativa. (ESPADA, 2007)

Osório César, psiquiatra e crítico de arte, exerceu suas atividades no Hospital do Juquerí, em Franco da Rocha, São Paulo, onde desenvolveu estudos sobre a arte dos alienados, e, em 1925, instalou a Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri. Fortemente influenciado pela psicanálise, ele analisava a simbologia sexual presente nos trabalhos artísticos e acreditava que o fazer artístico por si só propiciava a cura. Para ele, durante o surto esquizofrênico, o poder criador vem à tona como meio de reorganizar a percepção do mundo exterior. A tese de doutorado de Maria Heloísa de Toledo Ferraz, que resultou no livro *Arte e Loucura: limites do imprevisível* (FERRAZ, 1998), segundo Ana Mae Barbosa, pode ser classificada como o primeiro livro sobre arte dos loucos, escrito no Brasil. Nesta obra, a autora procura recuperar o trabalho desenvolvido por Osório César, e resgatar a memória do hospital, auxiliando na formulação de políticas de humanização. No estudo, Ferraz investigou a Escola Livre de Artes Plásticas do Juquerí e fez *o inventário, a análise, a documentação e a organização das obras aí produzidas, através de uma pesquisa histórica e participativa*. Além disto, destaca os anos de 1920 a 1940, que no Brasil, são marcados por rupturas em vários níveis da cultura nacional. Idéias reformistas culminam com o Modernismo artístico e literário. O Movimento de Higiene Mental amplia a idéia de bem-estar social, integrando as áreas médica, social e educativa. A saúde psíquica passa a se constituir num objetivo a ser alcançado pelos psiquiatras e psicólogos em conjunto com os cientistas sociais, educadores e administradores públicos. Nos estados do Rio de Janeiro, em 1922, e em São Paulo, em 1926, são criadas as ligas estaduais de higiene mental.

Em Pernambuco, na década de 30, do século passado, Ulisses Pernambucano instalou, no Recife, uma escola para psiquiatras. E, para os internados ofereceu o que poderia se chamar de um esboço de praxiterapia, preocupando-se, ainda, com os fatores interpessoais e sócio-culturais que pudessem estar interferindo nos distúrbios psiquiátricos. Além disto, procurou estabelecer políticas de saúde mental e sua prevenção. (RESENDE, 1987) Em 1933, Pernambucano instala a liga estadual de higiene mental em Pernambuco, tendo por proposta provocar na comunidade uma participação nas ações para a saúde mental. (FERRAZ, 1998)

A alagoana Nise da Silveira, psiquiatra formada na Bahia, inconformada pela forma como eram tratados os internos no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, não só humanizou o tratamento ali dispensado, como instituiu uma terapêutica diferente. Era 1946, a jovem psiquiatra observando o incessante caminhar dos internos pelos pátios do hospício, fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR), oferecendo-lhes espaço onde poderiam exprimir-se, através do desenho, da pintura, da modelagem. (SILVEIRA, 1982) Baseada na escrita de um de seus clientes denominou-a *a emoção de lidar*<sup>75</sup>. (SILVEIRA, 1966)

Naquele espaço

“ (...) as atividades deveriam, como condição preliminar, desenvolver-se num ambiente cordial, centrado na personalidade de um **monitor sensível**, que funcionaria como uma espécie de catalisador. Neste clima, sem quaisquer coações através de atividades diversas verbais ou não-verbais, os sintomas encontravam oportunidade para se exprimirem livremente.” (SILVEIRA, 1992, p. 16)

Com a determinação que lhe era peculiar, Nise propôs “ (...) a abolição dos métodos agressivos, do regime carcerário e a mudança de atitude face ao indivíduo que deixa de ser o paciente para adquirir a condição de pessoa com direito a ser respeitada.” (SILVEIRA, 1992, p. 14) Pelo conjunto de seu trabalho a doutora Nise é reconhecida como precursora, no Brasil, de uma nova maneira de se aproximar e de tratar pessoas com doença mental.

A força de caráter, a coragem amalgamada ao afeto, a sagacidade oriunda de uma cultura cultivada com esmero, são algumas das características que me fizeram admirar a dra. Nise. Ao buscar compreender *inúmeráveis estados do ser*<sup>76</sup>, em antigos moradores do manicômio, ela revolucionou a assistência psiquiátrica abrindo caminho na luta pelo fim dos manicômios.

<sup>75</sup> *Emoção de lidar*, termo cunhado por um de seus clientes, ao referir-se ao trabalho no atelier.

<sup>76</sup> Antonin Artaud: *O ser tem estados inumeráveis e cada vez mais perigosos*. (SILVEIRA, 1989)

A fundação do Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952, vinculado aos ateliers de pintura e modelagem da STOR resultou num acervo de trezentas mil peças – desenhos, pinturas, modelagens, livros, filmes e textos. (SILVEIRA, 1992) O trabalho da Dra. Nise é marco humanizador e, ao mesmo tempo, revolucionário na questão do respeito ao sujeito portador de sofrimento psíquico. Nise foi uma figura ímpar, cuja trajetória foi marcada pelo afeto, a firmeza de caráter e por sua postura política militante. Oriunda do Partido Comunista sofreu as agruras de ter sido perseguida e presa, na época do Governo Vargas. Entre seus companheiros de infortúnio estavam Olga Benário e Graciliano Ramos.<sup>77</sup>

A fibra de Nise da Silveira, na luta por melhores condições de cuidados aos pacientes psiquiátricos, parece que ainda não foi suficientemente valorizada. Talvez ainda nos falte a distância do tempo para que isto aconteça.

A Dra. Nise tinha proposta muito claras para o trabalho desenvolvido que não deveria ser visto como método subalterno, destinado apenas a *distrain* ou contribuir para a economia hospitalar, mas utilizado como método com intenção psicoterápica e de grande utilidade em hospitais públicos sempre superpovoados, onde a psicoterapia individualizada seria impraticável. Além disso, afirmava Nise, a expressão plástica possibilitaria uma leitura diferenciada do sujeito portador de sofrimento psíquico, de seu mundo tão pouco acessível às abordagens lógico-discursivas. Assim, ao estabelecer conexões entre as imagens que emergem do inconsciente e a situação emocional vivida pelo sujeito, seria tarefa do terapeuta decifrá-las, aprendendo, além disso, a ler a expressão corporal do seu cliente, captando suas veladas tentativas de comunicação. Envolvida no ato de pesquisar o valor da expressão plástica no tratamento com esquizofrênico Nise verificou que a pintura e a modelagem permitiam acesso mais fácil ao mundo interno do esquizofrênico, tendo em si mesmas qualidades terapêuticas ao darem *forma a emoções tumultuosas, despotencializando-as*, e objetivando *forças autocurativas que se moviam em direção a consciência, isto é, à realidade*. Em seus estudos, Nise aproximou-se da psicologia analítica de Jung. A escrita de uma carta, com fotografias de imagens pintadas no atelier, em que lhe perguntava, se tais imagens poderiam ser consideradas mandalas, foi o início de um relacionamento com Jung e a psicologia junguiana. Em diferentes momentos Nise fez referência a este seu

---

<sup>77</sup> Os livros *Olga* de Fernando Morais e *Memórias do Cárcere* de Graciliano Ramos fazem referências a esse período.

mestre, tendo, inclusive escrito o livro *Jung, vida e obra*, uma síntese bastante completa, para aqueles que quiserem se iniciar nos seus ensinamentos. (SILVEIRA, 1981, 1982, 1986, 1992)

Um aspecto interessante quando se pesquisa Jung é a referência que ele faz, de ter experimentado, em si, a terapêutica da arte. Afirmando que, cada vez que se sentia bloqueado, pintava ou esculpia uma pedra, isto era, para ele, um rito de entrada que acarretava pensamentos e trabalhos. Ao revelar ter passado por uma profunda crise emocional, comenta que *as mãos* o ajudaram a se encontrar. Quando, algum de seus pacientes encontrava-se em crise, ele o estimulava para que se envolvessem com pincéis e tintas, pois acreditava que seria grande a chance de que ocorressem modificações internas. Segundo ele, as obras produzidas não teriam valor artístico, mas as imagens projetadas possibilitavam ao paciente, que se sentisse ameaçado pelos afetos de seu mundo interno, aplacar seus medos, despotencializando-os. (JUNG, 1984)

A perspectiva junguiana aparece na postura de Nise, diante de seus pacientes, especialmente na leitura de imagens, onde ela deixava transparecer o quanto se utilizava da mitologia, algo recomendado por Jung a todos aqueles que quisessem trabalhar com pacientes em terapia.

Jung afirmava que, desenhar ou pintar seriam medidas terapêuticas comuns, em que se poderia levar o paciente

“(...) a uma distância segura de seu inconsciente, por exemplo, induzindo-o a representar sua situação psíquica num desenho ou num quadro (a pintura é ainda mais eficaz na medida em que o sentimento se exprime através das cores). Com isso, o caos que nos parece impossível compreender e formular é visualizado e objetivado, podendo então ser observado à distância, analisado e interpretado (...)” (JUNG, 1986, p. 249)

Mas, ele (Jung) fazia um alerta: isolada, uma única imagem será de difícil compreensão. É preciso que o terapeuta estude as séries de imagens, dos desenhos, pinturas ou modelagens. Neste sentido, *a continuidade da seqüência de imagens é expressa pelo fato de o motivo em questão sempre reaparecer numa longa série.* (JUNG, 1985, p. 9)

Andreoli é outro que afirmava *a necessidade de recolher todo o material, e de estudá-lo em uma nova visão unitária, o que leva a compreensão das estruturas*

*que o sustentam como discurso.* (ANDREOLI, 1992, p. 77) Desde sua fundação, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente, vinculado aos ateliers de pintura e modelagem da STOR, baseou sua organização na concepção do estudo das séries de imagens. (SILVEIRA, 1982)

De um lado, as propostas de Osório César, fundamentadas na psicanálise freudiana, e das quais existem, guardadas, algumas centenas de obras. De outro lado, o trabalho de Nise da Silveira, baseada nos estudos de Jung, e que originaram o grande acervo do Museu de Imagens do Inconsciente, que conta com cerca de 300 mil obras. Em comum, ambos propunham a livre expressão como forma de desenvolvimento das atividades artísticas e acreditavam no potencial curativo que a expressão através da arte possibilitava. Foram tempos em que a produção nos ateliers era bastante volumosa e de grande qualidade. Alguns dos seus clientes foram reconhecidos como artistas brasileiros.

A crescente utilização de psicofármacos, por parte da psiquiatria biológica, é, no entanto, fator que, em parte, parece reverter este processo. Em matéria divulgada pela Globo News <sup>78</sup>, sob o título *Na produção atual do Museu de Imagens do Inconsciente, a luta contra a letargia*, a equipe do museu alerta para o uso indiscriminado de medicamentos, que, se de um lado evitam *ataques*, de outro parecem adormecer a criatividade e cognição do sujeito. Esse embotamento da capacidade criativa dificulta a atualização do acervo de museus que lidam com o cruzamento entre arte e loucura. A matéria afirma que o Museu de Arte Bruta de Lausanne vem enfrentando as mesmas dificuldades.

Medicação e medicalização são aspectos da modernidade que, para muitos, parecem extremamente naturais. Não se pode negar o alívio que certas drogas psicotrópicas proporcionam, mas é preciso ter cautela no seu uso, muitas vezes, indiscriminado. Pois, às vezes alivia-se o sintoma, mas aparece um sintoma em outro lugar: ou, pior, quando, mata-se o doente da cura. Em outros casos é a tal prática do Se Necessário/ SN, quando, o médico prescreve ao paciente uma dose de medicação, se necessário for. Contudo, em geral, a avaliação da necessidade de tal droga, não conta com a presença do médico. Quem afirma que sejam seguidos critérios

<sup>78</sup> Daniela Name, Jornal O Globo; 31/05/2002

adequados para avaliar tal necessidade? O que é necessário acontecer para que seja indicado? Este é assunto que precisaria ser cuidadosamente acompanhado, pois o mau uso da medicação pode levar até a intoxicação ou a morte. E, pergunto: necessária?

Aos que se interessam pela questão do cuidado sugiro a leitura de *A arte perdida de curar*, obra escrita pelo médico Bernard Lown. Nesse texto, o autor afirma que em nossa cultura consumista a medicação é a reação as crescentes frustrações sociais dos pacientes, aliadas a médicos que não se dispõem a *meter-se nesses brejos sociais* preferindo *examinar* os doentes através de poderosas máquinas, medicando-os a partir de *científicos* protocolos. Dessa forma, observa ele, temos espetaculares progressos da medicina, mas, nunca o doente esteve tão esquecido, especialmente, pela não focalização na origem potencial do problema. Para Lown, em muitos momentos, se precisa é orientar a essas pessoas adoecidas, com respeito e franqueza, para que suportem as limitações inerentes a própria vida. (LOWN, 1997)

### **3.2.3 O trabalho como terapêutica e a reabilitação pela prática das artes no HPSP - ocupação e/ou expressão (1884-1989)**

O trabalho como meio terapêutico e econômico na 1.<sup>a</sup> Divisão, foram concentradas nas tarefas de limpeza da cozinha, dos refeitórios, das cavalariças, das cocheiras, da caiação e pintura dos pavilhões; na 2.<sup>a</sup> Divisão, as tarefas prevaleceram na lavanderia, nas costuras, no serviço de asseio, na pintura de utensílios, no cuidado do jardim e na pequena horta das religiosas de São José. (CHEUICHE, De hospício a hospital) <sup>79</sup>

O *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*, escrito por Philippe Pinel (1745-1826) e publicado em 1800, é um primor para quem se interessa em conhecer os fundamentos da clínica psiquiátrica. Como o foco desta tese vai pela via da *terapêutica pelo fazer*, no texto de Pinel, a questão do fazer estava fortemente ligada aos movimentos recreativos e trabalhos árduos, como possibilidade de parar as *divagações insensatas*, prevenir *congestões na cabeça*,

<sup>79</sup> <http://www.saude.rs.gov.br>

ativar a *circulação uniforme* levando a um *sono tranqüilo*. Pinel comenta o quanto o trabalho manual, oferecido por comerciantes de Paris, em troca de um pequeno lucro, trazia calma e tranqüilidade aos alienados de Bicêtre.<sup>80</sup> O texto também fez referência as atividades agrícolas e aos serviços gerais, que auxiliariam no abatimento das enormes despesas nestes estabelecimentos manicomiais. Mas, como a terapêutica pelo fazer, nesta tese, se focaliza no fazer das atividades expressivas, recortamos do texto de Pinel, o que ele mencionou sobre as artes. Segundo ele, pacientes em processo de melhora, fazem ressurgir seu gosto nas *belas-artes, ciências e letras*, e se isto fosse acompanhado através de um *trabalho mecânico e rigorosamente executado*, surgiriam *progressos na calma e no restabelecimento da razão*. (PINEL, 2007)

No Brasil há referência a Manoel José Barbosa que, em 1852, instalara no Hospício D. Pedro II os serviços de alfaiataria, jardinagem e sapataria, além do ingresso de instrumentos musicais, *como um meio de divertimento e quem sabe de cura* dos alienados. (PECHANSKY, 1965)

Há controvérsias entre autores, quanto ao alcance de medidas curativas pelo trabalho, aplicadas aos loucos internados, no final do século XIX, momento da proclamação da república<sup>81</sup>. Alguns autores afirmam que o tratamento pelo trabalho objetivava a reinserção do louco nas frentes de trabalho, necessárias ao desenvolvimento da república recém proclamada, outros, no entanto, acreditam que a questão da laborterapia tinha como único propósito o disciplinamento interno dos hospícios. (SCOTON, 2005) Segundo Serrano (1992), no Brasil, o uso do trabalho como tratamento psiquiátrico, nunca foi levado muito a sério: *fica-se num arremedo de terapia ocupacional, mais para que a enfermagem descanse de sua árdua e minuciosa vigilância enquanto os pacientes distraem-se. Fazem bordados, cortam papel, serram tábuas, regam alfaces e assim por diante*.

O ano era 1874, e o discurso proferido pelo então provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre dava conta das precárias condições em que viviam os alienados internados naquele hospital, ou na cadeia pública, e da necessidade urgente de se construir um *edifício apropriado* para abrigá-los. (WADI, 2002) O processo até a inauguração do Hospício São Pedro levou dez anos<sup>82</sup>.

---

<sup>80</sup> *Bicêtre* era hospício para homens, enquanto o *Salpêtrière* serviu como asilo mental para mulheres.

<sup>81</sup> Proclamação da República do Brasil – 15 de novembro de 1889.

<sup>82</sup> 29 de junho de 1884.

Construído a partir da necessidade de se criar um espaço para abrigar os desajustados, teve a clara intenção de higienizar o centro da cidade de Porto Alegre, na segunda metade do século XIX. Aos que ali ingressavam foram propostos os tratamentos mais modernos à época. Hoje, muitos deles são qualificados de grosseira tortura.

Mas, entre os *cuidados* dispensados havia o *trabalho* como terapêutica. (SERRANO, 1992) Denominada *laborterapia*, esta prática atendia a funções diversas. Às vezes, era entendida como tratamento para reinserir o doente no mercado de trabalho - fato este de pouca expressão, pois que, os pacientes que saíam dos manicômios, não necessariamente se incluíram na sociedade. Em outros casos, a laborterapia tinha a função de auxiliar na economia hospitalar – seria uma forma de os pacientes pobres arcarem com parte do custo do seu tratamento. E, ainda, como função de disciplinarização - através da laborterapia, doentes ocupados, não incomodariam tanto. (SCOTON, 2005)

Consta em relatório da época, que, após a transferência dos doentes para a nova instituição - o Hospício São Pedro - houve melhora no atendimento aos alienados, que por iniciativa do diretor-médico passaram a dispor, entre outros cuidados, de uma biblioteca *que serve de grande distração e até de meio de cura para muitos dos infelizes que perderam a razão*. Além de uma escola e o emprego dos loucos em trabalhos <sup>83</sup> : *que tem concorrido senão para a cura completa, ao menos para a minoração dos seus sofrimentos e para lhes dar hábitos humanos*. Acreditava-se que, para que o tratamento tivesse resultado, era preciso ir preparando o doente. Como primeira tática era necessário estabelecer uma relação de confiança entre médico e louco. E como um dos princípios elementares da cura era preciso manter o doente ocupado, pois só desta forma, depois de curado poderia ser reinserido na sociedade. Ou seja, era preciso fazer com que o doente aceitasse participar de atividades que o distraíssem, prendendo sua atenção e das quais era esperado que ele se cansasse, para então diminuir sua excitabilidade, provocando a necessidade de repouso. Tais medidas combateriam a ociosidade e eliminariam a desordem. Além do que, e o que não era menos importante, o trabalho traria benefício econômico à instituição. (WADI, 2002) Nos anos subseqüentes era comum

---

<sup>83</sup> Oficinas de cocheiro, sapateiro, carpinteiro e alfaiataria.

que relatórios fizessem referência à validade do trabalho, como tratamento, e à necessidade da construção de novas oficinas,

“ (...) que com um trabalho metódico, regular e bem dirigido, adaptado às forças e às aptidões dos enfermos, daria aos médicos um dos primeiros elementos na higiene e na terapêutica das psicoses. (...) também era preciso organizar freqüentemente diversões de caráter privado, onde os jogos, a música e a dança trariam uma salutar distração para os espíritos constantemente atribulados por suas concepções delirantes.” (WADI, 2002, p.15)

O Regulamento do Hospital São Pedro do Rio Grande do Sul, de 1925, estabelece no artigo 8, capítulo IV: entre as competências dos médicos-chefes de seções de doentes mentais, o estabelecimento do tratamento moral, sendo os responsáveis pela *seleção dos insanos que estivessem em condições de se entregar ao trabalho nas oficinas, horta, pomares ou na Colônia Jacuí*<sup>84</sup>, *bem como pela indicação da natureza e duração dos trabalhos a que os doentes deviam ser submetidos.* (WADI, 2002, p.204)

A questão - *recursos de trabalho* - vai aparecer no livro de Godoy, quando ele faz referência a proposta de remodelação do prédio histórico do HPSP. Seria o momento em que, entre outras benfeitorias, deveriam ser transformados *extensos porões, até esta data completamente inúteis, em amplas salas arejadas e bem iluminadas, que vão servir para ateliês de costura das mulheres.* Além de sugerir que fora do edifício continuem *os serviços de ajardinamento, pomares, hortas, apicultura, etc., tudo feito economicamente por doentes em condições de trabalhar.* (GODOY, 1955, p.33-4)

Em 1942, a colônia agrícola, instalada em Porto Alegre, tem por propósito o desenvolvimento da terapêutica ocupacional aproveitando o trabalho dos *psicopatas tranqüilos*, grandemente produtivos, fato que *aliviaria o erário da despesa de sua manutenção.* Consta, além disso, em relatório de 1952, sob o título de Serviços Auxiliares, que no hospital funcionaram regularmente sete oficinas: carpintaria, sapataria, colchoaria, funilaria, águas e esgotos, atelier de costura, *com grande produção para o hospital e proveito para os doentes que trabalharam nas*

<sup>84</sup> Colônia agrícola para alienados, instalada na cidade de São Jerônimo foi um recurso utilizado, durante algum tempo, funcionando de maneira precária. Os médicos, por exemplo, só atendiam uma vez ao mês.

*mesmas, com finalidade de terapêutica ocupacional. Além destas, grande número de doentes de ambos os sexos, auxiliaram em serviços de padaria, cozinha a vapor, lavanderia a vapor e olaria. Também na agricultura, hortas e jardins, muito proveitoso foi o auxílio dos doentes, quer crônicos, quer agudos, que encontraram no trabalho, senão a cura, ao menos a melhoria de sua doença mental.* (GODOY, 1955, p.372-3) Ou seja, no que tange às atividades do paciente, as atividades ocupacionais, tinham um forte sentido de acalmarem os pacientes e contribuírem para a economia hospitalar. Há que se ponderar que os tratamentos tinham eficácia duvidosa e as medicações recém começavam a despontar.

Como o tema desta tese circula pela via da produção das atividades expressivas no manicômio encontrei um trabalho interessante produzido no Hospital Psiquiátrico São Pedro, por um funcionário, que também ali esteve internado como paciente. Hildo Rangel, nascido em Porto Alegre em 1897 faleceu no Rio de Janeiro em 1940, em *estado de insanidade* devido ao abuso de álcool. Considerado um admirável sonetista parnasiano, editou, ele mesmo, em forma de livro artesanal, um exemplar de cada uma das suas duas obras. Adquiridas por um colecionador - *Jardim das Emoções* e *Musa Demente* – foram editadas pelo Instituto Estadual do Livro, em 1994. Vale a leitura da mesma, da qual transcrevo um trecho onde Rangel (1994, p. 111) faz referência à sua percepção sobre o São Pedro:

É um lugar solitário,  
cheio de loucos, sem norte,  
para quem Deus deu a vida,  
para esperarem a morte.

No final da década de 1930, assume no São Pedro, como médico psiquiatra concursado, Mario Martins. (GOMES e GAUER, 2006) Segundo Zimmermann<sup>85</sup>, O Dr. Mário Martins era uma pessoa aberta e, interessado em que os pacientes tivessem um atendimento que lhes fosse útil. Sob sua orientação e com a colaboração da assistente social Gelsa de Oliveira foi inaugurado, em 1957, o Serviço de Terapêutica Ocupacional. (PECHANSKY, 1965) Segundo o psiquiatra Luiz Meneghini (1974), em *À sombra do plátano*, era diretor do São Pedro, na ocasião, o Dr. Dyonélio Machado e, o novo serviço, conhecido como a *Matriz* passa

---

<sup>85</sup> [www.celpsyro.org.br/.../marioamartinspordavidzimmermann](http://www.celpsyro.org.br/.../marioamartinspordavidzimmermann)

a atender pacientes agudos e crônicos sob a supervisão de assistentes sociais e auxiliares de enfermagem. Havia um grande interesse em ocupar os pacientes internados, em atividades tais como horta, padaria, sapataria, entre outras atividades que auxiliariam na economia hospitalar. (MENEZHINI, 1974)

Em *O cheiro de coisa viva*, livro sobre Dyonélio Machado (1895-1986), organizado por Maria Zenilda Grawunder, esta, destaca, a inserção das artes, entre as atividades então desenvolvidas, e, faz referência ao Dr. Dyonélio, como:

“Um dos primeiros psiquiatras do Brasil, por trinta anos trabalhou no Hospital São Pedro, implantando a Clínica de Praxiterapia, pioneirismo pouco divulgado mas que lhe valeu a gratidão de muitos pacientes reabilitados pela prática da arte e do artesanato.” (MACHADO, 1995, p XII)

Não nos surpreende a implantação de tal serviço, pois, Dyonélio Machado <sup>86</sup> era um homem dedicado às artes, um escritor.

Em 1959, o psiquiatra Germano Vollmer Filho retornou dos Estados Unidos com novas idéias sobre a terapêutica em grandes manicômios, momento em que assume a direção do serviço. Em 1960, o professor Marcelo Blaya, também retornando de seus estudos nos Estados Unidos, fundou em Porto Alegre, um serviço psiquiátrico, a Clínica Pinel, que se caracterizava pelo trabalho de equipe multiprofissional, pelo uso da psicoterapia, da terapia ocupacional e da ambientoterapia. Tendo sido convidado a ministrar curso a um grupo de assistentes sociais do São Pedro, organizou os primeiros grupos de pacientes que utilizariam a nova terapêutica. (PECHANSKY, 1965) Chefiado, a partir daí, por psiquiatras e contando com um número de técnicos habilitados como praxiterapeutas, o serviço foi ampliado com atividades ocupacionais e recreativas, chegando a mais de dez oficinas espalhadas pelas divisões do hospital. Embora apreciado como método terapêutico, eram escassos os recursos humanos e financeiros para as tais oficinas, que deveriam receber, inclusive, verbas federais. Segundo Meneghini, um *artifício administrativo* resultou, em 1963, na *Campanha de Reabilitação de Pacientes Crônicos*, que possibilitou a contratação de novos psiquiatras, auxiliares de enfermagem e,

<sup>86</sup> Autor de, entre outras obras literárias, do premiado *Os ratos*, vencedor do prêmio Machado de Assis, em 1935.

“ (...) passo de grande importância para a praxiterapia - o ingresso de um entusiástico grupo de estudantes de psicologia e artes plásticas que, com sua vivacidade, sacudiram as estruturas do velho hospital, partindo para um trabalho extremamente criativo com esquecidos e abandonados pacientes crônicos, até então vegetando em marasmo pelos pátios e corredores do casarão.” (MENEZHINI, 1974, p.68)

Pavilhões com número superior a mil mulheres receberam as equipes reabilitadoras, que passaram a trabalhar com pacientes consideradas, até então, extremamente perigosas. Aos poucos os pátios estavam coloridos pelos desenhos colados às *corroídas paredes*. A produção parece ter sido significativa e, no final daquele mesmo ano, foi organizada, no *Mata-borrão*<sup>87</sup>, uma mostra de desenhos, pinturas, objetos de cerâmica e tapeçaria de juta, trabalhos adquiridos *por uma população admirada da capacidade daquelas pessoas loucas*. A renda do evento foi destinada à compra de material para os serviços de terapia ocupacional e recreação. Na ocasião, o Dr. Meneghini caracterizou *a criatividade como uma faculdade inerente à mente humana, que pode ser encontrada mesmo no espírito mais perturbado e que comunica e vincula o homem com seu semelhante*. (MENEZHINI, 1974, p.72) Em seu discurso ele comentou que os trabalhos apresentados não poderiam ser qualificados como obras de arte, nem seus autores como artistas, ressaltando que pretendiam mostrar que por trás das paredes do hospício, existiam pessoas portadoras de *sentimentos de amor e de vida*, ansiando por sair *das trevas de sua doença*, para voltar ao convívio social. Os trabalhos seriam uma tentativa para retomar um diálogo com a comunidade, que a doença interrompeu. Em novembro de 1965, foi inaugurada, em Porto Alegre, a 1 Exposição de Medicina Moderna, que contou com um estande com trabalhos dos pacientes, e, em 1966, foi organizado um *Salão*, na Galeria Leopoldina, com as obras produzidas no hospício. O evento foi *prestigiado pelo mundo intelectual, artístico e social* da cidade. No livro de Meneghini não há referência à participação dos artistas, no local da exposição.

O psiquiatra Isac Pechansky defende o que era chamado de Terapêutica Ocupacional Psiquiátrica, segundo ele, um método de tratamento imprescindível ao doente mental, pois, na atividade, além da sublimação dos impulsos agressivos o

---

<sup>87</sup> *Mata-borrão*, Pavilhão de exposições da Prefeitura de Porto Alegre, na Avenida Borges de Medeiros.

paciente também expressaria emoções e fantasias inconscientes. Segundo este autor, embora a cientificidade do método, equiparável a qualquer recurso terapêutico, desde que o paciente tomasse parte ativa no processo, poucas vezes era utilizado de acordo com a terapêutica psicológica. Por utilizar a livre expressão, o atelier de terapêutica ocupacional seria comparável a uma escolinha de artes. (PECHANSKY, 1963) O Dr. Pechansky, anos depois, assume a Terapêutica Ocupacional no Hospital Psiquiátrico São Pedro, época em que a artista plástica Regina Silveira teria desenvolvido trabalho com os pacientes que começavam a desenhar, pintar e fazer cerâmica.

Em texto de Brunstein e Arnt há referência ao ano de 1967, em que um grupo de alunas de psicologia acompanhavam os pacientes à praxiterapia, onde ficavam olhando os trabalhos dos pacientes e distribuindo material de desenho. (BRUNSTEIN e ARNT, 1986)

Documento datado de 1980 e assinado por Luiza Gutierrez (Anexo 2) apresenta o Serviço de Praxiterapia, sua política e objetivos. Concebido como um setor com atividades de manutenção e aplicação de técnicas praxiterápicas tinha função de atender as necessidades dos pacientes, realizar estudos e pesquisas e promover aperfeiçoamento das equipes de trabalho, que desenvolviam suas atividades nas diferentes divisões do hospital.

Atualmente o hospital conta com um setor de Reabilitação que organiza o trabalho dos internos, em diferentes atividades, pelas quais recebem uma bolsa auxílio, verba esta concedida pelo governo do estado, sob a denominação de *serviços de presos e internados*<sup>88</sup>. A idade avançada, da maioria dos moradores do hospital tem diminuído o número daqueles que podem trabalhar. Com alguns outros, ainda hígidos, aconteceu um fato interessante. O Serviço Social do São Pedro vem, num exaustivo trabalho, buscando benefícios a que os pacientes têm direito através da BPC-LOAS<sup>89</sup>. Ao receberem tal benefício, alguns daqueles que antes trabalhavam na reabilitação, declararam-se aposentados, não participando mais das

---

<sup>88</sup> SERVIÇOS DE PRESOS E INTERNADOS Rubrica destinada a remunerar, eventualmente, serviços pessoais de apenados e de internados em estabelecimentos hospitalares da Administração Pública Estadual.

<sup>89</sup> O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS, é um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, assegurado por lei a idosos e pessoas com deficiência. Fonte: Ministério da Previdência Social

atividades da reabilitação. Cabe esclarecer que a bolsa recebida pelo seu trabalho protegido, sempre era inferior ao benefício da BPC-LOAS.

Desde 1999 o hospital conta com um setor de reciclagem, a Associação dos Trabalhadores da Unidade de Triagem do Hospital São Pedro (ATUT)<sup>90</sup>, que tem por proposta a inserção de moradores, usuários do ambulatório do hospital e moradores da comunidade da Vila São Pedro no mercado de trabalho, através de um sistema de trabalho cooperativado. Esta importante proposta serviu como material da pesquisa de mestrado de Selda Engelman, orientada pela professora Tânia Galli Fonseca, que resultou no livro *Trabalho e Loucura: uma biopolítica dos afetos*, e originou uma pesquisa maior sobre loucura, trabalho e moradia na cidade de Porto Alegre, que resultou no documentário *Ilhas Urbanas* (2005) com roteiro de Selda Engelman e Cláudia Perrone, financiado pelo FUMPROARTE e com direção de Flávia Seligman.

Segundo Milton Santos (2002) lugares se criam a cada movimento da sociedade, tendo por motor a divisão do trabalho. Atualmente tal motor é a informação, quer como tecnologia ou como objeto de desejo. Com o início das atividades da ATUT começam a surgir novas demandas entre os sujeitos desta micro sociedade.

Um fato, no mínimo curioso, aconteceu quando um dos pacientes/trabalhadores recebeu sua primeira remuneração. No dia seguinte, comparece ao serviço portando, com orgulho, um telefone celular. Bastou uma semana, no entanto, para que ele se desse por conta da inutilidade do equipamento, pois, não recebera nenhuma chamada, nem tinha para quem telefonar. Felizmente, a prática do escambo<sup>91</sup> permitiu que ele trocasse o celular por uma bicicleta.

O trabalho como terapêutica e a reabilitação pela prática das artes - ocupação e/ou expressão - no São Pedro dos primeiros cento e cinco anos (1884-1989) está a merecer uma pesquisa, mas que não é o propósito desta tese. Limitei-me a trazer alguns fatos e pistas, como linhas tênues a demarcar as propostas

<sup>90</sup> <http://www.atut.org.br>

<sup>91</sup> Escambo: troca direta de mercadorias, sem intermediação da moeda. (Aurélio, DICIONÁRIO ELETRÔNICO)

terapêuticas no período e possíveis caminhos de investigação. Pelo relato de profissionais que ainda exercem suas atividades no hospital, e que lá entraram antes da década de noventa, do século passado, sei que em quase todas as unidades havia material – papéis e lápis - para atividades de desenho, não sendo esta uma prática desconhecida entre os moradores do São Pedro. Contudo, se ainda há material – desenhos, pinturas e bordados – daquela época, é preciso que seja descoberto.

#### 4 AGULHAS QUE ATRAVESSAM: TEORIZAÇÕES

“ Por que razão todos os que foram homens de exceção (para qualificar indivíduos excepcionais, que se excedem no saber poético), no que concerne à filosofia, à ciência do Estado, à poesia ou às artes, são manifestamente melancólicos(...)?” (ARISTÓTELES, apud PIGEAUD, 1998, p.81)

A questão levantada por Aristóteles (384-322 AC), no Problema XXX, ainda hoje, ocupa especialistas que discutem a relação entre habilidades artísticas e doença mental. O sofrimento experimentado por gênios como Vincent Van Gogh e Camile Claudel, por exemplo, com muita freqüência induziram a seguinte assertiva: *Van Gogh foi um gênio, louco e sofredor, logo, todo aquele que é louco e sofredor poderá ser um gênio.* A comisseração com o sofrimento extremo, comum a quem se depara com pacientes internados em manicômios, provoca, em muitos, o desejo de que todo aquele sofrimento, talvez num mecanismo compensatório, possa fazer algum sentido, quiçá através da produção de obras geniais. Admito que, inicialmente, eu também fui levada pelo desejo intenso de que a oficina fosse um atelier de muitos gênios. Hoje, posso afirmar, não nos afastamos do que são as estatísticas na população em geral, pois que a maioria dos freqüentadores da oficina exerce sua criatividade, alguns poucos, a transformam em arte.

Tal é o caso de Luiz Guides. Segundo Mara Weinreb (2009) ao percorrer espaços de exclusão deparou-se, na obra de Guides, com uma rica e variada arte, representante de um tempo em que *a vida e o sagrado eram tratados como uma coisa só.* Este artista, que já teve sua obra exposta no MARGS, e seu trabalho desapegado e desinteressado, segundo ela, *transgride os limites dos conceitos culturais estabelecidos, desafiando-os com seus resultados criativos.*

A criatividade é inerente ao ser humano, embora não se possa, de antemão, estabelecer até onde ela (a criatividade) possa nos levar. A apropriação dos elementos das linguagens artísticas - suas técnicas e materiais - possibilita que se estimule e se dê condições mais adequadas ao fazer. Isto se aplica, também, a pessoas adoecidas física ou psiquicamente, mas, nestes casos, é preciso encontrar os núcleos saudáveis, as partes não atingidas pela doença, para, de alguma forma estimulá-las. Frida Kahlo é uma referência de superação. Se tomarmos, por exemplo, apenas o acidente que ela sofreu, enquanto ainda menina, são admiráveis

as brechas por ela encontradas para produzir sua arte. Passeron (2001) estudou as relações entre poética e patologia afirmando ser necessário descobrir nas condutas do poëen elementos de déficit ou perturbação, para, a partir daí, poder entender a capacidade ou incapacidade do sujeito em se expressar.

O que pode a arte diante da loucura. O que pode a arte diante da loucura! O que pode a arte diante da loucura? Uma afirmação, uma exclamação, uma dúvida? Talvez parte disto, talvez tudo isto. Neste capítulo apresento as teorizações como agulhas a conduzir diferentes fios.

#### 4.1 ARTE E LOUCURA/ ARTE E INCONSCIENTE/ ARTE E PSICANÁLISE: O QUE FREUD NÃO EXPLICA

Os artistas começaram a se interessar pela loucura, no século XVIII, época em que eram comuns visitas públicas aos asilos, momentos em que eles (os artistas) aproveitavam para fazer desenhos de observação, na tentativa de representar a loucura mais realística ou dramaticamente. As relações da arte com a psiquiatria e a psicologia datam do século XIX, quando apareceram as primeiras referências teóricas sobre o assunto e foram introduzidas nos hospitais psiquiátricos algumas atividades de natureza artística ou artesanato. Nas últimas décadas, daquele século, apareceram as teorias e as experiências artísticas que fizeram emergir os movimentos de vanguarda e que marcaram o século XX por várias tendências artísticas e estéticas. Manoel Reja, em 1907, publica o que parece ter sido o primeiro livro totalmente dedicado ao estudo da arte e loucura. (FERRAZ, 1998)

Na mesma época, Freud (1900), partindo do conceito de inconsciente, estudou a criação artística, afirmando ser esta um processo de sublimação de desejos sexuais, impulsos não passíveis de serem satisfeitos na realidade, que ele interpretava sobre a base das pulsões inconscientes e do narcisismo. Assim, toda obra artística seria uma tentativa de resolução de conflitos em relação às figuras importantes de sua vida. (FREUD, 1968) Para Kon (2001), a posição freudiana, de entender a arte como veículo sublimatório de elaboração da sexualidade infantil e suas fantasias, é reducionista.

Em várias passagens de sua obra Freud refere-se ao fazer da arte, como se este fazer fosse um sedativo ou uma consolação. Escrevendo sobre artistas e suas obras, ele sugeriu que, a partir do impacto provocado no espectador, a obra de

arte teria, também, uma função de comunicação. Embora tendo se dedicado a analisar obras como *Delírios e Sonhos de Gradiva de Jensen* (1906), *Uma memória da infância de Leonardo da Vinci* (1910), *O Moisés de Michelangelo* (1913), entre outras, Freud julgava que as imagens seriam um meio imperfeito para tornar o pensamento consciente, pois, o primado da técnica não deixaria campo livre ao inconsciente. No entanto, falou de uma *inquietante estranheza* diante de determinadas obras que, para ele, eram susceptíveis de serem decifradas e interpretadas. (FREUD, 1968; FAVALLI, 1986)

Antes mesmo dos expressionistas e surrealistas, trabalhos como *A Divina Comédia* (Figura 10) de Botticelli <sup>92</sup>, *A nau dos insensatos* (Figura 11) de Bosch <sup>93</sup>, as gravuras de Dürer <sup>94</sup>, seu universo atormentado em *Melancholia* (Figura 12), *O Sabbath das feiticeiras* (Figura 13) de Goya <sup>95</sup>, são obras interpretadas como resultantes de sonhos e pesadelos, que, do inconsciente se materializariam em quadros, revelando a angústia, o medo, o desejo no estado bruto – como seriam os desenhos, das crianças ou os dos esquizofrênicos. Mas estes, graças à psicanálise e a Freud não seriam julgados como se fossem obras de arte.



FIGURA 10

A divina comédia

Fonte: Wikipédia

<sup>92</sup> Alessandro di Mariano Filipepi, mais conhecido como Sandro Botticelli (1445 – 1510), foi um pintor italiano da Escola Florentina.

<sup>93</sup> Hieronymus Bosch, (1450- 1516) pintor e gravador holandês (séculos XV e XVI. Em seus trabalhos utiliza figuras simbólicas complexas, originais e imaginativas, muitas das quais eram obscuras mesmo no seu tempo. Teria sido uma das fontes do movimento surrealista do século XX.

<sup>94</sup> Albrecht Dürer. (Nuremberga, 1471- 1528) gravador, pintor e ilustrador alemão.

<sup>95</sup> Francisco José de Goya y Lucientes (Fuendetodos, Saragoça, Espanha, 1746 - † Bordéus, França, 1828), pintor e gravador espanhol.



FIGURA 11 Fonte: Wikipédia  
*A nau dos insensatos*, 1490-1500



FIGURA 12 Fonte: Google  
*Melancholia*, 1514



FIGURA 13 O sabbath das feiticeiras  
Fonte: <http://www.franciscodegoya.net>

Jung também não pretendeu opinar sobre o valor estético das obras de arte, sua contribuição maior foi a decifração das imagens simbólicas, que se originam de conteúdos profundos da psique. (SILVEIRA, 1981)

Os estudiosos da psicanálise das crianças, entre eles Anna Freud, Melanie Klein, Serge Lebovici e Winnicott deram um lugar particularmente importante ao desenho e à pintura como acesso às representações inconscientes da criança - a expressão do seu mundo simbólico. (MOUSSEAU, MOREAU, 1984) Ao analisar crianças, Klein (1937) observou que, atenuados os medos, podiam aflorar os impulsos criativos através de atividades como o desenho, a montagem de casinhas, as construções em argila ou massa de modelar. Klein afirmava haver uma relação direta entre necessidade de reparação e impulso criador; podendo, processos e mudanças semelhantes ocorrerem na psicanálise do adulto. (KLEIN, 1996)

No livro *Sonho, Fantasia e Arte*, Hanna Segal apresenta sua contribuição ao tema do simbolismo na arte, afirmando que por mais realistas que sejam nossas atividades, sempre somos sustentados por fantasias inconscientes, cabendo à arte e ao brincar a tentativa de traduzir a fantasia em realidade. Para Segal, guardando

semelhanças com o brincar, *a criatividade artística tem muito em comum com o brincar, mas é tudo, menos brincadeira de criança.* (SEGAL, 1993, p.117)

(...) a criatividade artística envolve muita dor, e a necessidade de criar é compulsiva. Ela não pode ser abandonada com facilidade. O abandono de um esforço artístico é sentido como fracasso, às vezes como desastre. No próprio trabalho criativo, por maior que seja a alegria de criar, há sempre também um elemento importante de dor (...). (SEGAL, 1993, p.117)

Embora o devaneio, o sonhar, o brincar e a arte sejam modos de expressar e elaborar a fantasia inconsciente e estejam sujeitos a perturbações semelhantes, existem diferenças. O ato de criação, no fundo, tem a ver com a memória inconsciente de um mundo interno harmonioso e com a experiência de sua destruição – isto é, com a posição depressiva. O impulso é de recuperar e recriar este mundo perdido. Contudo, a reconstrução pode estar inibida pela própria formação do símbolo. Diferentemente do brincar, a arte não é só uma comunicação interna, é uma comunicação com os outros, uma comunicação que deve despertar interesse e causar impacto no seu público. Como em pacientes psicóticos, as palavras podem ser vivenciadas como coisas ou como atos, são imensas as dificuldades na comunicação. Nesses casos, os recursos expressivos podem significar uma chave para possíveis entendimentos, na tentativa de decodificar sua linguagem. (SEGAL, 1993)

Para compreender a constituição do sujeito psíquico, Winnicott (1975) redimensiona Freud, e opera com a noção de fenômeno ou objeto transicional, que emerge de uma atividade de jogo ou brincadeira, numa zona intermediária entre o dentro e o fora - área da experiência ilusória ou espaço potencial - que separa aquilo que é concebido subjetivamente do que é objetivamente percebido. Este espaço intermediário, área de ilusão, está ligado ao domínio do lúdico na criança, e, na vida adulta, é constituída pela arte e pela religião. Exemplo disso é o *Jogo do Rabisco*, atividade desenvolvida por Winnicott (1994), que se dá exatamente neste espaço intermediário. Para Winnicott (1975) o objeto não é, ou não é apenas, uma representação substitutiva, mas, o objeto situa-se numa área de passagem intermediária entre interioridade e exterioridade, a verdadeira matriz de toda experiência cultural, anterior à fase de frustração e ao uso do símbolo. Esta área de passagem torna possível o processo de diferenciação entre eu, meio psíquico

interno, um processo de subjetivação, e não-eu, um ambiente externo, um mundo intersubjetivo compartilhado. Desta forma, na relação com os objetos transicionais, por intermédio da expressão artística, podemos manter o encontro com o verdadeiro *self*.

Na via da arte-educação destaca-se a obra de Herbert Read, autor especialmente referido por Nise da Silveira. Em *A redenção do robô* (1986) Read comenta o valor clínico dos desenhos espontâneos, observando o quanto são evidências diretas da disposição fisiológica e psicológica do sujeito. Em *Educação pela arte* (1982), o mesmo Read afirmava a importância da função imaginativa na educação, pois, para ele, o equilíbrio psíquico só se torna possível quando esse processo inconsciente encontra condições para desdobrar-se, isto é, quando são permitidas e estimuladas as diversas modalidades da função imaginativa, tal como: a elaboração espontânea de fantasias e as expressões criativas que se materializam em cores, linhas, sons ou palavras.

Outro autor é Eisner, que no texto *Por que ensinar arte?* comenta: (...) *as obras de arte também nos transportam ao mundo da fantasia e do sonho. Ressuscitam velhas imagens e nos carregam sobre as asas das imagens visuais ao fantástico país dos sonhos.* (EISNER, 1972, p. 10)<sup>96</sup>

Gardner, por sua vez, aponta a importância dos símbolos em todos os aspectos da vida, mas destaca sua presença nas formas artísticas onde a expressão de emoções, a exemplificação de propriedades sensoriais e a referência ao próprio símbolo são de competência particular da arte. (GARDNER, 1987)

Para Kandinsky, o olho aberto do artista deverá estar sempre voltado para a sua vida íntima, e o seu ouvido sempre alerta à voz da necessidade interior. (Kandinsky, apud JAFFÉ, 1989) Assim, com a evocação da vida interior, o inconsciente emerge na arte. Após um período de concentração na forma e na natureza, do realismo e do impressionismo do século XIX, esta é uma concepção nova no tema da arte. Os artistas voltaram cada vez mais as costas à realidade do mundo exterior, suas obras tornaram-se não-objetivas, abstratas, imaginativas. Ou, então, o objeto era transformado em função da experiência interior subjetiva. Paul Klee comenta esta viagem interior, afirmando ser missão do artista penetrar na busca do fundo secreto das coisas, sua fonte primeira. (JAFFÉ, 1989)

---

<sup>96</sup> (tradução livre).

Dessa forma, quanto mais se chega à época moderna, mais a inquietude e a perturbação aparecem nos quadros. O nosso mundo é atravessado por um outro mundo à margem dos seus caminhos, como dizia o poeta francês Paul Éluard. (MOUSSEAU, MOREAU, 1984) Neste sentido, do ponto de vista psicológico, a arte era entendida, na maioria dos casos, como uma colaboração entre a inspiração e o impulso criador.

O afastamento da arte moderna do realismo do mundo exterior, quebrando o espelho da vida, como dizia Franc Marc, deve ser compreendido como o fascínio do artista pela realidade interior (...) há uma realidade existencial invisível por trás do mundo dos objetos, e isto interessa à psicologia. (JAFFÉ, 1989, p.68)

Em uma síntese, bastante interessante, apresento Gomrich (apud KON, 2001) que traça um panorama da teoria estética e afirma que, inicialmente, a inspiração era tida como um ideal de beleza divina. No século XVIII, a concepção mística é deixada de lado, e a criação artística é estudada a partir de seus aspectos psicológicos, com base na biologia, como forma de estabelecer critérios objetivos de julgamento. Estes critérios são substituídos e, no século XIX, a subjetividade, a experiência pessoal do artista é o que conta. Estamos no auge das considerações psicanalíticas diante da arte.

Ainda no que tange a questão da arte, segundo Frayze-Pereira (2005), as palavras utilizadas para o assunto arte, cada uma delas, têm diferentes sentidos, para diferentes pressupostos, a saber: criação, invenção, produção, expressão. Segundo ele, a palavra CRIAÇÃO dá a idéia de que o sujeito ao criar tira do nada, tornando existente o que não existia antes. Ou seja, o artista não imitaria a natureza, ele criaria uma natureza. Assim como Deus criou o mundo assim o autor instauraria um mundo novo. Neste sentido a palavra criação tem um sentido religioso e pertence ao vocabulário do realismo romântico. Quando nomeamos nossa oficina - Oficina de Criatividade - penso, agora, o quanto estávamos imbuídas de um idealismo romântico, de que os participantes da oficina instaurariam um mundo novo. Talvez, só um idealismo destes pudesse nos mover, naquele momento, diante de tantas forças contrárias. Quando se pensa na palavra INVENÇÃO, outra é a teoria da arte que a sustenta. Embora inventar também implique em algo novo, mas, neste caso, não seria divino e sim pela via do engenho humano. Isto era próprio das

vanguardas do séc XX, para quem importante seria produzir o novo. Na PRODUÇÃO estamos diante de uma palavra materialista, que se liga a palavra obra, um objeto concreto e material, que não tem conotação sobrenatural e é mais terrena que a palavra invenção. A produção é cara aos surrealistas. As palavras REPRESENTAÇÃO visão do real, transformada pela imitação e EXPRESSÃO, que vem da psicologia eram valorizadas pelo romantismo tardio e privilegiavam o sujeito emissor, com sua personalidade e seu afeto.

Embora num sentido diferente do proposto por Frayze-Pereira, Passeron (2001) afirma que, expressar-se e criar são condutas que não devem ser confundidas. Na expressão, segundo ele, há uma organização da linguagem artística, através da técnica e do material. Enquanto criar é criar uma obra, que vai adquirir vida própria, fora do sujeito que se exprime. A crítica poiética da noção de expressão se funda, segundo este autor, na incerteza do significado ou do que é expressado e, na infidelidade estrutural de toda a expressão, pois ela é *sempre um pouco mentira*.

Noemi Kon, autora do livro *Freud e seu duplo* (1996), importante pesquisadora da relação entre a psicanálise e a arte, aponta a postura oscilante e, por vezes, inconciliável, adotada tanto por Freud, quanto por muitos de seus seguidores, no estudo desta temática. Segundo Kon (2001), isto se deve a um deslocamento do dilema frente ao estatuto da fantasia e do imaginário. Pois, embora o ato de coragem de Freud, ao admitir *a fantasia na forma de sua presença, como constitutiva de nossa existência e de nossa realidade*, ele necessitava minimizar a potência fantasmática, buscando uma realidade factual na história do sujeito, mesmo que ela fosse mítica. Essa essência anterior, *encontrada* sob as formações inconscientes, apoiada em uma vivência esquecida, seria garantia de um sentido para a fantasia, que, desta maneira, só precisaria ser desvendada. Isto valendo tanto para a arte, quanto para a psicanálise.

Se, no entanto, admitirmos a força criadora do imaginário, que não se preocupa em decifrar códigos secretos, estaremos diante da criação que se dá no ato das experiências singulares, transformando-se em múltiplos sentidos, em novas realidades. Neste sentido, a experiência estética é vizinha da experiência psicanalítica. (KON, 2001)

Segundo os *niserianos*<sup>97</sup> Gladys Schincariol de Mello e Eurípedes Júnior, a síntese do legado de Nise da Silveira pode ser encontrada na carta VI, do livro *Cartas a Spinoza*<sup>98</sup>. Nesta carta, ela, destacou a diferença entre a ordem do imaginário e a ordem do racional, e a impossibilidade de reduzir o imaginário em termos racionais, afirmando ser preciso entender a linguagem do imaginário e seus símbolos, tendo por fio condutor o estudo da série de imagens, que se encontra, segundo Dubuffet, antes da grade das palavras. Concordando com Spinoza, Nise criticou Freud e seus seguidores, quando estes utilizavam as imagens produzidas pelos pacientes, apenas como um meio para suas associações verbais. (SILVEIRA, 1995)

Para Azouri (1997) Freud abdicou de um encontro com a arte, sendo indicativos desta renúncia, por exemplo, o fato de ele afirmar que: *não é uma questão que diga respeito à psicanálise, de onde o artista retira sua força criadora*. Além de ter manifestado seu temor de encontrar seu duplo, ao evitar uma aproximação com Schnitzler, e com a obra de Nietzsche, da qual reconheceu a importância, embora pouco tenha lido sobre ele. Assim é que, a arte e a criação artística são partes do que foi recalcado pela instituição psicanalítica (freudiana), tal como a loucura, a feminilidade e o fim da análise. (AZOURI, 1997)

Pareyson (apud KON, 2001) desenvolveu um conceito de arte como formatividade, em que a arte é o fazer, o conhecer e o exprimir<sup>99</sup>. Não pela realização de um projeto, mas é um fazer que enquanto faz, inventa o por fazer e o modo de fazer. Esta invenção tão radical dá lugar a uma obra original e irrepetível.

Frayze-Pereira (2005), sustenta que a forma não tem um significado, ela é um significado, em que o que se deve valorizar é a fenomenologia do fazer artístico, como uma práxis da instauração criadora. Estando a instauração da obra – seu processo de criação - em oposição ao produto final, como afirma Passeron. (2001)

Assim, esta potência criadora e instauradora está no fazer artístico e no fazer psicanalítico, pois ambos transitam da fantasia ao imaginário. Enquanto o artista coloca no mundo um ser que jamais foi visto, ouvido ou tocado, sendo a

---

<sup>97</sup> *Niseriano* - nomeação pela qual se apresentam aqueles que trabalharam junto a Nise da Silveira, em prol das pessoas com problemas mentais, e que têm se encarregado de levar seus ensinamentos e sua luta política, numa cruzada apaixonada, de quem conviveu com um ser humano de tamanha envergadura.

<sup>98</sup> *Cartas a Spinoza*, um interessante livro em que Nise da Silveira *dialoga* com a obra do filósofo Spinoza, através da escrita de cartas.

<sup>99</sup> Na Antiguidade prevalecia a arte como fazer, no Renascimento a arte era conhecimento, enquanto no Romantismo havia a idéia da arte como expressividade. (KON, 2001)

experiência estética, este campo de passagem entre o não-ser artístico e a forma perceptível. A experiência psicanalítica, por sua vez, implica escutar, mais ou menos intensamente, as questões singulares e comoventes, mas ambíguas, e por isto, perturbadoras, daquele que sofre, dando forma à dor do inarticulado. (FRAYZE-PEREIRA, 2005)

Esta potência criadora e instauradora não é passível de interpretação, pela impossibilidade de traduzi-la em palavras. Assim como Freud se dizia impedido de interpretar o chiste<sup>100</sup>, o que diz uma obra de arte, jamais pode ser dito em palavras, afirma Kon. (2001)

Ou seja, estes são lugares, que nem Freud explica.

Lacan, por sua vez, discute a arte questionando Freud e introduz o conceito de Coisa ou das *Ding*, aquilo que aparece como o vazio no centro do real, a falta comum em todos e que é fundadora do desejo. No *Seminário, livro 7: a ética da psicanálise* (1959-1960) afirma que são três os modos de o se sujeito se relacionar com o vazio: o da religião, da ciência e da arte. Diante da religião há algo de evitação do vazio ou um respeito ao vazio, quando, o sujeito não podendo suportá-lo elege uma operação de deslocamento (a vida depois da morte, por exemplo). A ciência, nega o vazio, desta forma o furo real fica externo a ela, como algo sabido, mas paralelo. Enquanto a arte, esta ajuda o sujeito a inventar uma forma de estabelecer seu contorno singular em torno do vazio. Como exemplo Lacan utiliza a figura do oleiro que, ao fazer o vaso, o constrói em volta do furo. Neste sentido a arte expõe a falta, que é própria da arte, pois, para o artista, sempre falta algo. (LACAN, 1997)

Segundo Autuori (2005), que trabalha com arte, de um ponto de vista lacaniano, se suponho um sujeito, este pode responder a esta suposição com suas criações. Mas, para que isto ocorra, afirma a autora, será preciso que me coloque numa posição dessubjetivada, esperando que o inconsciente se ordene como discurso. Assim, pela arte é possível um encadeamento, alguma ordenação lógica em significantes soltos. Desta forma, se coloca outra possibilidade de estabilização psíquica, que não seja só através da estruturação do delírio. E isto trabalhando em cima de pequenos gestos, de atos significantes.

---

<sup>100</sup> FREUD, Sigmund. Os chistes e sua relação com o inconsciente (1905) Obras completas (1968)

Em *Experiências da Loucura*, Ana Marta Lobosque (2001) entrelaça a questão do sujeito à presença e produção no espaço da cultura. E afirma que, para dar vazão a todo dilaceramento que se sucede a experiência da crise, as tentativas de produção de sentido podem se dar, inclusive, pelo fazer da arte. Assim, até o mais simples gesto de riscar pode se revelar importante, sempre que este gesto for sustentado, genuinamente, pelo desejo do sujeito e não pela satisfação do técnico que o acompanha.

Quando Astrogildo, afirmou “*riscar é um modo de não morrer à míngua*”, ele nos ensinou que, enquanto fazia riscos nas paredes, nos altos muros, vencida sua luta cotidiana contra o definitivo adversário – a morte. Seu gesto assumia, então, a magnitude do ato da criação. (NEUBARTH, 2002-1) E, ao criar, estava se criando, estava se tornando visível, neste sentido, a criação se fazia pelo ato - um ato de ruptura – em que a sublimação seria uma *sublime ação* e um *ato sublime*. (BIRMAN, 2002)

Onde mais, nos hospícios, se poderia inserir o sujeito, senão pela via das práticas da arte? Onde mais colocar luz sobre o que é obscuro, construindo um lugar e um tempo para o aparentemente invisível?

Entre estes *atos sublimes* e as figuras históricas, que vivendo o *inferno* de um hospício, nos falaram dele, através de suas obras destaque: Lima Barreto, Artaud, Van Gogh, Camile Claudel e, perto de nós, Edgar Koetz <sup>101</sup> e Filipe Nobre. Suas obras, penso eu, também podem ser entendidas como *leituras endereçadas ao mundo*. (SOUSA, 2002). Os trabalhos de Koetz e Nobre foram produzidos, em diferentes momentos e, desde diferentes inserções, mas desde dentro do Hospital São Pedro.

Edgar Koetz, ilustrador, por força de sua depressão e alcoolismo foi internado no Hospital Psiquiátrico São Pedro, momento em que produziu a série

<sup>101</sup> Com o golpe militar de 1964 Edgar Koetz (1914-1969) mergulhou em uma profunda depressão que acabou por levá-lo ao alcoolismo. De sua passagem pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro somente conseguiu sair ao exercer com vigor a sua arte. Deste período resultou uma série de desenhos, intitulada: **Alienados, 1964**. Doze destes trabalhos fazem parte do Acervo do Museu de Artes do Rio Grande do Sul/ MARGS.

intitulada, **Alienados, 1964**<sup>102</sup>. Segundo Sousa (2004), analisando esta coleção, tais imagens registram uma espécie de contorno do abandono, como meio de resistir ao esquecimento e marcando um lugar de testemunho.

Filipe Nobre estagiário, do Instituto de Artes, na Oficina de Criatividade conviveu com os freqüentadores da oficina e sentiu necessidade de transpor para imensas telas a presença daqueles sujeitos, colocando-se dentro do mesmo espaço dos seus modelos: *respirando no mesmo ambiente e vendo a cidade pela mesma janela*, segundo ele, *janela de curta vista*. Assim, o estar dentro, e mais perto lhe possibilitou conhecer as diferenças, que resultaram em obras de indivíduos distintos, pintados sobre um fundo homogêneo. **Inacabados**<sup>103</sup>, explica ele, são as obras enquanto processo. Mas, muito mais do que isto é a idéia que Filipe tem das pessoas ali retratadas, pois que presas, *tais como animais, só poderiam sair daquele lugar quando estivessem o suficientemente bem, completas e acabadas*. O que se observa, nestas suas produções, é a força da denúncia, a contundência de dar voz ao que está invisível, o que não tem nome, o que está ignorado. Neste sentido e citando novamente Sousa (2002) a obra de arte gera um espaço de presença, sendo um compromisso com os laços sociais de seu tempo.

Para Ernst Bloch, a obra de arte não reflete o real como um espelho, mas, ela abre perspectivas e, por isto, ele a compara a um *laboratório e festa dos possíveis*. *Laboratório* pelas possibilidades que a obra convoca e *festa*, diz ele, porque as *experiências são concretas e testemunhas completas, ainda que fragmentárias*. Para este autor, a obra de arte pode ser considerada subversiva, ao questionar *os hábitos, os costumes, os gestos, a complacência* de seu público, ao invés de simplesmente querer agradá-lo. (BLOCH, apud ALBORNOZ, 1985)

Eu penso que é preciso que assim seja, especialmente, quando nos deparamos com situações como aquela que passo a relatar.

Num determinado momento, resolvemos expor os **Inacabados**, a obra de Filipe, no HPSP. Escolhemos colocar um dos trabalhos no hall de entrada, como forma de sensibilizar os trabalhadores da casa para visitarem a exposição. Foi quando se ouviu de um *técnico*.

- *Vamos tirar este trabalho daí, ele é muito feio.*

<sup>102</sup> Galeria Virtual CELPCYRO - EDGAR KOETZ

<sup>103</sup> A obra **Inacabados** foi exposta, em outubro de 2005, na Casa de Cultura Mário Quintana.

Feia, no meu entender, é a realidade que ele representava - um sujeito jovem, negro, pobre, e, talvez, enlouquecido pelas condições de opressão em que vivia, no seu rebaixamento, no seu abandono, em sua desprezibilidade.

Segundo Bloch, as pessoas, em geral, percebem o que lhes falta como sendo o bem, enquanto o mal seria a falta dos bens que nos faltam. Pensando assim é que Bloch sugere ser preciso subverter este estado de coisas, que é (...) *a fome de cores, de sons, de versos, a fome de encontro, argumentos, leis justas e participação, desenvolvendo-se em dimensões mais amplas através do prazer do olho, do ouvido, do cérebro, pois os homens têm fomes estéticas e intelectuais.* (BLOCH, apud ALBORNOZ, 1985, p. 138)

Mas, para que se alcance a ética proposta por Bloch, é preciso coragem de transformar, subverter, denunciar, combater sempre que os homens estiverem constrangidos a situações, que estejam aquém de suas possibilidades, quando estiverem escravizados, abandonados, diminuídos. Eu acrescentaria, como estão muitos pacientes psiquiátricos. Então, é preciso que se continue expondo estes *feios quadros* por todos os lados, sendo o conhecimento não-contemplativo indicado como uma nova bandeira. *Só assim, a obra de arte vai perdendo a sua aura mistificadora, o seu aspecto ilusionista e quase mágico, para se tornar um dos instrumentos mais eficazes de libertação total do homem.* (BLOCH, apud ALBORNOZ, 1985, p. 28)

O tal *técnico, de nível superior*, necessita é ser, cada vez mais, confrontado com o *feio* da realidade.

#### 4.2 DAS PSICOSES: ENTRE A PSIQUIATRIA E A PSICANÁLISE

O que é loucura? Não sei, mas sei o que é saúde mental, que é o seu oposto. Saúde mental se define de uma maneira muito simples: é a capacidade de adaptação à realidade. A perda desta capacidade leva às doenças mentais. Os animais não têm isso, têm uma grande capacidade de adaptação, eles se modificam para manter esta capacidade. Eles modificam até sua cor, para se adaptar à realidade. (DYONÉLIO MACHADO, 1978, p.11)

O entendimento que temos sobre a psicose determina o psicótico. (MASSARO, 1994, p. 186)

Entre os autores que se dedicaram ao estudo da doença mental, como Freud, Rosenfeld, Jung e Lacan, verificam-se diferentes concepções sobre os conceitos de psicose e sua forma de tratamento. Neste capítulo trago algumas dessas contribuições, puxando fios para o que orienta esta pesquisa: de um lado a interface com as atividades expressivas e o dispositivo - oficina de artes - um lugar possível de agenciamento na cultura. E, de outro, a questão das psicoses nos meandros da instituição manicomial.

No livro *Loucura: uma proposta de ação*, Geraldo Massaro (1994) faz um levantamento de inúmeros textos que falam sobre a doença mental e conclui que o estudo da psicose tem uma série de interfaces além da clínica psiquiátrica, propriamente dita. São estudos estatísticos, genéticos, sociológicos, bioquímicos, institucionais, transculturais, psicodinâmicos, forenses e, segundo ele, até filosóficos. Essa ampliação no campo das teorias, contudo, não tem permitido o estabelecimento de uma relação entre estes diferentes campos, afirma o autor, gerando, em consequência, um hiato entre a prática psiquiátrica, as teorizações e um olhar psicanalítico, que possa remeter a estrutura do próprio sujeito. O tratamento do psicótico, tendo por base apenas os sintomas produz mudanças relativamente incipientes. A utilização indiscriminada de psicofármacos, insuficientes para resolver os diferentes aspectos envolvidos na doença mental, a superlotação nos hospitais psiquiátricos e as reinternações estão aí para reclamar urgentemente novas propostas de ação.

Se, em 1904, Freud acreditava que não poderia realizar a psicoterapia do psicótico, por entender as psicoses como retração da libido, que abandona os objetos e volta-se para o ego, ao final de sua vida retornou ao tema e, em *Esquema del psicoanálisis* (1938) afirmou que a renúncia em tratar tais pacientes poderia ser transitória, até que fosse encontrado outro plano de tratamento mais eficaz para tais casos. (FREUD, 1968) Seus seguidores avançam nos estudos, e Lacan afirma que *a psicose é aquilo diante do qual um analista não poderá jamais recuar*.

Embora Jung tenha sido enormemente influenciado por Freud, sua experiência com pacientes psicóticos fez com que desenvolvesse um diferente modelo de estrutura psíquica, o que acabou por afastá-lo do mestre. Nise da Silveira, ao aplicar

a arte como terapêutica com esquizofrênicos, baseou-se em Jung. Por este motivo, destaco algumas das contribuições desse autor, no que tange à psicologia da esquizofrenia. Foi a partir de um teste de associação de palavras que Jung estudou os processos internos dos psicóticos. Para ele, as perturbações manifestadas na aplicação do teste indicavam que a palavra indutora havia atingido algum conteúdo de forte carga afetiva, um complexo. (JUNG, 1986) Este que é um conceito fundamental em sua obra, aparece, em 1907, no livro *Psicologia da Demência Precoce*. Sobre o complexo explica Jung: quando o sujeito não consegue libertar-se de um complexo, tudo a ele associa; assim é que suas ações passam a ser controladas em função do complexo, o que explicaria a alienação da realidade, o desinteresse por acontecimentos objetivos, gerando a dissociação psíquica da esquizofrenia. Dizer que o sujeito está possuído pelo complexo, significa que existe algo conflitivo, talvez um obstáculo, que necessita de maior esforço para ser superado. Contudo, os complexos não são em essência elementos patológicos, eles se tornam patológicos quando sugam, para si, quantidades excessivas de energia psíquica. (SILVEIRA, 1981, p.36) Ao referir-se aos complexos, Jung afirmava que estes podem ser captados através das associações livres, da investigação analítica dos sonhos ou através de desenhos e pinturas. Nos livros *Imagens do Inconsciente* (1982) e *O Mundo da Imagens* (1992), Nise da Silveira vai apresentar o referencial junguiano como ponto de entendimento das obras dos artistas de *Engenho de Dentro* e vale o estudo dos mesmos à quem quiser seguir por tal caminho.

Seguindo a psicanálise freudiana, mas fortemente influenciado por Melanie Klein, Rosenfeld dedicou-se ao estudo de pacientes psicóticos a partir de seu trabalho num hospital psiquiátrico, perto de Oxford, na Inglaterra. Naquele local, segundo ele, as abordagens psicodinâmicas eram inexistentes e qualquer melhora do paciente era dada como remissão espontânea. Não satisfeito com o que observara calçou suas pesquisas como terapeuta, na busca pelo entendimento de pacientes de *difícil acesso* com quem tentava estabelecer alguma forma de comunicação. De uma atitude empática, na escuta de seus primeiros casos, passou a formular propostas sobre a técnica do tratamento com psicóticos, fundados em dois princípios teóricos básicos: o narcisismo e a *identificação projetiva*, tal como formulados por Melanie Klein, em 1946. (ROSENFELD, 1988)

Segundo Rosenfeld (1988), tais pacientes exigem muito pensamento ativo por parte do analista, que deve estar preparado para mergulhar num relacionamento

intenso, em que ao analista caberá traduzir experiências em palavras, reproduzindo, gradualmente, ao paciente sua comunicação *incompleta*, para que se torne compreensível. Segal (1993) concorda com Rosenfeld, ao afirmar que pacientes psicóticos comunicam-se de maneira muito primitiva, não só por meios verbais, como também por meios não-verbais – uma atitude, uma postura, movimentos corporais, expressões faciais. Seus pensamentos e emoções adquirem um caráter concreto, sua linguagem, algumas vezes, dá a impressão de ele estar em um sonho. E quando sonha, o paciente é incapaz de diferenciar entre o evento psíquico, o sonho e eventos reais no mundo exterior. Mas se o analista puder compreendê-los, tornar-se-ão comunicação.

Ao se analisar pacientes com estruturas psicóticas e narcisistas, muitas vezes, se observa uma dissociação do self em *onipotente-narcisístico* e *dependente-infantil*. Nestes casos, aspectos destrutivos do self são idealizados e o sujeito a eles se submete, como se fossem capturados em *armadilhas*, opondo-se a qualquer relação libidinal entre paciente e analista. *Parece que se está lidando com uma poderosa quadrilha dominada por um líder, que controla todos os seus membros para que eles ajudem um ao outro a tornar o trabalho destrutivo e criminoso mais eficiente*. Esta força tende a tornar-se mais ameaçadora quando o paciente tenta voltar-se para a vida e confiar na ajuda da análise. Às vezes, para afirmar seu poder, os impulsos destrutivos dentro desse mundo delirante aparecem abertamente no material inconsciente do paciente como esmagadoramente cruéis, ameaçando de morte o resto do self. Com mais freqüência, contudo, aparecem disfarçados como onipotentemente benevolentes ou salva-vidas, prometendo proporcionar ao paciente, soluções rápidas e ideais a todos os seus problemas. Em 1971, Rosenfeld cunhou o termo *narcisismo destrutivo* para explicar este fenômeno, identificando haver nele um poder hipnótico e oculto, que é um fator particularmente importante na reação terapêutica negativa e na gênese da psicose. Se a *identificação projetiva* possibilita ao analista sentir e entender as experiências do paciente, por outro lado, como afirma Rosenfeld, sua natureza esmagadora pode confundir o trabalho do analista e despertar uma ansiedade extrema no paciente que receia uma retaliação forçando a loucura de volta. (ROSENFELD, 1968, 1988)

Além disso, Rosenfeld (1988) preocupava-se com os fatores curativos da psicanálise, a reação terapêutica negativa, o impasse no tratamento, a função da interpretação. Para ele, era essencial resgatar da armadilha oferecida pela

organização destrutiva do paciente, sua parte sadia - capaz de relacionar-se com o analista e com o mundo. Como nestes pacientes o uso das palavras é, muitas vezes, vivenciado de um modo que os torna aguçadamente conscientes de serem pessoas separadas do analista, se este, conseguir transmitir para o paciente o que entendeu, isto será muito apreciado. Os pacientes sentem como se fosse uma espécie de contato físico. Desta forma, assistir ao paciente tornar-se consciente das partes onipotentes e destrutivas, que cindidas, controlam esta organização, faz parte do processo analítico. Estas partes só são poderosas enquanto mantidas em isolamento. Rosenfeld propõe que as interpretações sejam dirigidas para os sentimentos de estar morto e paralisado. Contudo, antes de poder interpretá-los, é preciso que o analista aprenda a conter, durante bastante tempo, os sentimentos que o paciente cria nele, através de sua intensa *identificação projetiva*. Caso contrário, o paciente facilmente se sente repellido. O objetivo final de todo este processo é expor a natureza infantil da onipotência. Por tudo isto, sugere cautela. Os pacientes psicóticos pensam de maneira muito concreta, entregam-se a projeções esmagadoras e ficam confusos muito facilmente. O tratamento destes pacientes guarda semelhança com a análise de crianças, no sentido das dificuldades em se expressarem em palavras, e vão exigir do analista a comunicação implícita na ação ou no gesto. (ROSENFELD, 1968, 1988)

Na tentativa de entender *os inumeráveis estados do ser*, como Artaud denominava ao inconsciente do psicótico, é que muitos (Cerqueira, Ehrenzweig, Freud, Jung, Kris, Nise da Silveira, mais Klein e Segal, Rosenfeld e ainda Meltzer, só para citar alguns) pesquisaram e/ou desenvolveram trabalhos práticos relacionando a questão da expressão plástica com a loucura, como uma forma de comunicação.

Alan, quarenta anos, havia sido cobrador de ônibus, grau de instrução primária, foi internado, várias vezes, depois de sucessivas fugas. Diferenciava-se dos demais, no cuidado com sua aparência, usando paletó e calças de brim, destoava dos uniformes a que os demais se sujeitavam. Na mão direita quatro dedos, o braço esquerdo amputado logo abaixo do cotovelo. A mutilação nos membros superiores era resultante de um período onde *percebia aranhas e ratos* nas mãos. Na ânsia de tirá-los, arrancava pedaços dos dedos; infectados, precisaram ser amputados.

Foi na Oficina de Criatividade que se observou Alan e onde a expressão de sua intensa *identificação projetiva* recebeu acolhida. Freqüentador assíduo ele ali comparecia, diariamente. Muitas vezes ficava no corredor, em frente à sala principal, andando de um lado a outro, *falando com ratos, mulas, serpentes, com o demônio*. Este movimento contínuo *invadia* quem o observava, afastando as pessoas, tomadas por intensa angústia. Ele parecia viver o que Bion denominava, *um terror sem nome*. Era habitual um jeito seu de, com a mão fechada, bater na cabeça, dizendo: *escuta, tá oco, tá oco, não tem nada dentro*. Alan parecia sofrer de um esvaziamento tão severo que chegava a sentir-se sem objetos internos – oco. O estado de Alan agravava-se. O professor de artes o encontrou chorando e desenhando, com as próprias fezes, nas paredes do banheiro. *A cena é chocante*, relatou o professor, *fiquei nauseado*, afirmou ele. A tentativa de expulsão dos excrementos – o lado mau – se concretiza. Usando fezes como se fosse tinta, parecia querer projetar, para dentro do objeto, a parte que o estava torturando. Em outro momento, Alan desenha uma flecha que atravessa uma enorme folha de papel e escreve *Eu Avisei*, anunciando um surto, que se mostrou de difícil manejo. Sentindo-se invadidos e sufocados pela projeção, tomados por intensa angústia, os funcionários que com ele trabalhavam na oficina apressavam-se em lhe oferecer material para que pudesse desenhar. Desenhando, parecia acalmar-se. A imagem interior, projetada com lápis, pincéis e tintas, sobre papel, parecia menos aterradora. Em momentos como estes, os funcionários procuravam enfrentar a *identificação projetiva excessiva*, tal como na história de *Perseu e a Medusa*, com o uso de um escudo – o papel. Desta maneira, o concretizar de *fragmentos* em um suporte parecia representar a transformação, ainda que rudimentar, do seu estado mental confuso e da maneira incompreensível de se comunicar, na possibilidade de sentir-se entendido e aceito. (NEUBARTH, 2002-3)

Momentos como estes, vividos por Alan, podem beneficiar o paciente quando, através das atividades expressivas, ele conseguir *despotencializar*, o que lhe surgir como difícil de suportar. (SILVEIRA, 1982)

Para a psiquiatra e psicanalista Gisela Pankow (1989) como na psicose o sujeito é engolido pelo processo de dissociação de seu corpo vivido, ela desenvolveu um método de tratamento caracterizado como uma *estruturação dinâmica da imagem do corpo, que consiste em restituir a unidade perdida das camadas psíquicas esparsas*. Para que isto ocorra, afirma Pankow, será preciso descobrir nos doentes a falha na imagem do corpo para recuperá-la, o que se dá a partir de descobrir fragmentos estáveis, fragmentos de vida não destruídos e vividos numa temporalidade. Contudo, não basta colocar tais fragmentos em ordem, é preciso tentar enxertar o que parece nunca ter alcançado o ser. Ou seja, cabe ao terapeuta, encontrar acesso ao que é psiquicamente não-representável e, a partir das funções simbolizantes, buscar torná-lo representável. Segundo Pankow, há dois caminhos para se abordar a psicose: um *caminho de fora*, herdado da psiquiatria clássica, e outro, *caminho de dentro*, quando se ousa *tomar o doente pela mão* e o acompanhar em sua descida ao inferno, neste mundo desconhecido e cheio de ameaças, em que, muitas vezes, ele se encontra - diante de um vazio Para tanto, afirma a autora, é preciso tentar a exploração por uma palavra que se refere explicitamente ao corpo, e que garanta *de tempos em tempos uma parcela de terra firme*. Neste sentido, o método proposto apreende a psicose no próprio nível do *ser-junto* (Miteinander-Sein) do médico e do paciente, para daí descrever o que se observa.

(...) talvez todo o segredo da psicoterapia das psicoses resida nesse dom da observação que nos permite apreender a menor modificação dos mundos parciais e suas respectivas relações. A aproximação dos fragmentos é por isso da maior importância. É possível unir, soldar partes. No entanto, ainda não sabemos se esse novo solo tem resistência suficiente. (PANKOW, 1989, p. 247)

No tratamento da psicose, o centro de gravidade permanece sendo o princípio de segurança e, para alcançar a necessária resistência temos que conseguir relacionar as diversas partes do corpo umas com as outras. Neste momento *esse corpo consegue ser reconhecido como corpo limitado de um homem ou de uma mulher*. O corpo é habitável, e a experiência espacial leva à experiência temporal em que o sujeito *apreendendo-se como desejo, reencontra sua imagem e entra no domínio do tempo*.

O desenho e a modelagem como formas de comunicação servem para o sujeito nos mostrar *maneiras de ser para as quais se retirou*. Neste sentido, a linguagem plástica funciona como uma co-presença (ein *Mit-Sein*) com o médico. Além disso, o desenho, as modelagens ou palavras podem funcionar com a intenção de criar um fantasma, uma imagem dinâmica do corpo ou de uma de suas partes, permitindo descobrir a falha na imagem do corpo e repará-la. Nesta etapa, o paciente entrando em sua história, conseguirá eventualmente empreender uma psicanálise de acordo com o método clássico, que implica uma abertura à dimensão histórica da existência. (PANKOW, 1989)

Segundo a psicanálise lacaniana, que adota os tipos clínicos utilizados por Freud e pela psiquiatria clássica, são três os tipos da psicose – esquizofrenia, paranóia e melancolia. (QUINET, 2006) Em comum, nestes tipos, é que tais sujeitos se encontram fora das relações estabelecidas pela sociedade - o *fora-do-discurso*. Assim, sem me deter em nenhum dos tipos em particular, busco entender a psicose e suas possibilidades e tentativas de estabelecimento de laços sociais.

Para Lacan, a subjetividade se produz a partir da relação com o outro e, quem primeiro ocupa esse lugar de Outro é aquele que exerce a função materna, o portador de um tesouro de significantes. Em *Há um infantil da psicose* (BERGÈS; BALBO, 2003-1) afirmam: quando a mãe espera um sorriso de seu filho, ainda bebê, a mãe o dota da capacidade de sorrir. E, neste sentido, com essa hipótese, ela está concedendo uma antecipação e um crédito. Contudo, advertem eles, a competência da criança para aceitar o outro depende deste prazo e do crédito, crédito que eleva esse filho além da posição de Coisa. E, tudo isto, passa pelo investimento amoroso da libido, que ao atravessar a criança, deixa nela marcas de seu gozo. É quando a criança encarna o falo para a mãe e se identifica com o objeto de desejo da mãe, ela passa a ser o objeto que preenche a falta do Outro-mãe. (BERGÈS; BALBO, 2003-1) Sobre esta questão afirma Bergès:

(...) no respectivo jogo de posições da mãe e da criança, desde antes do nascimento, esse jogo não se joga a dois, mas implica um terceiro. É no crédito que a mãe dá a criança, em função do qual esta lhe faz uma demanda, endereçada a ela, à mãe, que está implicado esse elemento terceiro.

E o que esse crédito diz é logicamente articulado à hipótese que faz a mãe: a criança é competente para lhe fazer uma demanda. (BERGÈS; BALBO, 2003-1, p. 37)

É esta a função do *transitivismo*, o movimento da mãe de supor uma demanda na criança, e que se dá através de um *golpe de força*. Lacan nomeia, a este, o primeiro tempo do Édipo, primeiro tempo da estruturação da subjetividade, é o estágio do espelho ou do narcisismo. Este primeiro tempo do narcisismo se compõe de três elementos: primeiro, a mãe; segundo, seu corpo, metáfora do corpo de seu filho; terceiro, o filho que lhe é outro. Assim, o Simbólico, o Real e o Imaginário estão anolados entre a mãe e seu recém-nascido. No entanto, para que este filho lhe seja simbólico, é preciso que a mãe, neste primeiro tempo, ame seu próprio corpo em seu filho. No entanto, para que o sujeito seja salvo de sucumbir ao gozo total do Outro-mãe, é preciso que o Nome-do-Pai, o significante da castração, interceda em seu favor. O processo de substituição do significante do desejo da mãe pelo significante paterno, a metáfora paterna, é a operação inaugural, de onde a criança vai se constituir como sujeito. Neste processo a palavra é que opera a transmissão do desejo, o que nos faz afirmar que a função paterna é uma função de linguagem. (BERGÈS; BALBO, 2003-1) Lebrun (2004) afirma, para que se instale a castração no sujeito, é suficiente que haja “pai na mãe”, ou seja, que haja função paterna assumida pela mãe.

Existem, contudo, mães que não transitivam. São as mães que, não só estão no lugar do grande outro, elas são o grande Outro. Tal é o caso das mães de autistas e psicóticos, mães que se encontram na impossibilidade de levantar a hipótese de que a criança lhe demandaria alguma coisa. No autismo a mãe priva o genitor da possibilidade de procriar e, o lugar do grande Outro, está inteiramente habitado pela mãe da mãe, que ocupa a função de pai simbólico. Na psicose é o pai que está foracluído de seu desejo e não a mãe. Nestes casos o psicótico se identifica ao gozo paterno. E, pelo auto-engendramento, nega o que há de sexual entre seus genitores. Neste sentido se pode afirmar que os psicóticos são sujeitos do real e não do imaginário. Indivíduos que não sabem onde começa o que quer que seja. E, ao não se inserir na ordem simbólica, o psicótico não faz laço social – ele está *fora-do-discurso*. (BERGÈS; BALBO, 2003-2) O *fora-do-discurso*, da psicose, aponta para a dificuldade, por vezes, a impossibilidade de circulação pelos laços sociais, que se dão através das formações discursivas.

Se, na década de 50, do século XX, Lacan retoma Freud, através do inconsciente estruturado como linguagem. Num segundo tempo, a partir dos anos 70

- o campo lacaniano <sup>104</sup> - é definido como uma operação no campo do gozo. Ou seja, para permitir o estabelecimento das relações entre as pessoas, a civilização exige do sujeito sua renúncia pulsional, que resulta na perda real do gozo. E, aquilo que a civilização exige do homem que renuncie – a pulsão – é a parte excluída da linguagem, o objeto *a*. Este objeto *a*, um objeto feito de gozo é a matriz da identificação simbólica, o traço unário, o que faz marca. Neste sentido, todo o laço social é um discurso, discurso este determinado pelo gozo e sobre o gozo. Vale lembrar que tal discurso, que é da ordem de um dizer, não necessita de palavras, o que não significa que não esteja na linguagem. (QUINET, 2006)

Um dizer é aquilo que, não sendo propriamente da ordem da fala, funda um fato. Os discursos fundam fatos, que são os laços entre as pessoas. Uma clínica derivada dos discursos é uma clínica do fato, ou melhor, uma clínica do ato. A definição do ato, segundo Lacan, é “um dizer que funda um fato”. (QUINET, 2006, p. 30)

Lacan (apud QUINET, 2006) concebeu quatro discursos, que estruturam quatro formas distintas de ato - governamental, educativo, histórico e analítico – que correspondem, respectivamente a lei, o saber, o sintoma e o objeto *a*. Pensando no psicótico, foco de nosso trabalho, se, por estrutura ele se encontra fora-do-discurso, isto não significa que ele não possa, em suas tentativas de laço social, entrar em relação com outro sujeito através de um dos discursos (do mestre, do universitário, da histórica, do analista). (QUINET, 2006)

O que se observa, no entanto, é que a *escuta* de pacientes, que não têm por hábito refletir sobre sua subjetividade e que possuem escassas possibilidades de representação, leva, no mais das vezes, a que o profissional de saúde se limite a ouvir as queixas e oferecer-lhes fármacos que esbatem seus sintomas. No que concerne à especificidade das questões colocadas pela psicose – as vozes, a manifestação do pensamento, as interpretações delirantes, a desagregação –, estas, ainda precisam ser devidamente entendidas. (LOBOSQUE, 2001)

---

<sup>104</sup> Lacan batizou a operação no campo do gozo como o *campo lacaniano*. (QUINET, 2006)

## 5 LINHAS QUE COSTURAM: PENSANDO SOBRE A PRÁXIS

### 5.1 PACIENTES PSIQUIÁTRICOS?

Maria I, Frontino, Luiz, Ignorada de tal, Tico-tico, Cenilda, Lia, Gabriel Moura, Maria Mole, Ignorada Maria II e Adriana - quem são eles? Ao entrar em um hospício, como o São Pedro, muitos se perguntam, quem são estes que ali moram? Do que padecem? Em que patologias se enquadram?

Mas, qual é a dúvida, perguntam outros, se estamos em um hospital psiquiátrico?

Ao aproximarmos-nos daquelas três centenas de pessoas, remanescentes de um período que, depois que ali se entrava, dificilmente se saía, observamos que os muitos - *inválidos pobres, velhos na miséria, mendigos, desempregados* - que foram internados, a partir do século XVII, na Europa, identificados pela sua ociosidade e incapacidade de participação na sociedade produtiva que começava a se organizar, *estão ali*. O nosso São Pedro, da mesma forma que séculos antes os hospícios europeus, abriga como clientela moradora, o *refugo* da nossa sociedade do final do século XIX e século XX. Entre os tantos ignorados estão muitos surdos e mudos, ainda outros cegos. Outros são os deficientes físicos, que não deambulam e os deficientes mentais, hoje considerados pessoas portadoras de necessidades especiais, os PPDs. Até aí, salvo o fato de alguns terem doenças psiquiátricas associadas, são sujeitos que restaram nos hospícios, mas que não necessariamente são pacientes psiquiátricos e, nos dias atuais, não seriam clientela de serviço de saúde mental, seu destino seriam as escolas especiais, ou, participariam das chamadas escolas inclusivas. Mas, entre os moradores, alguns são sujeitos cuja estrutura é basicamente psicótica, e cuja diferença e incompreensível estranheza aparecem através de seus delírios, das vozes, das alucinações.

A área de moradia do São Pedro, sua parte asilar, tende a se extinguir e, desde 1999, não são recebidos novos moradores. Alguns, dos que ali restaram, foram transferidos para o *Morada São Pedro* e, outros, para o *Morada Viamão*, que atendendo a um dispositivo da lei da Reforma Psiquiátrica, servem como serviços residenciais terapêuticos. Outros, poucos, foram morar em pensões, ou com

familiares, enquanto muitos foram a óbito. Mas, ainda existem aqueles que, estando lá, precisam da nossa atenção. Não de uma atenção que só se importe com a comida, as roupas, os remédios, mas, que invente modos de estar no mundo.

A Adriana, por exemplo, comentava ao sair da oficina que havia estado na escola. Para ela, a oficina era escola, um lugar de aprender que abria possibilidades de ampliação de laços. Neste sentido, éramos, *ponto de ancoragem* e organizador de sentidos.

No mais, na atualidade (2009), a situação no Hospital Psiquiátrico São Pedro é tal que para ali ocorrem, na área hospitalar, pacientes psicóticos ou neuróticos graves, ou pacientes cujo sofrimento psíquico os leva ao abuso de álcool e outras drogas. Quanto ao atendimento dos dependentes químicos, em internação psiquiátrica, é grande a polêmica, pois há os que defendem que a desintoxicação exige mais cuidados clínicos do que psiquiátricos, e que, portanto um hospital geral seria mais adequado. Em entrevista ao jornal Zero Hora<sup>105</sup>, o psiquiatra Sérgio de Paula Ramos, autoridade em dependência química, alerta para a necessidade de políticas públicas de erradicação do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes, segundo ele, porta de entrada para as demais drogas. Nesta mesma matéria Ramos afirma ser um equívoco pensar em resolver uma epidemia de crack criando 500, 600 mil leitos. Dos 120 leitos existentes, na área hospitalar, trinta estão destinados a crianças e adolescentes, esta uma população que cresce assustadoramente, e, que na maior parte das vezes, é internada por ordem judicial. No ambulatório os programas são divididos pelos dias da semana. Assim, nas segundas-feiras, pela manhã, funciona o programa das psicoses; à tarde o programa de pacientes *borderline*. Na terça e quinta-feira, pela manhã, é o programa da dependência química; e, também na quinta-feira de manhã, está o programa de transtorno de humor.

O Centro de Reabilitação Psicossocial São Pedro, composto do Clube da Amizade, Serviço de Educação Física, Reabilitação, Oficina de Criatividade e Associação dos Trabalhadores da Usina de Triagem são recursos a disposição da clientela moradora, dos pacientes internados e da comunidade do entorno. Algo de

---

<sup>105</sup> Jornal Zero Hora, 14 de abril de 2009, p. 5.

certa forma sonhado pelo Dr. Salvador Célia, no Projeto Vida, no final da década de 80, do século XX.

### 5.1.1 Monturos: filhos da não-demanda

Parecem monturos<sup>106</sup> espalhados no chão de um corredor estreitado pela falta de luz. Caminho rápido para fugir do mal-estar daquele túnel sinistro. O silêncio é arranhado por canções ouvidas de um rádio de pilhas. Procuo pessoas que respondam à minha presença. Pois, aquelas por quem passo, deitadas no chão, estão imóveis, anestesiadas, talvez mortas?

O que vejo me incomoda, não consigo evitar que me tome por inteiro. Procuo não pensar, mas a invisibilidade de sensações penetra pelos sentidos. Me aprumo e, tal como se fosse um robô, transformo o que me levou aquela unidade em uma ordem: *tenho que me apresentar a chefia da unidade e desempenhar um papel*<sup>107</sup>.

Mas, em verdade, eu queria estar longe dali – na Oficina de Criatividade, o espaço da vida, da criação.

Esta outra unidade – reflito - se parece com uma tumba, uma masmorra. E, embora se proponha ser espaço de tratar pessoas, com certeza, nela, se enlouquece.

A equipe informa que aí moram quarenta homens, com idade que varia entre os 30 e os 73 anos. E, que o senhor de 73 é aquele de camisa branca, deitado ali no chão do corredor, aponta o funcionário. São tantos os deitados, penso.

Dizem mais, o tal senhor entrou no hospício a 16 de julho de 1953. Naquele instante, para me *segurar*, preciso fazer uma conta, que me coloque no concreto: são dezessete mil e seiscentos dias, desde que o homem da camisa branca ali entrou. É, penso: a matemática, esta, me salva.

Por um instante, mantenho-me firme, para, em seguida, voltar a divagar: talvez um dia frio daquele inverno de cinquenta e três. Mas,

<sup>106</sup> Monte de lixo, de imundícies, de coisas imprestáveis.

<sup>107</sup> O que me levou a tal unidade é o projeto *Padrinhos e Madrinhas*, iniciado no ano de 2000, no HPSP. Neste projeto os funcionários, que estavam na direção do hospital, foram designados a acompanhar uma das áreas de moradia do hospital, como assessor da equipe de trabalho.

será, que, neste tempo todo, ele está deitado no chão, feito *monturo!*?

Perguntas brotam, silenciosamente. O que pode ter movido este homem, ou o que podem ter suposto deste homem para que necessitasse ser internado? De que possíveis males ele padecia? O que será que ainda espera? É. Isto mesmo, espera?

Sim, tenho uma convicção, de que por algo ele, paciente, espera. E isto porque, embora inerte, no chão, percebo que ele ainda não desistiu de respirar. Talvez, por esperar, por tão longo tempo, é que tenha que se manter deitado, inerte - aquele que não gasta sua energia.

Mas, o que espera um sujeito como este? Cumprir o quê? Fazer o quê? Criar que filhos? Defender que teses? Esperar que aposentadoria? Espera um tratamento? Espera por alguém que suponha um saber sobre ele? (NEUBARTH, 2000)

O desabafo escrito, em determinado momento da minha prática, quando fui designada a acompanhar uma das áreas de moradia do HPSP, me fez pensar sobre os moradores asilares, que ainda se encontravam nos hospícios, presos a sua errância e fora-do-discurso. A falência do modelo hospitalocêntrico, no cuidado a pacientes psiquiátricos, era questão que, embora encontrasse resistências, atestava a necessidade de mudanças urgentes. As inúmeras leis, tão duramente conquistadas, propondo novas alternativas na atenção a *portadores de sofrimento psíquico* e começavam a ganhar corpo na dinâmica da sociedade. Àqueles que as defendiam, não restava dúvida, era preciso acabar com as gigantescas estruturas manicomiais, onde seres, ignorados são privados do convívio da cultura.

Segundo Lobosque (2001) a implementação de uma rede de serviços substitutivos, de engate no laço social - problema inerente à psicose em si - é medida que não tem volta. Mas, para isto, qualquer ação que se proponha ao resgate da cidadania precisa operar na radicalidade e apostar em novos espaços de produção de sentido.

Ao me posicionar desta forma, não estou negando a necessidade do recurso hospital, como um dos dispositivos na assistência. Não necessariamente como a *primeira escolha*, nem a última, numa noção de ser este um recurso terciário. Mas a escolha

adequada, que, segundo a gravidade do caso, deve ser ofertada muito prontamente, inclusive para que possa ser abreviado o tempo de internação.

Se para derrubar prédios são utilizadas até explosões com dinamite, derrubar estruturas como os velhos hospícios exige, por outro lado, um trabalho acurado, um olhar atento à massa de indivíduos que os habitam. Estes indivíduos que, tal como monturos, jazem nos corredores dos manicômios estão aí a nos desafiar.

*Estendidos no chão estariam eles deitados no berço, a espera de alguém que lhes demandasse algo?*

Voltando ao *tal corredor sinistro* com o olhar da psicanálise, a partir de Bergès e Balbo, faço uma tentativa de reconhecimento daqueles sujeitos, um re-conhecimento que vai exigir um curvar-se, naqueles escuros corredores, propondo, aos que ali estão, uma nova demanda, uma interlocução como um olhar estruturador, uma suposição.

Nessas arcaicas estruturas manicomiais, em geral, a maior preocupação está na ordem do real daqueles corpos - as coisas do concreto. Ou seja, *é preciso lhes dar comida, cuidar de sua higiene e abrigá-los das intempéries*. Isto causa, por efeito, que estes seres camuflados entre os espaços do hospital necessitem, para se inscrever psiquicamente, fabricar seu próprio transativismo. Tal *transitivismo psicótico*, como a ele se refere Bergès (2003-2), pode ser observado em momentos, como aquele em que *Ignorado José* passeava pelo pátio do hospital vestindo blusão de lã e japona <sup>108</sup>, num dia de temperatura de 38 graus. Nele, naquele momento, o corpo é outro, outro que não sente calor. Ou, pode ser visto, no ato de encher a blusa com revistas, dando a quem olha de longe a impressão da barriga de uma grávida. A mulher-menina, que cotidianamente insiste neste ato, *nos diz do que? Deseja o que? Ela é está barriga como se fosse ela junto de sua mãe?* Ou, quando *Pedro conversa* com o anjo Gabriel *discutindo* questões sobre o fim do mundo. Este tal anjo, do qual eu, a psicóloga, afirma Pedro, não entendo nada. E continua: *o anjo Gabriel é quem me mandou para a terra em uma missão de paz*.

O pai para a psicanálise não é o pai da realidade. O pai é um operador simbólico, operador da função paterna, representante da lei. Função que estrutura uma ordenação subjetiva, uma identidade sexual. Assim é que este anjo, um ente assexuado é que ocupa, no caso de Pedro, o lugar de pai.

---

<sup>108</sup> Casaco de lã, grosso.

Exemplos como estes, em que o corpo faz um com o sujeito, em que não há corte, situam-se antes do estágio do espelho. Isto acontece, segundo Balbo (2003-1), quando o discurso da mãe foi incompetente para transitar, o corpo nunca foi recalcado, e o saber que a mãe supõem em seu filho se limita a um saber do corpo e seu funcionamento. O fato de a mãe não levantar a hipótese de um saber na criança é que está na base desses *filhos da não-demanda*.

Por muito tempo, aquele lugar, o São Pedro, foi chamado de *Mãe de Todos*, pois para lá eram encaminhados, além dos loucos, os pobres, os indigentes. E, o que se observava na instituição, nesta *Mãe de Todos*, que acabava sendo a mãe de nenhum, em particular, era um cuidado no saber do corpo e um reforço da não-demanda. Bergès e Balbo (2003-1) já afirmavam: sujeitos que não têm um grande Outro que seja o seu, são como estes sujeitos que vivem em instituições, onde, cada um é o grande Outro dos pacientes, o que quer dizer que todos os pacientes estão privados disso!

*Pensando em nossos pacientes, poderia o profissional de saúde ser este representante do pai simbólico? De modo que esta função, que se encontra potencialmente aberta, naqueles sujeitos, o está a todo aquele que postular tirá-los do berço?*

Em *Há um infantil da psicose* (BALBO e BERGÈS, 2003-1) afirmam que, se podemos atender os psicóticos, não é para mudar a estrutura, mas para mudar as relações entre os elementos da estrutura. Ao referirem-se à instituição, sugerem ampliar sua liberdade de proceder e de inventar. Neste sentido, quando estamos diante daqueles sujeitos é preciso fazer uma aposta. Aposta firme e decidida, para que, tal como a mãe que, naquele primeiro tempo do narcisismo, ama seu próprio corpo em seu filho, também, nós, técnicos de saúde possamos amar naqueles sujeitos algo que nos seja semelhante, a nossa humanidade. Para tanto é preciso suportar a transferência, pois só desta maneira que o inconsciente acontece.

Na psicose a questão da demanda requer, segundo Calligaris, a necessidade de um laço eterno, entre o terapeuta e seu paciente psicótico. Um laço que, quer seja a instituição ou o terapeuta, esteja assegurando no Real a presença de um pólo paterno que não está simbolizado. O que é possível, segundo ele, no quadro da transferência, na medida em que esta coloca a função paterna numa posição real e não simbólica. Neste sentido, na prática psicanalítica, o paciente vem reassegurar-se de alguma coisa, de um certo ponto, o ponto de inserção do

significante no real. Os psicóticos vêm certificar-se de uma presença em torno da qual pode existir um espaço de inscrição, onde o papel do terapeuta é poder ser, ele mesmo, tomado como ponto de ancoragem para uma inscrição possível. (CALLIGARIS, 1989) No caso da criança, é preciso fazer a hipótese de um grande Outro, tal como a mãe transativista, que ao demandar que há um sujeito, ela lhe demanda apropriar-se, começar seu tesouro de significantes.

É porque o grande Outro existe em um e outro que o inconsciente vai poder se constituir. E ele vai se constituir a partir de uma divisão do sujeito induzida pelo que, afirmam eles, *temos chamado de golpe de força da mãe*. (BERGÈS e BALBO, 2003-2)

*E o que poderia ser este tal golpe de força para nosso morador do São Pedro? Acreditar, em um primeiro momento, que ele possa levantar-se do chão? Dirigir-lhe a palavra, cumprimentá-lo? Comentar sobre o frio ou calor, possibilitando que inscreva no simbólico, sensações, até então, ausentes de seu corpo?*

É preciso falar com ele, e chamá-lo pelo nome.

*Gesto banal?*

Para muitos, fora do São Pedro talvez este seja um gesto primário. Naquele lugar, no entanto, encontra-se na ordem da inscrição do sujeito na cultura.

*E isto por quê?*

Consta em trabalho escrito por Côrtes (2002), que ainda em 1999, mais da metade, dos então setecentos e setenta moradores, não tinham sequer certidão de nascimento, sendo a maioria destes, ignorados. Ignorados no nome, na filiação, e, acrescento, na subjetividade. Então é preciso, além de falar com eles, falar sobre eles. Para que lhes seja dada chance de se projetarem além do limite de sua pele. Tal como deve ser feito com a criança, desde o seu nascimento.

Bergès e Balbo (2003-2) afirmam que as instituições estão presas na ilusão de constituir um Outro, a qualquer preço, na medida em que os psicóticos colocam, sem cessar, a seguinte questão: *há um grande Outro do Outro?*

Exatamente como a mãe do autista, repudia a seu filho qualquer grande Outro, ou, mais exatamente, é incapaz de fazer uma hipótese, da mesma forma a instituição é completamente incapaz de fazer uma hipótese que permitirá situar no grande Outro o que a constitui, outra coisa que não as letras, que, aliás, não têm nada a fazer aí, não têm com o que

garantir sua posição. Com efeito, o grande Outro não é o lugar do real. (BALBO e BERGÈS, 2003-2, p. 169)

Trabalhando em uma instituição como o São Pedro, eu só posso concordar com Bergès e Balbo, ainda mais quando penso, que até há pouco tempo, a maioria, daquelas pessoas, não tinha nem um nome próprio, que os inscrevesse na cultura, eles, não existiam sequer do ponto de vista civil. Para que a pessoa exista, do ponto de vista psíquico, é preciso que se instale enquanto sujeito o que se dá pela sua nomeação, que, também, penso eu, inclui um nome próprio. Se, a instituição, por muito tempo, não se preocupara, efetivamente, em fazer esta inscrição, *o que dizer de como um sujeito conhecido como Tico-Tico era atendido pela equipe de saúde?* No máximo, a alguém assim, se oferece comida e abrigo.

Calligaris (1989) em *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses* afirma que qualquer tipo de estruturação do sujeito

É uma estruturação de defesa, na medida em que se subjetivar, existir como sujeito (barrado pela castração, como na neurose, ou não, como na psicose), obter algum estatuto simbólico, alguma satisfação é necessário para que o sujeito seja algo distinto do Real de seu corpo, algo Outro e mais do que alguns quilos de carne. (CALLIGARIS, 1989, p.13)

*Como será que alguém sem nome poderá ser escutado?*

Nas grandes instituições psiquiátricas é comum deparar-se *com o tratamento homogêneo aos pacientes, o não respeito ao seu imaginário, a sua história de vida.* (WEBER SANTOS, 2005) Esta situação leva a um tipo de processo degenerativo, pois, se não encontram um mínimo de escuta, no momento da crise, e não tendo a quem recorrer no trabalho de elaboração de um delírio, a prática com tais sujeitos torna-se desesperadora. Neste sentido, a cronificação é sempre hospitalar. (CALLIGARIS, 1989) Trabalhando na clínica com psicóticos, no serviço público Lobosque (2001; 2003) afirma que a experiência da loucura é uma questão do sujeito, em que a subjetividade é aquela coisa que parece irreduzível, sempre incapaz de curvar-se. E que tem a ver com o corpo, a história, as marcas inconfundíveis de cada um. Neste sentido, ela sugere: para atender o cliente, quando se tem a psicanálise como referência, o diagnóstico é estabelecido através da estrutura psíquica, pois temos que entender em que posição o sujeito se encontra face à linguagem. Na loucura, a palavra do sujeito tem lugar especial, quer no

tratamento em consultório ou em outros espaços, em que o sujeito do inconsciente ao falar a alguém o implica criando um laço: o laço da transferência. O tratamento se dá no sentido de engajar o paciente estabelecendo as linhas de força em torno das quais o sujeito se ordena: são algumas possibilidades que se acompanham por várias impossibilidades. Assim, para aqueles que têm dificuldade de fazer laço a ampliação de espaços, na cultura, na cidade, na família, nos serviços, pode ser tentativa de produção do sujeito.

Pensando no dispositivo - oficina de artes - este pode ser o lugar do laço social. Para tanto será preciso que profissionais oficinairos – coloquem-se no lugar de *preparadores de passagem*, como afirma Tenório. Atentos ao discurso do outro, estabelecendo vínculos, às vezes ganhando tempo, enquanto ele tenta organizar sua fala, estimulando trocas, colocando desafios, diante dos materiais e das linguagens da arte. Neste sentido, seu tratamento pode significar ampliar sua autonomia, administrar a contratualidade, enfim, gerenciar melhor sua vida. Pois, a construção do sujeito na loucura se dá quando se busca o sujeito *lá* onde ele se encontra, em sua produção psicótica, seu discurso delirante, que protege o sujeito ao circunscrever o real em uma significação. Desta forma, cada sujeito psicótico indica o caminho que leva ao conhecimento da lógica interna de sua psicose. É quando podemos falar que não existe a psicose, mas as psicoses. Nesses casos, a noção de sintoma tem caráter organizador da experiência do sujeito. O que acontece quando o Nome-do-pai não funcionando como nó que amarra e organiza *simbólico*, *imaginário* e *real*, o sintoma cumpra tal função. (TENÓRIO, 2001)

## 5.2 TRAÇOS, MANCHAS, FIOS, CORES, SONS E VOZES BROTAM POR ESTREITAS BRECHAS

(...) a psique fragmentada também deve ser reconstruída e só a terapia criativa a que chamamos arte oferece essa possibilidade. (READ, 1983, p.15)

### 5.2.1 O Projeto Vida e a Oficina de Artes: voltando para 1989

No final da década de oitenta, os princípios teóricos e políticos da VIII Conferência Nacional de Saúde <sup>109</sup> e o Projeto Vida <sup>110</sup>, um programa do então

<sup>109</sup> Realizada de 17 à 21 de março de 1986, em Brasília/DF.

governo estadual <sup>111</sup>, coordenado pelo psiquiatra Dr. Salvador Célia, dão suporte a propostas inovadoras no campo da saúde mental. No São Pedro, o projeto estava sob a coordenação da direção geral e do serviço de Terapia Ocupacional (TO), que organizaram inúmeras oficinas, com a participação de um significativo número de estagiários, especialmente contratados para tal projeto. Entre estas oficinas, em agosto de 1989, organiza-se um espaço para a produção das artes plásticas, através da contratação de duas estagiárias do Instituto de Artes da UFRGS, que, inicialmente, conheceram e avaliaram os moradores dentro das unidades de moradia, na área asilar. Quatro meses depois, em dezembro, obtida uma sala no terceiro piso da unidade de moradia Madre Matilde abre-se a Oficina de Artes, com duas turmas de oito e sete freqüentadores cada uma. Naqueles primeiros tempos, era preciso buscá-los, pois, *moravam* em unidades fechadas, de onde só poderiam sair, para uma outra unidade, se estivessem acompanhados. É preciso pontuar: eles não saíam da área fechada do complexo São Pedro <sup>112</sup>.

No novo ano, as estagiárias Ighes Gomes Borgese, das Artes Plásticas e Eliana Simão, da Terapia Ocupacional abriram a escrita, do que veio a se tornar o primeiro dos livros de registro do cotidiano da oficina.

Está gravado: *a partir de hoje ficarão registradas as evoluções dos usuários na oficina de artes*. Era 29 de janeiro de 1990, iniciava-se ali nosso diário de campo, ou, como afetivamente tornaram-se conhecidos os onze livros - *Querido diário* – que são parte do acervo da oficina, a disposição de pesquisadores. Nestes livros está contada a história do cotidiano da oficina, os pequenos acontecimentos, os sonhos, as dificuldades, o relato das reuniões, as listas das saídas para exposições. As visitas importantes, e ali, todas as visitas sempre foram muito importantes, a chegada dos novos estagiários, a saída e a volta das férias, a morte de algum dos participantes da oficina, a chuva intensa, que deixava a oficina vazia ou o dia do cafezinho, estes eram alguns dos tantos motivos para escrever aquela história de uma práxis. (Figuras 14, 15 e 16)

---

<sup>110</sup> Programa que tinha por meta a instalação, em Porto Alegre, de centros de referência humanística. Tais equipamentos atenderiam diferentes regiões da cidade, a saber, a região do centro, com a Casa de Cultura Mário Quintana, na zona norte, a Cerâmica Cordeiro, uma fábrica desativada, e, na zona leste o pólo estaria localizado no Hospital Psiquiátrico São Pedro, que passaria por intensas mudanças, especialmente, quanto a forma de atendimento aos usuários moradores do hospício.

<sup>111</sup> Governo Pedro Simon (1987-1990)

<sup>112</sup> O complexo do HPSP compreende uma área cercada, de quatorze hectares.

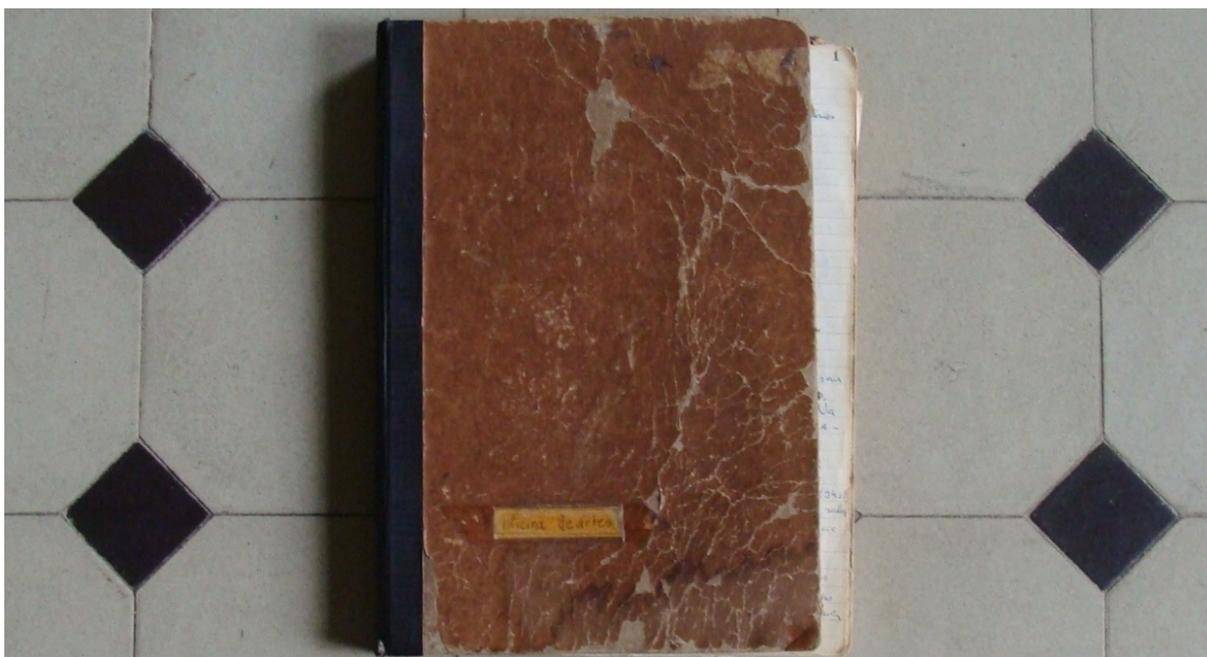


FIGURA 14

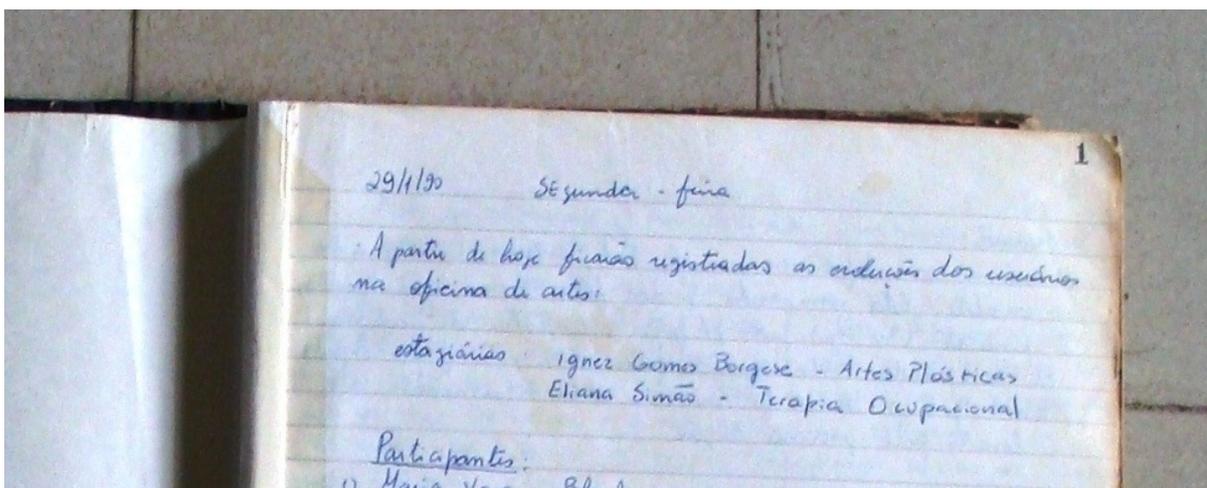


FIGURA 15

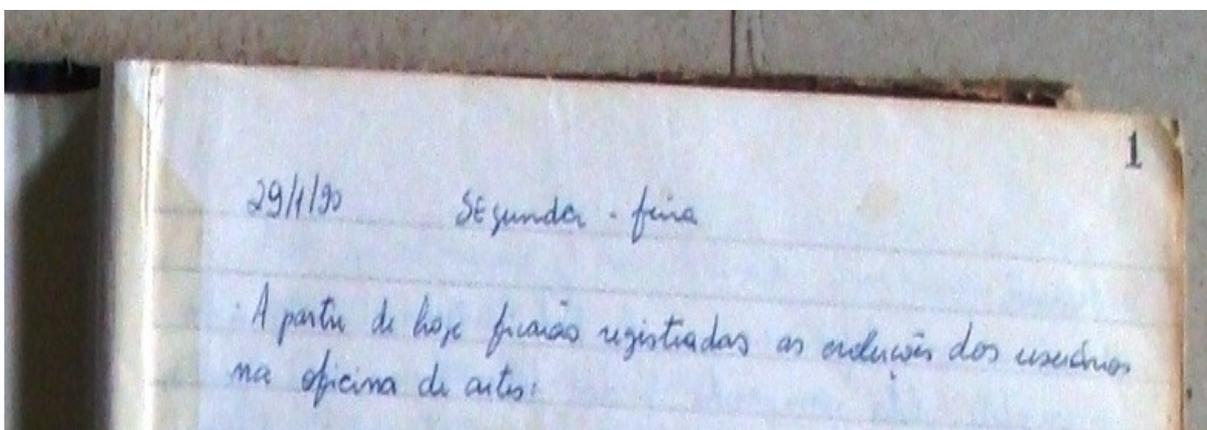


FIGURA 16

### 5.2.2 Oficina de criatividade - a sala rosa (1990- 2000)

Em agosto (1990) a oficina saiu do prédio da área asilar para uma sala no primeiro andar do primeiro bloco do prédio histórico (Figura 17, a esquerda da foto). A *sala rosa*, com iluminação e espaços adequados, oferecia lugar para mais frequentadores. O grupo de trabalho se ampliou, com a contratação de mais uma estagiária, e pela participação, como campo de estágio, para os residentes do curso de especialização em saúde mental e psiquiatria <sup>113</sup>, e, por uma equipe fixa de profissionais do quadro do hospital: uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira, uma artista plástica e uma psicóloga. A Oficina de Artes transformou-se em Oficina de Criatividade, com a proposta de atendimento a moradores internos no HPSP, egressos, funcionários, residentes e comunidade em geral.



FIGURA 17

Foto: Marco Resende, 2009

A oficina recebeu grandes incentivos, foi autorizada a compra de materiais: cartolinas, tintas e pincéis, canetas hidrocor, lápis preto e de cor, giz de

---

<sup>113</sup> Profissionais das áreas de educação física, enfermagem, psicologia, psiquiatria, serviço social e terapia ocupacional, participantes do programa de residência multiprofissional, que havia no HPSP.

cera. Tal fato – compra de materiais – está aqui citado porque, embora materiais sejam imprescindíveis para as atividades plásticas, a compra dos mesmos nem sempre, ao longo destes anos, era algo evidente. E isto repercutia no trabalho, pois, se o estado disponibilizava verbas para compra de materiais (papéis, tintas, pincéis, entre outros) era possível dedicarmos-nos ao acompanhamento dos participantes da oficina, enquanto desenvolviam seus trabalhos. Ao contrário, se, em determinados períodos, o estado não fornecia o material adequado e precisávamos ir atrás de uma doação de tintas, por exemplo, deixando os freqüentadores de lado, isto se refletia no cuidado a eles dispensado e na disponibilidade para desenhar, pintar, bordar.

De tempos em tempos, era preciso *provar* a importância dos materiais, muitas vezes, *brigando* e argumentando sobre o *custo X benefício* das atividades desenvolvidas, inclusive, pelo fato de a atividade artística ser “remédio” sem contra-indicação. Além disso, muitas vezes, foi necessário pleitear materiais de qualidade, pois que no trabalho plástico, materiais de segunda linha são desestimulantes ou, até, inúteis. Exemplos foram: a tinta guache, que serviu de alimento para traças, que comiam a parte pintada do papel, isto até que nos apercebêssemos ser a tinta, a causadora do estrago; e os bastões de cera, feitos da mistura de um tipo inferior de pigmento com parafina, que de tão gordurosos, mesmo sob forte pressão, não riscavam o papel, causando uma enorme frustração e até mesmo raiva, em quem tentava usá-los, pois, por mais que imprimisse força, a folha continuava em branco.

Materiais vulgares, nem sempre são os mais baratos, mas são freqüentes em espaços públicos: ora é na merenda escolar, outras vezes nos postos de saúde, especialmente lá onde estão os menos atentos, pouco informados, aqueles cujo clamor, em geral, não passa de um murmúrio. Por isto é que, manipulações, omissões, assistencialismo barato, atendimentos mal conduzidos, medicações desnecessárias ou tintas e bastões de cera de péssima qualidade, são expedientes que podem ser colocados sob um mesmo escopo. Desconsiderando o maior ou menor potencial ofensivo, do ato em si, ao desprezeitar o outro, quer seja na sua dor, na sua fome ou em sua ânsia de criar e se expressar com materiais adequados, de pintura, por exemplo, se está transpondo limites, de maior ou menor impacto subjetivo. Mas, penso eu, ao percebermos que alguma conduta não está de acordo com nossas idéias profissionais não precisamos compactuar com práticas, recursos ou técnicas de má qualidade, seja na medicina, na psicologia ou nas artes. Enquanto, agentes públicos, temos responsabilidade em não banalizar as práticas

profissionais, pois isto não serve, nem para o profissional em si, nem para a categoria da qual este faz parte, e, muito menos, para o usuário, sempre a maior vítima, que é quem mais sofre com o descaso, a incompreensão, a falta de cuidado, a carência de materiais adequados. A impunidade, no trato da coisa pública e do seu público, dificulta que se ataque o mal pela raiz. Para *combater um bom combate* são necessários profissionais preparados, sensibilizados e compreensivos, que se emprestem, quando necessário, a reivindicar pelos seus clientes. Seja quando a tinta for tão aguada, que não permita uma boa pintura ou quando o papel for de baixa qualidade ou, ainda, quando faltar medicação, mas, também, quando o profissional não comparecer na hora aprazada ou, especialmente, se o Waldemar for, novamente, chamado de Potinho.

No hospital, lentamente, abriram-se as portas e, durante algum tempo, ainda foi comum observarmos moradores assustados, que não se arriscavam a andar sozinhos pelo pátio, sendo preciso buscá-los em suas unidades. Tal tarefa cabia aos estagiários, que também precisavam estimulá-los para que participassem das atividades. Aos poucos, os quarenta lugares da oficina passaram a ser tão disputados, que, se algum deles levantasse, logo outro tomava assento. Por ocasião da mudança do local da oficina levou-se em consideração a questão da amplitude da sala, mas, em especial, a sua iluminação. Pois, pensar na luminosidade, em um lugar como o São Pedro, tinha um significado especial, hospícios foram construídos como clausuras, sendo, em geral, lugares lúgubres. Nós queríamos, ao contrário, oferecer um lugar claro e arejado, onde a luz natural pudesse entrar. Conseguiu-se uma sala ampla, iluminada por imensas janelas basculantes, que permitiam a entrada de ar e luz, e onde a natureza se fazia presente, no trinado de pássaros que lá faziam seus ninhos. A sala pintada nas cores rosa e branca, dentro da estrutura cinzenta do hospital, era de forte e alegre contraste. Tais características aproximavam-se do que Pain e Jarreau (1996, p. 27) apontaram como ideais para um ateliê: *janelas para uma área verde, calma, lugar tanto de relaxamento quanto de observação*.

Faltava o lugar da observação, pois as janelas, por não serem transparentes, não possibilitavam enxergar o que havia do lado de fora. (Figura 18)

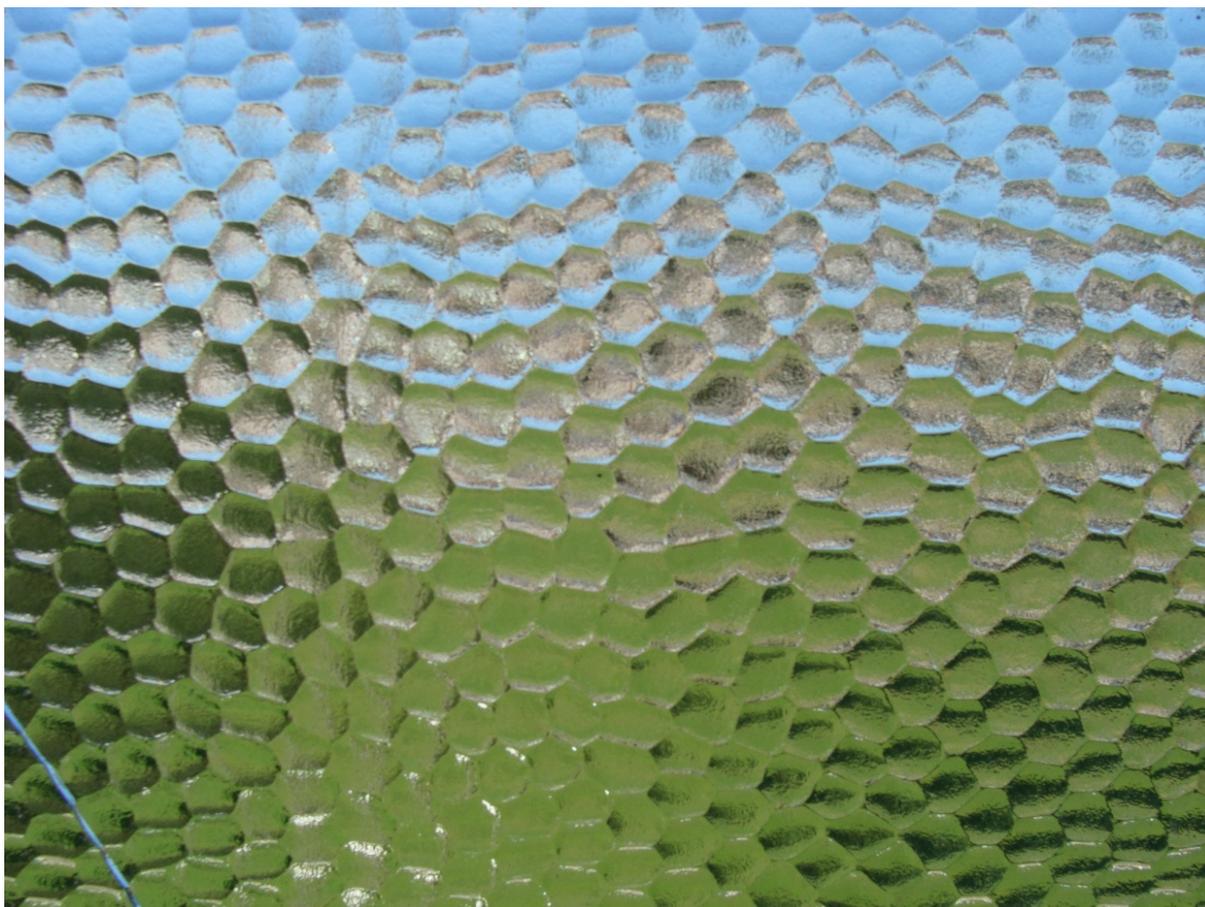


FIGURA 18

A vidraça, através da qual nada se vê.

Foi o que aconteceu com Natália. Ela desenhava uma casa e, quando quis pintar seu telhado, a ouvimos murmurar: *não sei mais*. Referia-se a não mais saber de que cor eram os telhados. Para ver o que havia lá fora, do outro lado da rua, era preciso subir em uma cadeira e assim espiar *lados de lá* – o outro lado da Avenida Bento Gonçalves.

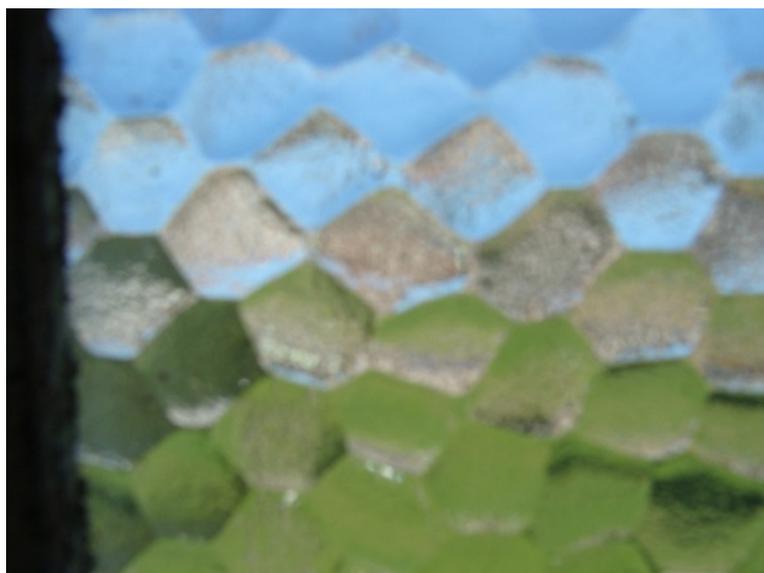
Foi o que ela fez, e, com um olhar maravilhado, exclamou: *quantos telhados! que bonito!*

*Que bonito é*, digo eu, *assistir*<sup>114</sup> a espiadela que, por entre os vidros da janela, restabeleceu o fio tênue de uma vida que, assim nos indicava – Natália vive!

Podem parecer passos muitos pequenos, mas só para aqueles que nunca experienciaram lugares tais, como os hospícios.

Na seqüência, o trajeto do olhar *des-cobridor*: (Figuras 19, 20, 21 e 22)

<sup>114</sup> Parafraçando Luiz Bandeira, em *Na cadência do samba*.



FIGURAS 19, 20 e 21



FIGURA 22 Olhando para o outro lado, que é o lado de lá, aparecem os telhados.

E os inúmeros telhados se multiplicaram numa profusão de casas. São casas feitas em argila - as casinhas de barro (Figura 23); casas que viraram cartão postal (Figura 24); casas e árvores (Figura 25); casa sobre a qual pousaram papagaios (Figura 26); casas bordadas em paisagens, de pequenas vilas, quem sabe? (Figuras 27 e 28)

Absorta em seu trabalho, Natália arquiteta casas, casas em planos (Figura 29). Ou, quem sabe sejam planos de casas para morar? ((Figura 29 )

Na seqüência, algumas, das suas muitas casas.



FIGURA 23

Casas de barro, 2005



FIGURA 24

Casas - cartão postal



FIGURA 25

Casas e árvores



FIGURA 26

*Casas cobertas por papagaios, 2007*

## Casas bordadas em paisagens e vilarejos



FIGURA 27

Foto: Cylene Dallegrave



FIGURA 28

Foto: Cylene Dallegrave



FIGURA 29

Casas em planos



FIGURA 30

Poderíamos pensar em planos de casas para morar?  
Foto: Cylene Dallegrove

Natália é uma das tantas que um dia entrou no hospício e nunca mais de lá saiu. Mesmo assim ela faz casas, com flores, animais e pessoas. É estranho, alguém há tanto tempo internada, vivendo em espaços restritos, utilizar-se com tamanha liberdade das formas e das cores. (NEUBARTH, 2002-2)

As casas dos engenheiros, dos arquitetos, do empreiteiro e seus pedreiros, do decorador e do paisagista, da Maria, da Sueli, da tia Júlia, do Marcos, da Raquel e do Leandro, a casa da vovó; a toca da raposa, do leão ou do castor; a casa do João-de-barro e de sua fiel companheira, a casa dos planos habitacionais governamentais, são construções possíveis para aqueles que vivem a liberdade.

Enquanto isto, do lado de dentro, por detrás dos muros, Natália detida dedica-se a construir na argila, no pano branco ou no papel, casas de sonhos que habita, apenas na imaginação.

À oficina, a tal *sala rosa* com seis grandes mesas, bancos de madeira e cadeiras, mais alguns cavaletes, agregou-se, algum tempo depois, outra sala, de igual dimensão, onde passou a ser guardado o acervo, que era exibido em exposições temporárias. Mais tarde, somou-se outra sala que era utilizada para trabalhos com grupos específicos e em dias determinados (crianças ou clientes adultos da área hospitalar). Almoxarifado, cozinha e dois banheiros faziam parte do conjunto. Por último, vale comentar, havia uma pequena sala de convivência, em frente a *sala rosa*, onde espontaneamente, formou-se uma *roda de chimarrão*. Era um espaço ocupado por pessoas que, diariamente, ali compareciam, mas que não estavam interessados na pintura ou no desenho, elas buscavam a companhia, o afeto, o afago, a *conversa jogada fora*, em uma espécie de grupo de auto-ajuda.

Em 1991, com a troca do governo estadual <sup>115</sup> o Projeto Vida é desativado, terminando, desta maneira, com muitas das oficinas, quer pela demissão de seus funcionários ou a não recontração de estagiários. Um coral formado de

---

<sup>115</sup> Assume o governo Collares, que fica de 1991 à 1994.

pacientes e funcionários foi extinto, pois não houve a renovação da cedência da musicoterapeuta.

Quanto ao espaço da Oficina de Criatividade, este não se desfez, mas, por ordens superiores, passou a subordinar-se administrativamente ao serviço de terapia ocupacional, embora tecnicamente tenha se mantido autônomo.

De outra parte, se a Oficina de Criatividade conseguiu se manter, após o término do Projeto Vida, foi como um espaço de resistência e na carona do artigo segundo da Lei Estadual 9716, de 7 de agosto de 1992, sobre a criação, entre outros, de *centros de convivência e oficinas de atividades construtivas e similares*. Firmada nesta posição legalista e tendo por norte os ensinamentos da psiquiatra Nise da Silveira (1992), brotou o espaço de convivência e respeito, onde a expressão servia de veículo para despotencialização de diferentes sintomas psíquicos. Na oficina, o indivíduo tem liberdade para se exprimir; é ele quem escolhe o material com o qual vai trabalhar e o que quer expressar. Através de desenhos, pinturas, modelagem, escritos e bordados, esses feitos a partir de riscos executados pelos próprios freqüentadores, o sujeito catalisa o que através da linguagem verbal, muitas vezes lhe seria tão penoso. (NEUBARTH, 2005) Pautada nesses princípios, a oficina organizou-se, naquele momento, tendo por objetivos:

*Acompanhar a evolução de casos clínicos objetivando a compreensão do processo psicótico e seu tratamento, a partir de imagens espontaneamente desenhadas, pintadas ou modeladas;*

*Estimular o fortalecimento do sujeito e o avanço nos seus relacionamentos sociais, levando em consideração suas possibilidades adaptativas atuais.*

Durante os anos seguintes, em alguns momentos, hesitamos, pensando ter que encerrar a oficina, pois dificuldades pareciam postas a nos desanimar. Mas, era só lembrar do sorriso com que, cotidianamente, nos recebia o Gabriel, para que todas as lutas voltassem a fazer sentido. Bem antes das oito horas da manhã, sem nem mesmo tomar seu café, lá estava ele a nos esperar, rosto espremido por entre as ferragens da janela do segundo andar. A força da captura, a partir de tão singelo gesto, nos fazia pensar, que, *tudo vale a pena se a alma não é pequena*. (FERNANDO PESSOA)

### 5.2.3 O Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira (2000)

No ano de 2000, por ocasião dos dez anos da Oficina, um curso com a equipe do Museu de Imagens do Inconsciente (MII) marcou a ampliação da proposta para as artes no Hospital São Pedro, homenageando aquela que, sem nenhuma dúvida, foi a precursora de uma sociedade sem manicômios e, pela via das atividades expressivas a – Dra. Nise da Silveira. Com a colocação de uma placa, na entrada do bloco 4, do antigo prédio histórico, foi fundado o Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira, na perspectiva de somar às artes plásticas outras modalidades expressivas. Além disto, animava-nos a perspectiva de, finalmente, organizarmos nosso Acervo de Imagens do Inconsciente.

Saindo da sala rosa, a oficina ocupou a antiga sala do laboratório de coleta e centro de esterilização de materiais do hospital, no bloco quatro, comemorando, com uma festa, e onde compareceram os freqüentadores da oficina e Gladys e Júnior, profissionais do MII. A nova sala deveria ser mais acessível aos participantes da oficina - os moradores - que dez anos mais velhos, precisavam de um lugar com melhor acessibilidade. Neste novo espaço a escada tinha bem menos degraus. (Figura 30)

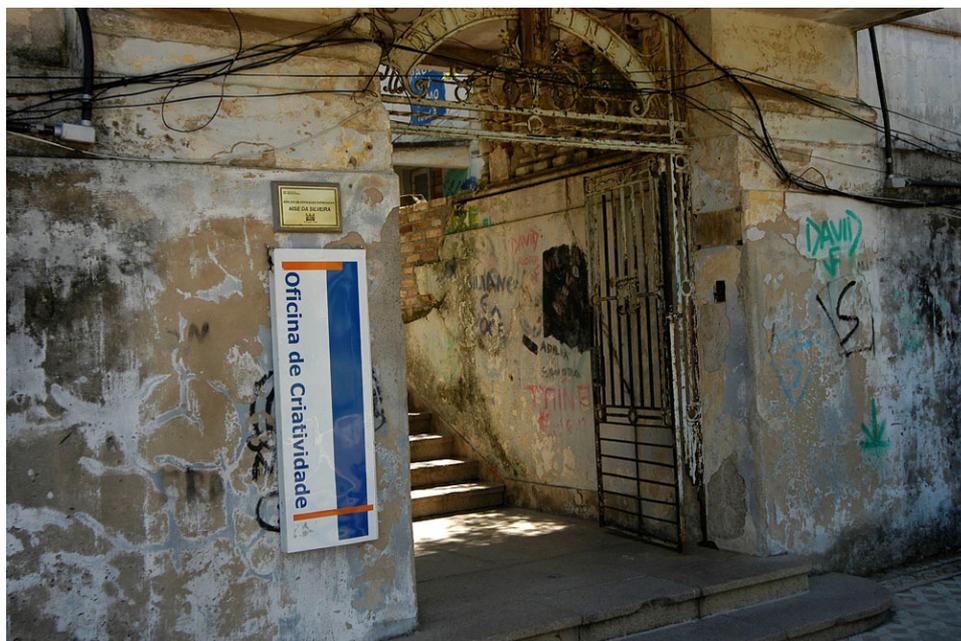


FIGURA 30

Entrada do Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira:  
Oficina de Criatividade e Acervo de Imagens do Inconsciente

Foto: Achutti

A 3ª Bienal de Artes do Mercosul <sup>116</sup>, em 2001, ocupou parte das dependências do São Pedro, especialmente nos blocos quatro e seis. Após o encerramento desta atividade, desocupados e limpos os prédios, o núcleo espraiou-se pela totalidade do bloco quatro, abrindo mais um acesso, sem escadas o que facilitou a participação de cadeirantes. A partir deste momento, no térreo, ficou a Oficina de Criatividade e no andar de cima, no antigo bloco cirúrgico amontoaram-se, por algum tempo, todos os trabalhos feitos até aquele ano. Havia, a partir de então, um lugar para o acervo que poderia ser organizado.

#### 5.2.3.1 Oficina de Criatividade: espaço de heterotopia (2000-2008)

Tomei o título acima da dissertação de Maria de Fátima Ávila (2006), *O sentido-resistência da Oficina de Criatividade em um contexto manicomial*, em que a autora apresenta a Oficina de Criatividade como espaço de *heterotopia*, conceito de Foucault para quem as *heterotopias*, são lugares que têm uma função específica ligada ao espaço que sobra. Uma função que se desdobra em dois pólos extremos, onde seu papel será ou o de criar um espaço ilusório que espelha todos os outros espaços reais, ou, então, o de criar um espaço outro, real, tão perfeito, metucioso e organizado em desconformidade com os espaços desarrumados e mal construídos. Este último tipo de heterotopia seria não de ilusão, mas de compensação. (FOUCAULT, 2001) Segundo Ávila, tal seria o caso da Oficina de Criatividade, um espaço de compensação e escape dentro da estrutura manicomial.

É a possibilidade de produzir diferença e criar novos espaços de resistência para que elas possam desembocar. Assim, a heterotopia passa a funcionar na sua capacidade máxima quando chega a um tipo de quebra com o seu tempo tradicional: é o espaço de realização da utopia, forjado na invenção de outros costumes e de fragmentos de um sem-número de mundos possíveis. (ÁVILA, 2006, p. 89)

Penso que as conclusões, na referida dissertação, dizem muito do fazer naquele lugar, que, às vezes, chamo de espaço. O borrimento através da utilização

<sup>116</sup> Dezoito performances de artistas plásticos e grupos do Brasil e países do Mercosul presentes à 3ª Bienal de Artes do Mercosul apresentaram-se no HPSP, durante uma semana, no horário das 21h e 23h. Essas apresentações coordenadas pelo diretor teatral Luciano Alabarse, com curadoria de Fábio Magalhães e Leonor Amarante, foram assistidas por um público estimado em cerca de dez mil pessoas. [http://srv-net.diariopopular.com.br/15\\_10\\_01/ac141205.html](http://srv-net.diariopopular.com.br/15_10_01/ac141205.html).

indiscriminada entre um e outro conceito é própria de movimentos, nem sempre definidos, do que acontece na oficina: às vezes um lugar, em outras vezes um espaço. *Talvez, um espaço-lugar?* Para Milton Santos (2002) no *lugar* acontecem, cotidianamente, desde as referências pragmáticas, até o teatro das paixões humanas, em manifestações que vão da espontaneidade a criatividade. Sendo o *espaço, um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações*, um sistema de valores em permanente transformação.

Não alcancei, nesta tese, analisar as categorias internas da noção de espaço e lugar, mas, tangenciei estes conceitos, me permitindo certa liberdade no uso dos mesmos, mas, sem transpor fronteiras de conceitos que ainda não domino. E, que, com certeza dariam uma tese interessante.

A afirmativa, tantas vezes ouvida *lá* no São Pedro, pronunciada por freqüentadores quanto estão na Oficina de Criatividade, ao se referirem a suas unidades de moradia, dá uma idéia do significado diferente do lugar oficina no imaginário daquelas pessoas. Se os hospícios, esses dispositivos segregadores da modernidade, foram projetados para impedir o fluxo da vida, tendo sido denominado de *Cemitério de Vivos* pelo brilhante Lima Barreto (2004), nossa Oficina, ao contrário, é um lugar iluminado, colorido, agitado e agitador. Um lugar em muito diverso das unidades escuras, nuas, mal iluminadas. Na oficina o sujeito tem possibilidade de desenhar, pintar, bordar, cantar, fazer textos e poesias, mas, em especial, reconstruir histórias e produzir novos sentidos para sua existência. Para tanto, o que ali se desenvolve é o que Stolern<sup>117</sup> denomina de *psicoterapia da atenção* e empatia ou *conhecimento emocional* do outro como ser humano. É um partilhar temporário de sentimentos, quanto à qualidade e não à quantidade, o tipo e não o grau.

Na sala imensa (Figura 32) grandes mesas, bancos de madeira e alguns cavaletes, é o espaço da *livre expressão*<sup>118</sup>. A expressão é livre, no sentido que, quer desenhando, pintando, bordando, cantando ou dançando o sujeito se expressa sem interferências sobre o seu fazer. Funcionando o espaço como um atelier de

---

<sup>117</sup> STOLERN, S. Psicoterapia de problemas múltiplos. Press Universite de France, 1989 (tradução)

<sup>118</sup> *Livre expressão*: conceito associado a Herbert Read e Viktor Lowenfeld, para quem, era mais importante o processo espontâneo da criação artística, em detrimento do produto final dos trabalhos. Para Read (1986) a criança absorvida num desenho ou em outra atividade criativa seria uma criança feliz, sendo a expressão identificada ao desenvolvimento de uma expressão estética pessoal.

produção expressiva, nos moldes de uma escola de artes, tal como a concebia Augusto Rodrigues <sup>119</sup>. O acompanhante, ou monitor, ao lado, está ali para acolher.

Para pessoas de quem se supõem (pois ao ingressarem no hospital, pouco ou quase nada se sabe de sua vida) tenham sofrido graves falhas estruturais, e que, tal como, se plantas fossem, e tivessem sido arrancadas e fincadas em solo outro, não conseguiriam passar de *mirradas* criaturas. Suas carências, especialmente afetivas, nos fazem intuir, que ali estão, muito mais, em busca de companhia. Enquanto o desenho ou a pintura serviriam apenas como pretexto para justificar sua presença naquele lugar – uma desculpa e menos a realização. Assim que, neste *setting*, o cuidado com o sujeito precisa ser tal, como se fosse um amoroso cuidado, quase um cuidado materno.



FIGURA 32

Oficina de Criatividade

<sup>119</sup> O artista Augusto Rodrigues, funda e dirige, no Rio de Janeiro, em 1948, a Escolinha de Arte do Brasil, com a idéia de que o ensino da arte deveria ser parte fundamental da educação. E onde na aprendizagem, professor e aluno deveriam estar em perplexidade, aprendendo juntos, sem verdades estabelecidas e imposições. Dizia ele que sendo a criatividade expressão natural do ser humano, era preciso não castrá-la na criança. <http://www.penedo.com/content/view/48/200/>.

Mas como? Podem estar se perguntando alguns, diante de pessoas tão comprometidas, estes que restam nos antigos manicômios depois da catástrofe subjetiva a que foram submetidos, o que há para valorizar nestes corpos? Muitos dos quais em que o que resta é a genética de um corpo que, no máximo, pode ser enquadrado como do sexo masculino ou feminino.

Em todos estes anos da oficina, pessoas como a Natália ou o seu Luiz, têm atraído olhares outros – do Outro, pois que de sua arte é possível vislumbrar a potência humana. Mas, há aqueles sujeitos que, ao contrário, causam repulsa, aversão, ou nem são notados, pela sua invisibilidade, tal como se fossem *corpos-fantasmas*. Estes são os *diferentes* diante dos quais nos colocamos de forma superior, não lhes reconhecendo a alteridade, que nos é, muitas vezes, insuportável. Insuportável, como afirma Birman (2007), pois que ameaça nosso autocentramento e faz vacilar nossas certezas, levando-nos a que nos refugiemos em nosso narcisismo. Até que, em algum momento, um funcionário ou um estagiário, um visitante seja capturado e se detenha diante do tal *corpo-fantasma* e ali suponha um sujeito, numa cumplicidade, aparentemente inexplicável. O que ocorre, nestes casos, pode ser traduzido como o encarar o outro como uma abertura para o possível. Ou seja, diante da diferença radical reconhecer *a experiência da alteridade e da intersubjetividade*. (BIRMAN, 2007)

Lembrei de uma singela passagem, entre uma estagiária e um homem alto e magro que, com passos largos e firmes, caminhava pelo pátio atrás de cigarros. Durante uma manhã ele fazia alguns quilômetros percorrendo a área do hospital. Nesta peregrinação, em algum momento, ele passava pela oficina em busca do seu objeto de desejo – o cigarro. Às vezes, permitia-se sentar no chão, enquanto fumava, para, pouco depois seguir seu caminho. Já estávamos no quinto ano da oficina, quando uma das estagiárias notou aquele sujeito misterioso. E, tentando alguma aproximação, perguntou-lhe o nome, mas não obteve resposta. Ele só a olhava. Passaram-se os dias e ela, continuava sua tentativa de aproximação. Pensamos que ele poderia ser surdo.

Numa dessas manhãs, tomada por um impulso, ela trouxe de sua casa, um apetitoso *cachorro quente* e o aguardou. Perguntou, novamente, pelo seu nome, de que unidade ele era. Mas, como das

outras vezes, não obtive resposta. Resolveu, então, entregar-lhe o cachorro quente, que ele tomou com as duas mãos, levando-o a boca.

No seu rosto um sorriso, e, após, o ouvimos dizer: *Augusto*.

Este era o seu nome, que, murmurado, serviu de agradecimento.

Oscilando entre atender ao nosso narcisismo, (e quantas vezes é isto que fazemos!) ou a alteridade, quando nos colocamos no lugar de um Outro, que passa a ser uma abertura para o possível vamos construindo relações possíveis. Mas, para que tais relações ocorram, estando neste lugar do Outro, segundo Birman (2007) temos que nos apresentar como algo sedutor e o bastante atraente, capaz de despertar a possibilidade de satisfação desejante do sujeito. Ou seja, o atravessamento – o social - tem que aguçar o desejo e inquietar para a possível satisfação. É só assim que poderemos *empurrar* nossos moradores para sonhos e devaneios, tendo a fantasia como presença constitutiva da existência, abrindo o horizonte desses sujeitos para a experiência da diferença. Mas tudo isto só é possível se, estando no lugar de Outro, eu acredito nas potencialidades daquele que está diante de mim. (BIRMAN, 2007)

A atenção, sempre renovada, dos estagiários sob o olhar atento dos funcionários é, em geral, sempre muito apreciada. Naquele lugar, com freqüência, se ultrapassam os cânones, quebrando regras da *boa prática*, tal como nos ensinaram em nossos cursos de formação.

No campo de uma batalha tão devastadora, diante de um ser que, às vezes, parece ser só um corpo que respira, ou frente a um olhar que guarda a profundidade de um poço sem fundo, mais do que nunca, é preciso acreditar que *isto é um homem*<sup>120</sup> e é preciso que ele seja *re-animado*.

Para isto, a sala com materiais diversos é um espaço de experimentação – visual, táctil e auditiva. Um violão e um tarol estão a espera de quem quer fazer barulho ou produzir sons e músicas. Também, aquele, que só quiser conversar ou gesticular, ali encontra guarida. Para muitos é um espaço de acalmar, um espaço acalma-a-dor.

<sup>120</sup> É isto um homem? Obra de Primo Levi sobre sua passagem num campo de concentração.

Num dia destes, chegando bem antes do horário de abrir a oficina deparei-me com uma moradora aos gritos, dificultando que eu a entendesse. Estava ela diante da entrada da oficina, tentando entrar, batendo na porta com muita força. Chegando mais perto consegui compreender sua gritaria: “eu quero desenhar”, “me deixa desenhar”, “eu quero desenhar”, “abre a porta mulher” repetia, cada vez em um tom mais alto. A cena era, no mínimo, insólita. Era tanta a sua gritaria, que acabei cedendo, abrindo a oficina mais cedo, naquele dia. Ela entrou, rapidamente, e foi buscar algumas folhas e giz de cera. Não mais falou, nem gritou. Depois de uns trinta minutos e algumas folhas desenhadas, saiu da sala, quieta, parecia acalmada. Não houve, naquela situação nenhuma interferência externa, só a catarse sobre a folha de papel em branco. Para Nise da Silveira (1982) na produção artística é possível o sujeito despotencializar o que lhe causa sofrimento, nem sempre sendo necessário, em tais momentos, o uso da palavra.



FIGURA 33

Foto: Ana Fonseca, 2008

Além da sala grande (Figura 33), temos no andar térreo, algumas salas para trabalhos específicos: a sala para *modelagem* com argila; a sala dos *papéis e das escritas* - papietagem, *papier machê* e a oficina de escrita e, um espaço, que está sendo montado, para as atividades de teatro <sup>121</sup>. E há ainda uma sala para o atendimento as crianças ou adolescentes internados no Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAPS).

O núcleo também recebe pessoas internadas na área hospitalar, clientes do ambulatório e grupos da comunidade do entorno, os bairros Partenon, Lomba do Pinheiro e Agronomia. Os participantes externos são indicados por profissionais do ambulatório do hospital ou das unidades básicas de saúde (UBS), a partir do matriciamento <sup>122</sup>. Em um atelier para as artes plásticas, que funciona diariamente, estes participantes externos ou têm uma maior identificação com as atividades plásticas ou aceitam ser desafiadas em seu processo e são acompanhados pelo profissional de artes <sup>123</sup>.

Assim foi com um projeto denominado Grupo do Morro - iniciado em 2006 que foi desenvolvido por residentes de diferentes áreas da Residência Integrada em Saúde Mental e atendeu, naquele ano, a trinta crianças de uma quarta série do ensino fundamental da Escola Dr. José Carlos Ferreira. No ano de 2007, a escola solicitou a abertura de outras sessenta vagas. Contudo, a proposta não teve a mesma receptividade por parte dos novos residentes, que foram abandonando o projeto, até que no final do ano foi acompanhado apenas pelos profissionais de artes.

Desde o início, havia a proposta em abrir espaço para a comunidade, mas as tentativas eram tímidas. Aos poucos, no entanto, as práticas artísticas como alternativa terapêutica em saúde mental, tem sido decisivas para consolidar tal abertura e, o amálgama entre os de *dentro* e os de *fora* vem se produzindo. Pensando numa inclusão possível para os moradores do hospital, nossa intenção, naquele espaço compartilhado, é favorecer trocas que levem a criação de novos

---

<sup>121</sup> Oficina de Escrita: Marieta Madeira e Paulo Gleich (UFRGS), quartas-feiras (manhã) Teatro: Carol Pommer (RIS/2009-10) Fabíola Rahde (RIS/2008/09), supervisão Paulina Nólíbos (ULBRA).

<sup>122</sup> Matriciamento: nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes. <http://www.redehumanizaus.net/>

<sup>123</sup> Residente de artes plásticas Sérgio Dório (RIS/ 2008/09), supervisão Barbara E. Neubarth (HPSP).

sentidos. Dessa forma, operamos em um processo de inclusão em que os dois lados se encontram, desde dentro do manicômio.

Tenho uma sensação, de que para alguns dos nossos moradores o lado de fora não lhes é mais um lugar possível de morar. Hoje, arrancá-los do manicômio, talvez seja algo tão ou mais perverso do que foi o dia que eles ali entraram. Neste tempo, eles construíram vínculos, em geral, tênues linhas que os ligam a outras frágeis vidas, ou espaços, ou funcionários ou até a uma árvore, como aquele morador que pode ser visto contando confidências a sua acolhedora *amiga*. Mas, são estes frágeis e invisíveis vínculos, imperceptíveis para olhares apressados, que ainda assim os mantêm vivos.

Para que, poderíamos nos perguntar?

Talvez, no final de tudo, pelos mesmos e aparentemente inúteis motivos, pelos quais todos nós vivemos, e um dia morreremos.

Assim, ao longo destes anos, a oficina, tem sido este lugar de criação e invenção artística, onde o processo sempre é valorizado como produção de uma linguagem possível. Além disto, é o lugar concreto em que o sujeito vem produzir e onde lhe é dado um *crédito* e um *prazo*. Um crédito articulado a hipótese que nós fazemos de que o participante da oficina é competente para criar e isto, num sentido semelhante ao proposto por Bergès e Balbo (2003-1) ao se referirem, por exemplo, *ao sorriso que a mãe espera de seu bebê*. Dizem eles que, a partir do momento em que a mãe espera o sorriso, ela dota seu filho da capacidade de sorrir e isto é, lhe dar um crédito. Mas, também é preciso lhe dar um prazo para que possa desenvolver-se ao seu tempo. E é o que temos feito - dar-lhes *crédito e prazo* - para que o processo de criação possa, cotidianamente, voltar a se fazer e se inventar.

Procurando não nos deter apenas sobre o indivíduo, mas aceitando a este que esta a minha frente, enquanto sujeito singular, *imerso num universo de intensidades, permeado pelos valores simbólicos que o transcendem e pelas forças pulsionais que o impactam*. (BIRMAN, 2007, p.296)

Para alguns, o trabalho de criação passa a ser um trabalho de produção artesanal. São aqueles sujeitos que sentiram necessidade de que o produto de seu trabalho lhes rendesse algum dinheiro. Junto a estes *colamos algum especialista na área*<sup>124</sup>, quer de pintura em tecido, de papel reciclado, para que o produto, do seu

---

<sup>124</sup> Profissional das Artes Plásticas.

trabalho, possa ter valor no mercado e que não seja adquirido por caridade. Para outros, o que importa é que o resultado do seu trabalho seja cuidadosamente guardado, e, às vezes, exibido em alguma exposição. Para vários deles o que importa é o fazer em si, e sentem-se imensamente gratos por isto. Tal é o caso do senhor Clemente ao *sujar* pilhas de papel com riscos, e que, ao nos encontrar, estende a mão cumprimentando e desejando um *Bom Dia!* E que, nas segundas-feiras ao cruzar conosco, comunica que rezou por nós na missa do sábado. É preciso ser muito *clemente* para um gesto tão generoso!

Para além das pinturas do senhor Luiz (NEUBARTH, 2003), os bordados da Natália (NEUBARTH, 2002-2), diferentes manifestações demonstram a importância do lugar na vida daquelas pessoas que ali comparecem, não porque estejam sem nada para fazer, mas porque sustentam o desejo e encontram possibilidade de fazer algo, de inventar e se inventar. Ao longo dos anos os objetivos da Oficina de Criatividade foram sendo reformulados e ampliados. Nossa atual (2008) proposta é:

- Propiciar o desenvolvimento da capacidade expressiva através de recursos artísticos diversos.
- Incentivar a criatividade.
- Estimular o fortalecimento do sujeito e o avanço nos seus relacionamentos sociais, levando em consideração suas possibilidades adaptativas atuais.
- Focar o atendimento em proposta integrada de reabilitação psicossocial, conforme plano terapêutico interdisciplinar.
- Servir como suporte e fator de proteção, especialmente no sentido de evitar internações.
- Promover a melhora das relações familiares, envolvendo acompanhantes/familiares através de orientação, apoio e participação em eventos organizados pela Oficina de Criatividade.
- Acompanhar a evolução de casos clínicos a partir das manifestações expressivas.

Na oficina não se pratica psicanálise, mas a psicanálise serve para que se possa compreender aquele espaço como *ponto de ancoragem*<sup>125</sup>, em que o sujeito tem a possibilidade de encontrar um organizador da condição subjetiva, que pode

---

<sup>125</sup> Termo utilizado por Fernando Tenório, em *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Marca d'água, 2001.

ser o trabalho, o espelhamento em um semelhante, a possibilidade de criar. Neste sentido o dispositivo – oficina - se coloca como laboratório de possíveis, em que o sujeito pode se experimentar e onde nossa presença é mediadora, entre matéria e sujeito, entre sujeito e seus pares, entre o sujeito e o novo.

Para o segundo piso do prédio sobem marcas, que passam a compor o acervo de imagens do inconsciente - os trabalhos realizados nesses dezoito anos da oficina. (Figuras 34 e 35)



FIGURA 34

Foto Marco Resende, 2009

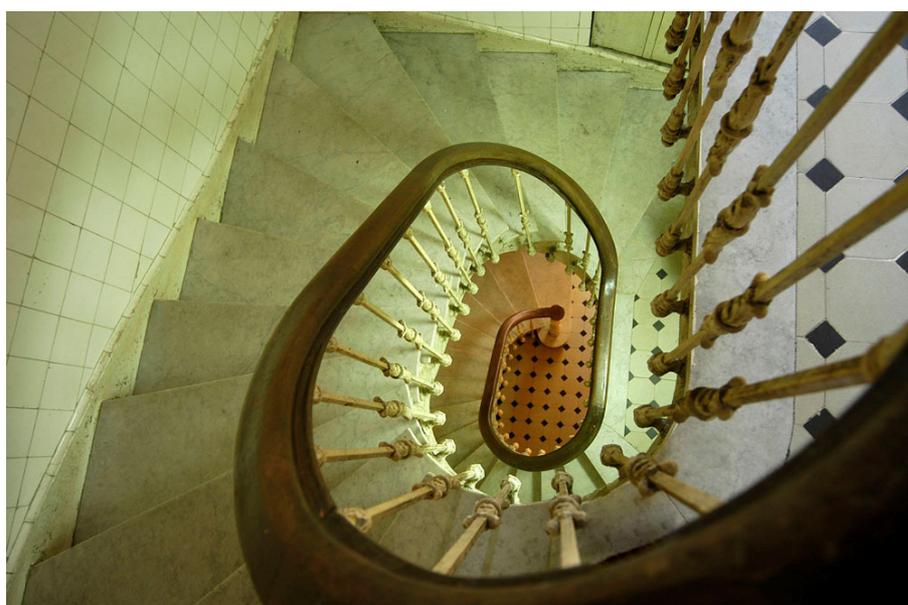


FIGURA 35

Foto: Achutti

### 5.2.3.2 O acervo e suas operações

Ao iniciarmos as atividades da oficina tínhamos convicção de que os trabalhos produzidos seriam reunidos em um acervo. Animava-nos, como um norte, o Museu de Imagens do Inconsciente <sup>126</sup>. Além disto, nossa intenção era de, com tais documentos, reunidos com as equipes das unidades, discutirmos os casos, colaborando no tratamento dos moradores. Isto porque, como afirmava Nise:

Através da expressão plástica - a psicopatologia da expressão - tem-se uma leitura diferenciada do sujeito portador de sofrimento psíquico, de seu mundo tão pouco acessível às abordagens lógico discursivas. Pinturas de um mesmo autor, tal como os sonhos, se examinados em série revelam a repetição de motivos e a existência de uma continuidade no fluxo de imagens do inconsciente. A tarefa do terapeuta será estabelecer conexões entre as imagens que emergem do inconsciente e a situação emocional vivida pelo sujeito. (SILVEIRA, 1992, p.18)

Entretanto, salvo exceções, raras foram as vezes, que discutimos casos, tendo como elemento a produção plástica. Neste sentido, poderíamos dizer, que aquela nossa intenção, não teve êxito. A produção da oficina ficou restrita ao fazer do sujeito, o que resultou em cerca de cem mil trabalhos, que no ano de 2000, encontravam-se amontoados, em precárias condições. (Figura 36)



FIGURA 36

<sup>126</sup> [www.museuimagensdoinconsciente.org.br](http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br)

As pinturas, desenhos, alguns bordados e peças de argila, foram sendo armazenados, identificados na parte posterior, com o nome, a unidade de procedência, a data de produção da peça, e, alguma observação feita pelo autor ou pela pessoa que o acompanhava no momento em que ela estava realizando aquele determinado trabalho.

Em agosto de 2003, um grupo formado por duas historiadoras, uma profissional das artes plásticas, uma socióloga, uma jornalista e uma psicóloga <sup>127</sup> iniciou o *garimpo* nas obras, na perspectiva de organizar o acervo. (Figura 37)



FIGURA 37

Num primeiro momento, o material foi dividido, por ano, de 1989 à 2003, o que resultou em treze montes: de pacotes, rolos, trabalhos soltos, caixas com argilas. As antigas salas de cirurgias e enfermarias, agora desativadas, começaram a ser preparadas para as novas operações: a guarda dos trabalhos plásticos, sua posterior higienização e catalogação. Possibilitando o que Costa (2005) definiu como sendo um *deslocamento no colecionismo da loucura, para o reconhecimento do louco enquanto subjetividade que cria*. (Figuras 38 e 39)

---

<sup>127</sup> Juçara Mongeló e Cristiane Vasconcellos, Carina Rippel e Cyrene Dallegrave, Fátima Ávila e Gabriela Costa.



FIGURA 38



FIGURA 39

Em outra sala ficou o acervo documental composto de livros de registros, relatórios, material de exposições (convites, cartazes), recortes de jornais e revistas, vídeos, fotografias foi catalogado e organizado em fichários. (Figura 40)



FIGURA 40

*Se, acompanhar a evolução de casos clínicos objetivando a compreensão do processo psicótico e seu tratamento, a partir de imagens espontaneamente desenhadas, pintadas ou modeladas*<sup>128</sup>, não fora objetivo plenamente alcançado, não significou que o propósito de guardar todo aquele material se mostrou inútil.

O material do acervo tem sido utilizado em exposições de arte, dentro e fora do hospital, fato este bastante apreciado pela maioria dos freqüentadores. É comum que Maria da Glória, por exemplo, gesticule (ela é muda) apontando para as paredes, *dizendo* ter chegado momento de uma nova exposição. É quando o grupo da oficina ganha espaços das cidades, de Porto Alegre ou interior do estado, e mostra seu trabalho, conhecendo e se fazendo conhecer. Sobre esta perspectiva, Ávila e Jaeger (2005) escreveram *Ultrapassando os muros do manicômio: arte e loucura*, em que discutem o dispositivo, *exposições fora do manicômio*, como *pequeno gesto* agenciador na Reforma Psiquiátrica no HPSP.

<sup>128</sup> Um dos objetivos da Oficina de Criatividade, na época de sua fundação.

Com o ingresso, dos profissionais de artes, participantes da Residência Integrada em Saúde <sup>129</sup>, iniciou-se o diálogo, por vezes ainda tímido, com as equipes de saúde das áreas hospitalares e do ambulatório. A arte começou a ser *escutada* e através de um profissional competente para potencializar este núcleo de saber. Como intérprete da linguagem artística, tal profissional, aproximou-se da obra interrogando-a, a partir de acompanhar o sujeito durante todo o processo do fazer da obra. E isto tendo por base Merleau-Ponty (2004), para quem, compreender significa distinguir a singularidade de cada acontecimento, numa fenomenologia que recoloca a essência na existência.

A historiadora Cristiane Vasconcellos (Figura 41) organizou o acervo fotográfico e descreveu tal processo em *O Acervo Fotográfico da Oficina de Criatividade Nise da Silveira do HPSP* (2005). Seu trabalho chamou atenção de uma pesquisadora do Rio de Janeiro, interessada em fotografias feitas em manicômios, que buscou, neste material, subsídios para sua investigação. Assim que, aos poucos, a potência deste nosso acervo vai interessando a ciência e seus pesquisadores.



FIGURA 41

A professora Tania Mara Galli Fonseca (UFRGS), que, desde 2001, discutia conosco a oficina, foi decisiva na questão do acervo, agenciando o primeiro

---

<sup>129</sup> Residência Integrada em Saúde/ ênfase Saúde Mental Coletiva/ ESP/ HPSP/ RS

grupo organizador. A partir daí, estimulada pela organização do material, a historiadora Juçara Mongeló inscreveu-se no curso de Especialização em Museologia/ UFRGS discutindo, em seu trabalho de conclusão, a questão *Museu ou Acervo?* Na linha de pesquisa *Modos de trabalhar, modos de subjetivar* do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/ UFRGS, orientada pela professora Tania, Fátima Ávila (2006) produziu *O sentido-resistência da Oficina de Criatividade em um contexto manicomial*. O simpósio *Corpo, arte e clínica* (2003), o Colóquio Internacional sobre Coleccionismo (2005) e as edições dos encontros Rizomas da Loucura (2005, 2006 e 2007), eventos capitaneados pela intensa inventividade da professora Tânia, a partir da matéria bruta da oficina - seus participantes e sua produção permitiram uma série de agenciamentos.<sup>130</sup> Juntou-se ao grupo, a psicóloga Regina Longaray Jaeger, que em *Por uma expressão menor dos estranhos poemas* (2008) trabalhou sobre a produção da escrita de Claudina Pereira<sup>131</sup>. Coordenando um coletivo de pesquisadores, incentivando a escrita de textos, a produção de seminários e filmes, a professora Tânia tem mantido um interessado grupo de estudos, que se reúne no acervo, nas quartas-feiras de manhã.

O acervo e as exposições ou o acervo, enquanto material bruto, para pesquisas são possibilidades que parecem justificar sua organização e permanência. O que nos leva a afirmar que o acervo vem cumprido um papel social, que se refere à memória e a história daqueles sujeitos internados e que ali fizeram marca.

Mas, quem trabalha em um manicômio, encontra ainda outros *sentidos*. Talvez um *sentido* menor, possam pensar alguns, ou, uma total falta de *sentido*, pensem outros, olhando aquela montanha de papéis e, às vezes, comentando, *que desperdício!* Quem, contudo, trabalha na oficina, dentro do manicômio é testemunha do processo de produção da obra, observa o quanto de cada sujeito ali se materializa. São singulares momentos de criação, sublimes em sua potência de vida, especialmente para quem se arrisca desde poderosos braços da pulsão de morte, como é o abraço manicomial.

E há mais *sentidos*, na medida em que, para aquelas criaturas despossuídas, às vezes, do próprio nome, ter um desenho para guardar, mostrar ou

---

<sup>130</sup> <http://www.ufrgs.br/corpoarteclinica/>

<sup>131</sup> PEREIRA, Claudina Pereira de. **Alma no espelho**. Porto Alegre: Secretaria Municipal da Cultura, 1984.

oferecer é possibilidade de ser, para além de um número de prontuário. Os desenhos, as pinturas, os bordados guardados naquele acervo são a única propriedade da maioria daquelas pessoas, propriedade, como *qualidade de próprio*. E, nesta medida, nos sentimos na condição de fiel <sup>132</sup>, deste acervo, que começa a ser organizado por ano, desde alguns trabalhos de 1989 (Oficina de Artes) e, a partir daí, nos anos subseqüentes 1990 – 1991 e até 2009. (Figura 42)



FIGURA 42

A sala dos anos de 1989 à 1995

Juçara Mongeló (2006), ao referir-se ao acervo da oficina, aponta o impasse que vivemos em relação ao elevado número de trabalhos produzidos e a preservação dos mesmos, salientando que devemos ter claro o que queremos desta coleção. O que vamos preservar? Para quem? Como viabilizar? E é sensível ao produtor do acervo, o doente mental, despojado de seus pertences, afirmando: *a carência de identidade destes sujeitos nos leva a crer que apenas estes trabalhos plásticos serão testemunhos de sua vivência e por isso não podemos perder nada, nada deve ser descartado. E se pergunta: Mas, será mesmo necessário preservar toda sua produção para preservar a sua memória?*

<sup>132</sup> Fiel, *ajudante de tesoureiro*, isto porque guardamos o *tesouro* daqueles muitos que ali comparecem para depositar um pouco de si em folhas de papel.

Neste momento, em que o espaço de que dispomos é vasto – todo o segundo piso do prédio quatro – optamos por guardar todo o material, organizado por ano, desde alguns trabalhos de 1989, quando a Oficina de Artes, ainda funcionava em uma unidade de moradia, depois, a partir de 1990, quando passou a se chamar de Oficina de Criatividade. Diante do expressivo volume de trabalhos optamos por separar quatro coleções, de Cenilda Ribeiro e Frontino Vieira, que já são falecidos. Luiz Guides e Natália Leite, que foram separadas segundo critérios de: quantidade de trabalhos, participação em exposições e qualidade estética. O material é precioso, seus proprietários nem sempre têm condições suficiente para cuidar do que temos guardado, para isto, um passo a ser dado será a instituição de um *grupo curador*. A tarefa não será fácil, mas é necessária e urgente.

Os objetivos propostos por Mongeló (2006), no que se referem a questão acervo, nos parecem adequados, trabalhamos para alcançá-los:

- preservar os conjuntos documentais sejam papéis, objetos ou depoimentos, relativos ao nascimento, estruturação, evolução e atuação do referido núcleo.
- instrumentalizar com um suporte técnico-informativo, capaz de recuperar informações relevantes sobre a utilização de recursos expressivos no tratamento psiquiátrico, bem como potencializar o desenvolvimento de pesquisas em diferentes áreas do conhecimento humano.

Mas, porque do título o acervo e suas operações?

No lugar, onde hoje se encontra o acervo, funcionava o bloco cirúrgico do hospital, onde foram realizados procedimentos cirúrgicos diversos, desde partos, cirurgia de apendicite aguda, lobotomias, entre outros. Um filme, datado de 1929, sobre o antigo Hospício São Pedro, mostra um procedimento cirúrgico feito naquele local.

No momento, um grupo de voluntários tem se dedicado a catalogar e digitalizar as coleções, são voluntários associados através da professora Tania Galli Fonseca, nossa madrinha, que também trouxe, desde 1993, Gabriela Costa e a professora Blanca Brittes, nossa consultora em artes. Os alunos da UFRGS, com muito esmero, curiosidade acadêmica e respeito pelo material e as pessoas que os produziram têm se debruçado sobre as quatro coleções. Observando a dedicação e

a potência do que é discutido e depois produzido, a partir das reuniões, das quartas-feiras de manhã, é possível sentir o quanto, aquele coletivo de pesquisadores, alguns ainda bem jovens, nos fazem acreditar que um mundo melhor é possível, a partir de um acervo e novas operações. A participação da ULBRA, através de alunos do curso de História, no momento, sob a coordenação da professora Paulina Nólivos tem se debruçado sobre aquele trabalho menos glamuroso, o primeiro contato com o material empoeirado, a abertura dos rolos, a higienização, a separação por anos, esta, a primeira etapa de preparação do trabalho museológico. O ingresso da funcionária Tania Cappra no curso de Museologia da UFRGS deu-nos um novo alento, pois que passamos a contar com sua paulatina qualificação no ordenamento do acervo, segundo critérios museológicos.

O espaço está se organizando, como evidenciam as fotos recentes. (Figuras 43, 44 e 45)

A sala das quatro coleções, à direita, na foto os arquivos. Neles estão guardados os diários, recortes de jornais, estudos de casos, publicações, o acervo fotográfico, amostra dos produtos à venda na oficina, os cartões, calendários, camisetas.



FIGURA 43

A sala das quatro coleções <sup>133</sup>



FIGURA 44



FIGURA 45

---

<sup>133</sup> Coleções: Cenilda Ribeiro, Frontino Vieira, Luiz Guides e Natália Leite

A sala que hoje guarda os trabalhos dos anos de 1996 à 2001, uma das salas de cirurgia do antigo centro cirúrgico do HPSP. (Figuras 46 e 47)



FIGURA 46



FIGURA 47 Foto: Tadeu Vilani, 2009

A sala dos trabalhos dos anos de 2002, 2003 e 2004 (Figura 48), a professora Tânia Mara Galli Fonseca - *madrinha da oficina*.



FIGURA 48

Foto: Tadeu Vilani, 2009

A Oficina de Criatividade e seu acervo foram tema de reportagem em Zero Hora, de onde transcrevo, na íntegra, a entrevista com a professora Tania Galli Fonseca, coordenadora do projeto de pesquisa que cataloga o acervo.<sup>134</sup>

OS DESENHOS OFERECEM ENIGMAS, NOS FAZEM PENSAR

Coordenadora do projeto de pesquisa que cataloga a produção da Oficina de Criatividade do Hospital São Pedro, Tania Galli da Fonseca diz que o objetivo é “sensibilizar a sociedade”.

– É um contradiscurso em relação ao que se pensa sobre o louco – resume.

– Os desenhos, muitas vezes, são a expressão de quem não fala, mas eles nos oferecem enigmas, nos fazem pensar como nos relacionarmos com essas sensibilidades extraviadas. O louco é o exemplo mais radical, mas há outros. Queremos pensar o diferente.

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFRGS, Tania e a professora Blanca Brites, do Instituto de Artes, sua parceira nesse projeto, contam com uma equipe de 12 pessoas. Há bolsistas, apoiados pela Pró-Reitoria de Pesquisa, mas a maioria

<sup>134</sup> Jornalista Eduardo Veras, com fotos de Tadeu Vilani (ZERO HORA, 06/ 10/ 2009, Segundo Caderno, capa e p. 4-5) <http://zerohora.clicrbs.com.br/zerohora>

é de voluntários – quase todos graduandos e pós-graduandos em Artes Visuais e Psicologia.

Observa a coordenadora que, durante décadas, aos tempos em que vigorava a noção tradicional de manicômio, os prontuários médicos limitavam-se na maior parte das vezes a anotações como “Sem intermitência”.

A idéia, hoje, é de alguma forma reconstituir a biografia dessas pessoas, de quem, freqüentemente, não se tem nem o nome completo ou a data de nascimento.

– É uma espécie de floresta de Babel – diz a psicóloga.

A catalogação, segundo Tania, procura dar sentido a isso:

– A Oficina de Criatividade é uma operação para extrair das pessoas outras expressões que não a letargia. A catalogação é pensar sobre isso, para que tudo não vire um museu vazio.

Entre os mais de cem mil trabalhos que estão sendo fichados, percebe-se, por exemplo, que um mesmo paciente costuma abraçar os mesmos temas e os mesmos gestos anos a fio.

– Não é tão diferente do que acontece em geral no mundo da arte – observa a psicóloga Barbara Neubarth, uma das fundadoras da oficina. – Mas, aqui, a repetição fica mais evidente.

– Nesse processo repetitivo, sublinha Tânia, aparece a diferença.



FIGURA 49

Foto: Tadeu Vilani, 2009

### 5.2.3.3 As quatro coleções

As medidas do suporte, a linguagem, o material utilizado, autor, título, observações diversas, como algum comentário do autor da obra ou da pessoa que o acompanhava durante o processo de criação, são informações que constam em uma ficha cadastral, individualizada e numerada, por obra e coleção – Cenilda Ribeiro, Frontino Vieira, Luiz Guides ou Natália Leite. Além destes dados, cada obra é fotografada e, a partir daí, a foto e a ficha, catalogadas e numeradas, permitem ao pesquisador, selecionar previamente o material, sem necessitar manuseá-lo, desnecessariamente, contribuindo para sua conservação.

Sobre as quatro coleções (Figura 50) abro uma pequena mostra, não sem antes fazer algumas considerações sobre os quatro autores e uma indagação, ao final de cada um dos tópicos, cuja resposta, com suficiência, brotou de traços, manchas, fios e cores, por estreitas brechas. Não uma resposta monossilábica, como um sim ou um não, mas uma nova questão abrindo-se para pensar espaços, tempos ou circunstâncias de vida, como linhas que costuram.

Segundo Milton Santos (2002), nosso planeta e nossa história são uma totalidade em permanente e frenético processo de totalização, provocando, segundo ele, cada vez mais, o deslocamento de um significativo número de pessoas que são relegadas à margem. Mas, como se a margem não fosse uma das linhas que dá sustentação a totalidade, o forte movimento de exclusão insiste em querer negar-lhes – aos excluídos - a inserção no tempo e no espaço. Contudo, enganam-se os que assim o fazem, pois isto seria tal como olhar a fita de Möebius<sup>135</sup> e afirmar que ela tem dois lados, quando tem apenas um.



FIGURA 50

<sup>135</sup> Uma fita de Möebius é um espaço topológico obtido pela colagem das duas extremidades de uma fita, após efetuar meia volta numa delas. Deve o seu nome a August Ferdinand Möbius, que a estudou em 1858.

CENILDA RIBEIRO ingressou na Oficina de Criatividade em janeiro de 1990, nascida em 1952 e falecida em 1999, provavelmente, ela não soube que a 03 de outubro do ano de 1990, ocorreu a reunificação da Alemanha, após 41 anos de divisão.

*Estaria Cenilda desorientada no tempo?*



FIGURA 51 Foto Cylene Dallegrave



FIGURA 52 Foto Cylene Dallegrave



FIGURA 53

Foto Cylene Dallegrave



FIGURA 54

Foto Ana Fonseca



FIGURA 55

No fazer da obra, nos inúmeros desenhos de figuras representadas em detalhes, Cenilda reunia espontaneidade e certa consciência reflexiva. (Figuras 51, 52, 53 e 54) Na figura humana eram comuns, os corpos nus com genitais, serem *vestidos*, posteriormente, e *vestidos*, os tais corpos, seus sapatos eram desenhados junto aos pés.

Em outros desenhos aparece a escrita. Palavras que representam sentimentos, desejos, sensações, marcas ou objetos se fazem presentes entre linhas do corpo, escondendo-o. (Figura 55) Escrita visceral, que ocupa espaços, crescendo por entre estreitas brechas, como planta que se enrosca e adere, de forma tal, que escrita e corpo se confundem. Como se, a linha das curvas do corpo e a escrita orgânica – que se faz pele e se faz vestimenta – formassem uma só tecitura <sup>136</sup>.

Seria esta a circularidade de “há um reflexo que ouve que fala do reflexo”? (CENILDA RIBEIRO)

Saltando aos olhos do outro, as palavras parecem, desesperadamente, a espera de um leitor que as decifre, que lhes dê significado e, quiçá, acolhida, pois que o(a) escritor (a) delas já se ausentou.

Derrida (1991), em *A Farmácia de Platão*, entende que a escrita sugere, sempre, a ausência do escritor. Sendo comparada, segundo ele, na Grécia platônica, a um *pharmakon*. Sobre esta droga (a escrita) afirma Derrida:

"Esse *phármakon*, essa 'medicina', esse filtro, ao mesmo tempo remédio e veneno, já se introduz no corpo do discurso com toda a sua ambivalência. Esse encanto, essa virtude de fascinação, essa potência de feitiço, podem ser - alternada ou simultaneamente - benéficas ou maléficas (...)"

Ao escrever com tamanha gana, a escritura se faz densa, sobra, extravaza, apresentando-se a quem a queira tomar, por qualquer lado, por qualquer entrada, por qualquer uma de todas as suas pontas. Pois, em sua potência ambígua de ser, ao mesmo tempo, remédio e veneno, ela sempre nos provoca.

<sup>136</sup>Tecitura, s. f. Conjunto dos fios que se cruzam com a urdidura. <http://www.resenhas.com/resenhas/>

Em outra de suas figuras humanas - um homem - (Figura 56) há uma pessoa refletida em seus olhos. (Figuras 57, 58, 59)



FIGURA 56



FIGURA 57

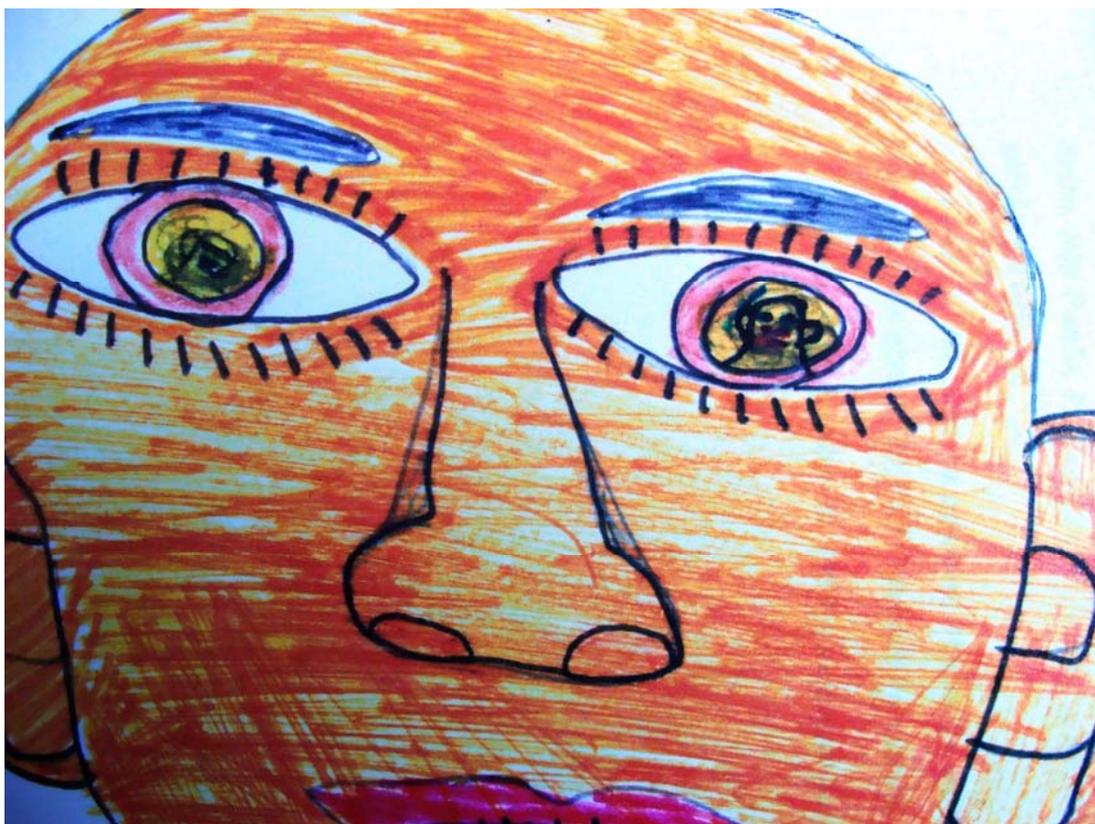


FIGURA 58



FIGURA 59

De quem é o olhar  
Que espreita por meus olhos?  
Quando penso que vejo,  
Quem continua vendo  
Enquanto estou pensando?  
(FERNANDO PESSOA)

Cenilda Ribeiro participou da exposição Quatro X Quatro, em 1998, na Pinacoteca Barão de Santo Ângelo, do Instituto de Artes da UFRGS. E participa do acervo virtual do projeto Cartografias da Criação <sup>137</sup> Recentemente, uma de suas obras (Figura 60) foi selecionada para a V Bienal de las Artes Y la Salud Mental, que se realizou na cidade de Havana, Cuba, entre os dias 16 de setembro e 16 de outubro de 2009. Entre figuras humanas acompanhadas, ou não, por palavras e textos, Cenilda continua nos instigando com 2.700 enigmas.



FIGURA 60

Foto Sandra Rey

<sup>137</sup> <http://www.cartografias.com.br/home.asp>

A reprodução de um dos trabalhos de Cenilda, a estampa em uma camiseta branca, faz parte, com duas outras camisetas, baseadas em trabalhos de Natália Leite, do conjunto à venda na Loja da Fundação Iberê Camargo, desde outubro de 2009. (Figura 61)



FIGURA 61

Foto Dennis Magalhães

NATÁLIA LEITE, também ingressou na Oficina de Criatividade em 1990, nascida em 1943, baixou no Hospital Psiquiátrico São Pedro em 1956. Além de, provavelmente, não saber da reunificação da Alemanha, em 1990, após 41 anos de divisão; é possível que ela, também ainda não saiba, que no ano de 1956, o governo norte-americano fez um pedido, aceito pelo governo brasileiro, de construção de uma base militar em Fernando de Noronha em troca de US\$ 100 milhões em armamentos; ou do lançamento da primeira máquina que, no ano de 1959, ficou conhecida como minicomputador e desconhecer, qualquer, outra máquina, com características semelhantes.

*Além de desorientada no tempo, seria Natália uma alienada?*

No traço de Natália, aparecem porcos, árvores ou pessoas, vivamente coloridos, em sua observação de um mundo que, ora lhe é distante - sua terra natal - ou do pátio do São Pedro - onde se inspira para fazer papagaios. (Figuras 62, 63, 64, 65 e 66)



FIGURA 62

Foto: Cylene Dallegrave



FIGURA 63

Foto: Cylene Dallegrave



FIGURA 64

Foto: Cylene Dallegrave



FIGURA 65

Foto Tadeu Vilani, 2009

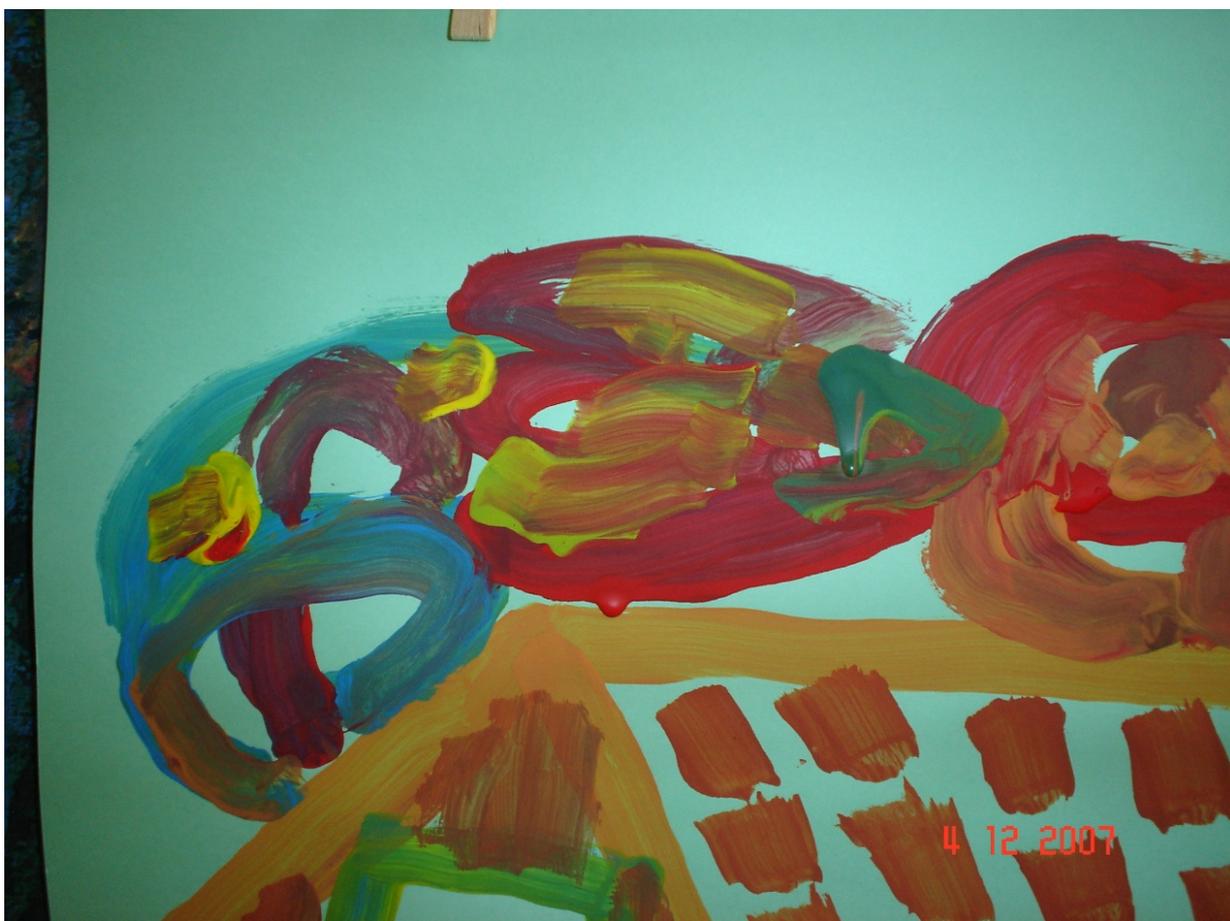


FIGURA 66

Foto: Barbara E. Neubarth, 2007

Ousada em seus bordados, não teme fazer planos sobrepondo linhas, criando volumes, para compor flores e folhagens (Figura 67), casas (Figura 68), cenas bucólicas, vistas no todo (Figura 69) ou em seus detalhes (Figuras 70 e 71).



FIGURA 67

Foto Cylene Dallegrave



FIGURA 68

Foto Tânia Cappra



FIGURA 69 Foto Tânia Cappra



FIGURA 70 Foto Tânia Cappra

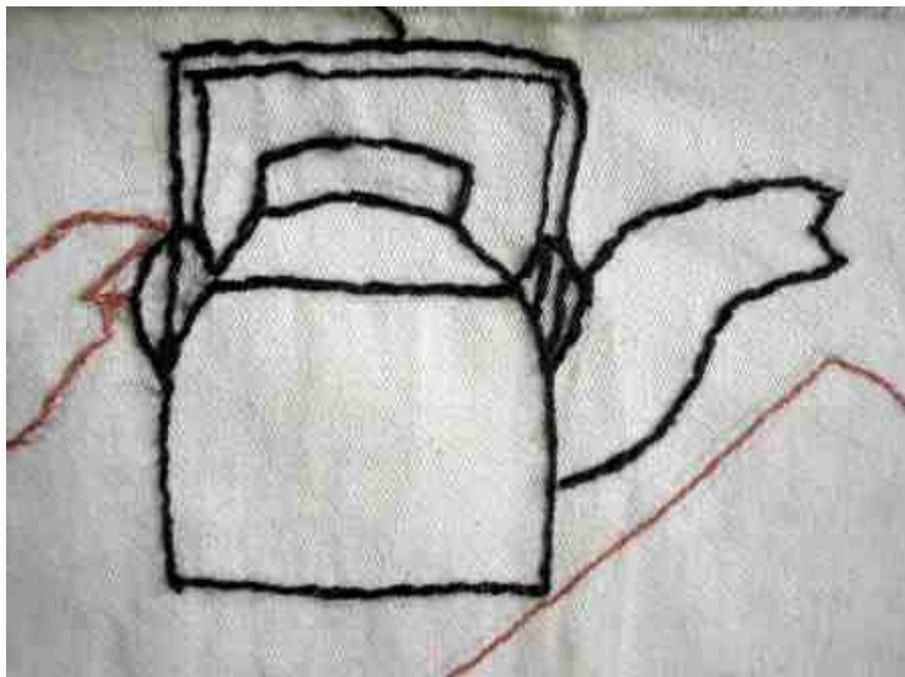


FIGURA 71

Foto Tânia Capra

Natália Leite já fez mais de 5.500 desenhos e bordados, recentemente, foi capa do Segundo Caderno de Zero Hora. Selecionada para a exposição *Quatro X Quatro*, em 1998, na Pinacoteca Barão de Santo Ângelo, do Instituto de Artes da UFRGS, na noite da abertura ela procurava, entre as pessoas ali presentes, os seus poucos conhecidos, para lhes mostrar seus trabalhos, expostos nas paredes alvas. Surpreendida e admirada, antes que pudessemos falar, ela se apressava em dizer: *olha só, que bonitinho!* Em 1999, participou na Casa de Cultura Mário Quintana, da exposição *Na bordagem da vida*, comemorativa ao dia internacional da mulher, 8 de março. Desenhada por Koetz e pintada por Felipe Nobre, fato que originou o texto *Alienados e Inacabados, fora de tempo invisíveis nos espaços*<sup>138</sup>, foi tema do programa *Alienados*<sup>139</sup> (DVD, em anexo), de Histórias Extraordinárias 2008, com roteiro de Grace Luzzi e direção de Marta Biavaschi., onde é narrado seu *encontro* com o artista Edgar Koetz. Participa do acervo virtual do projeto Cartografias da Criação<sup>140</sup> e tem camisetas, com estampas de seus trabalhos, à venda na loja da Fundação Iberê Camargo. (Figura 61)

<sup>138</sup> NEUBARTH, Bárbara E. *Alienados e Inacabados, fora de tempo invisíveis nos espaços* texto produzido para o Seminário: Experimentum Mundi: utopia, arte e psicanálise, professor Edson Sousa, em 2004, no PPGPSI (UFRGS)

<sup>139</sup> <http://mediacenter.clicrbs.com.br/templates/player.aspx?uf=1&contentID=17178&channel=45>

<sup>140</sup> <http://www.cartografias.com.br/home.asp>

*Sou eu*, diz Natália, que se reconheceu, quando lhe mostrei a cópia (Figura 72) de um dos desenhos feitos por Edgar Koetz.

E ficou quieta, por um instante, para dizer em seguida: *foi um retratista*.

Natália não só se reconheceu, como lembrou o momento em que Koetz a desenhou. A ela e a outros vinte e três internos, que, no pátio do hospício, para ele pousaram, resultando na série *Alienados*, 1964.



FIGURA 72

Filipe Nobre, estudante do Instituto de Artes da UFRGS, também fez de Natália modelo (Figura 73), na série denominada Inacabados, 2003.



FIGURA 73

O desenho de 1964 e a pintura de 2003 são fiéis àquela mulher, nos seus vinte e poucos anos e, agora, nos seus sessenta e tantos. Fazem quase cinquenta anos desde que ela entrou no hospício, pela primeira vez. Ela, que é igual a todas as outras internadas, mas que também é diferente. Durante todos estes anos Natália desenha e borda, fazendo, o que Lukács diz ser da necessidade do poeta, que “(...) pode se tornar – e muitas vezes precisa se tornar – o trovador da falta de saída para sua própria vida, pois, à liberdade poética pertence a liberdade de se desesperar.” (LUKÁCS, apud KONDER, 1980, p. 166) Em seus trabalhos, ela, parece contar parte da história de sua vida, antes de entrar no manicômio. Natália se apaixonara ainda

adolescente, o moço queria casar, mas a família, por não considerá-lo adequado, proíbe o casamento, ela acaba no hospício. Os porcos, os papagaios, as galinhas, as flores, as casas, as carroças com casais, a igreja, começam a fazer sentido, nossa Natália, como outrora Penélope, esposa fiel, que por muitos anos esperou Ulisses, também espera. (NEUBARTH, 2002-2)

Espera de nós, profissionais da saúde, da educação, da cultura, comprometidos com uma prática solidária, espera a utopia ancorada na matéria, conforme a concebia Bloch (apud ALBORNOZ, 1985), para quem o *princípio esperança*, é o mundo como processo e acontecer ainda não pronto, condição para o futuro e o ser verdadeiro, que está velado neste momento presente e obscuro.

Mas, para isto, nos cabe transformá-lo pela subversão, às vezes, no nível molecular, metaforizado nessa faixa de contenção bordada (Figura 74), mas buscando repercussões também no plano macrossocial das relações de poder que determinam a sua opressão.

E isto, é preciso fazer sempre que o homem estiver aquém do humano, que é ser livre, grande, amado, digno, afirmava Bloch. (apud ALBORNOZ, 1985)



FIGURA 74

Foto Achutti

LUIZ GUIDES (Figura 75) Seu nome aparece no diário da Oficina de Criatividade, em fevereiro de 1990, tendo baixado o hospital em 1950. Em registro criado, recentemente, foi estimado seu ano de nascimento em 1922. Teria ele oitenta e sete anos? Além de não estar informado sobre os fatos que Cenilda e Natália, também, desconheciam, com certeza ele não participou da eleição de Getúlio Vargas, a presidência da república, em outubro de 1950. E *ficou de fora* no que ocorreu, nos EUA, em dezembro de 1955, quando a negra Rosa Parks recusou-se a ceder seu lugar em um ônibus para um homem branco, e que, por esta desobediência às leis que estabeleciam a distinção racial, foi presa, levando o reverendo Martin Luther King a coordenar um boicote aos ônibus, durante 381 dias. Não lhe informaram sobre estes acontecimentos, nem sobre outros mais. *Poderia o senhor Luiz não estar desorientado no tempo, nem estar apático e pouco participativo?*



FIGURA 75

Foto Barbara E. Neubarth, 2007



FIGURA 76



FIGURA 77



FIGURA 78

Foto Mônica Hoff, 2003



FIGURA 79

Foto Mônica Hoff, 2003

Luiz Guides foi a *Academia* – o Instituto de Artes (UFRGS) - para mostrar seu trabalho (Figuras 76 e 77), na exposição Quatro X Quatro, em 1998. Ao voltar para a oficina é visto com pequenos pedaços de papel, rasgados de um jornal, onde rabisca o que parecem *projetos* de trabalho. Esquemas semelhantes ele vai fazendo no chão, estabelecendo um ritmo entre o movimento do desenho, riscado no chão, e as pinceladas no suporte, que está no cavalete. (Figuras 78 e 79) Contudo, a consagração como artista, rompendo a clausura das questões sobre a clínica e a loucura, deu-se em uma exposição individual, no Museu de Artes do Rio Grande do Sul, em abril/ maio de 2003, com curadoria de Blanca Brittes. A exposição foi um evento paralelo ao simpósio Corpo, arte e clínica. Reproduções de seu trabalho aparecem em convites de formatura, das faculdades de Psicologia da UNISINOS e da UFRGS. As obras de Luiz Guides podem ser apreciadas em cartões de Natal, cartões postais, camisetas e, inclusive em capas de livros <sup>141</sup>. Com seu trabalho participa do acervo virtual do projeto Cartografias da Criação <sup>142</sup> e, recentemente, foi selecionado para a V Bienal de las Artes Y la Salud Mental, que se realizou na cidade de Havana, Cuba, entre os dias 16 de setembro e 16 de outubro de 2009. (Figura 80) Dele já foram contabilizadas cerca de 6.000 imagens.



FIGURA 80

Foto Sandra Rey

<sup>141</sup> **Guia de Serviços de Saúde Mental.** Secretaria de Estado da Saúde/ RS; 2002 (publicado em conjunto com o folder *Cuidar sim, excluir não*, lançados em Pelotas, por ocasião do dia estadual de Saúde Mental, com a presença do autor, senhor Luiz Guides.

**Cartografias e devires: a construção do presente.** Tânia Mara Galli Fonseca e Patrícia Kirst (org.) Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2003.

**Corpo, arte e clínica.** Tânia Mara Galli Fonseca e Selda Engelman (org.) Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. (Coleção Conexões Psi)

<sup>142</sup> <http://www.cartografias.com.br/home.asp>

FRONTINO VIEIRA nasceu em 1914, baixou no Hospício São Pedro em 1938, ali morando durante mais de meio século. Participou da Oficina de Criatividade de setembro de 1990 até perto da data de seu falecimento, em agosto de 1993. Vivendo setenta e nove anos, ultrapassou a expectativa de vida dos homens brasileiros, mas ficou longe de seu gramofone. E *ficou de fora* de saber sobre: a reunificação da Alemanha, em 1990; a construção da base militar em Fernando de Noronha, em 1955; o lançamento do primeiro minicomputador, em 1959; a prisão da negra Rosa Parks, em 1955. E, muito provavelmente, ninguém lhe tenha contado que o líder pacifista Mahatma Ghandi, havia sido morto, em 1948, com três tiros ao sair de casa para um passeio, ou que os Estados Unidos, lançaram a bomba atômica sobre Nagasaki, em 1945. Também, não lhe falaram que o filósofo existencialista Jean-Paul Sartre lançou, em 1943, a obra *O Ser e o Nada*. E, ainda antes, que, no Brasil, em 1942, Mário Lago e Atilfo Alves faziam grande sucesso com o samba *Ai que Saudade da Amélia*; e que, no ano de 1941, Walt Disney filmou *Alô, Amigos*, tendo como trilha sonora *Aquarela do Brasil*, de Ary Barroso e, mais, na Rádio Nacional, ele poderia escutar a primeira novela brasileira: *Em busca da Felicidade*. Seu Frontino já estava internado, quando aqueles que não teriam condições de trabalho, por serem muito velhos ou muito jovens, foram levados para campos de concentração e exterminados, no que foi denominado de Solução Final, em janeiro de 1939. *Mas isto, foi lá longe, na Europa!?!?* Ele também não deve ter sido informado, de que lá, nos territórios do Reich, determinadas pessoas foram obrigadas a usar uma estrela amarela na sua roupa e que, antes disto, em novembro de 1938, numa *Noite dos Cristais* cerca de 35 mil judeus foram arrancados de suas casas e levados para campos de concentração, em nome de uma certa ciência, de uma dada política, de uma economia, de um inominável desprezo pelas diferenças. Tudo isto pode parecer des-humano, mas, não há dúvida, foi praticado por homens e mulheres, em nome de uma certa ... ?!?!?! ?

*O senhor Frontino, varria o pátio de sua unidade de moradia, e nunca mais conseguiu cumprimentar os amigos de infância. Também não teve mais acesso ao rádio, nem que fosse só para escutar sobre a busca dos outros, pela felicidade. Só lhe restou falar da saudade do gramofone e dos bailes, com a bonita moça de sua juventude, enquanto trocou a vassoura pelos pincéis. Entre o ser e o nada, ficou com o quase nada. Seria ele um esquizofrênico de afeto embotado e desorientado no tempo?*



FIGURA 81



FIGURA 82



FIGURA 83

Foto Cyrene Dallegrave



FIGURA 84

Foto Cylene Dallegrave



FIGURA 85

Foto Cylene Dallegrave

Frontino Vieira pintava abstratos, em delicadas pinceladas com têmpera, conseguiu resultados surpreendentes, lembrando ideogramas da escrita japonesa. Cerca de quinhentos e sessenta trabalhos estão catalogados. As séries de imagens, em torno de dez, feitas por manhã de trabalho, eram o resultado de seu processo de experimentação, através das linhas, das camadas de tinta e das cores, até que lograsse alcançar uma síntese, integrando harmoniosamente os elementos por ele estudados. (Figuras 81, 82, 83, 84 e 85)

Eu colocava seu cavalete à minha frente, mas numa posição em diagonal. Assim, sem ser vista, eu podia acompanhar o bailar de seus gestos sobre a folha de papel.

### 5.3 ALGUMAS HISTÓRIAS, PARA NÃO CAIR NO ESQUECIMENTO

Ao cruzar os muros do hospício, o cinza dos prédios, as roupas marcadas ou confeccionadas em um mesmo tipo de tecido, davam a impressão de que ali, eram todos iguais. Este emparelhamento, de homens e espaços, nas grandes estruturas manicomiais se imiscuiu de tal forma nas entranhas daqueles sujeitos, que foi preciso uma certa errância – um deixar se levar pelo sensível dos signos – decifrando e interpretando pequenos gestos, para, só então, apreender as marcas das diferenças. Aconteceu assim comigo, quando comecei a trabalhar no São Pedro: todos pareciam iguais, *pareciam chineses!*

Hoje conheço muitos deles, reconheço seus traços no papel – as suas marcas. Destes entendo os avisos, da tristeza ou da raiva, e o ruído de seus passos, antes mesmo de enxergá-los. E, por conhecê-los, quero, nesta parte do texto, lhes prestar uma homenagem na história escrita, a partir de narrar alguns fatos e acontecimentos, pequenos gestos de resistência, reservatórios de singularidades e multiplicidades. São situações do cotidiano de pessoas, cujas vidas profanadas por uma dada cultura e certa ciência, sofreram a decomposição decorrente das carências de relações afetivas significativas <sup>143</sup> encontrando saídas de auto-conservação, fortemente marcadas por diferentes cortes, obscurantismos,

---

<sup>143</sup> Algo como o *hospitalismo* de René Spitz (1887-1974): conjunto de alterações físicas e psicológicas que ele identificou em crianças, privadas da família, no decorrer de internações hospitalares prolongadas.

desafeições, mas, também resistindo, como a samambaia, que insiste em brotar por entre brechas na parede (Figura 86).



FIGURA 86

A vida in-siste

Para entrar em estado de árvore  
é preciso partir de um torpor animal de lagarto  
às 3 horas da tarde,  
no mês de agosto.  
Em dois anos a inércia e o mato vão crescer em nossa boca.  
Sofreremos alguma decomposição lírica até o mato sair na voz.  
MANOEL DE BARROS <sup>144</sup>

Ao disponibilizar um espaço de vida e *saúde* para que pudessem, em alguma medida, desenvolver o que lhes resta de potência criadora, trabalhamos no sentido de dar voz para os murmúrios, os lamentos, os carinhos, a afeição, daqueles muitos que podem ser metade de cada um de nós, ao ser o Outro. Por seu lado, ao usar sua capacidade criativa, o *sujeito-freqüentador* da oficina, conta de si e não cai no esquecimento.

<sup>144</sup> BARROS, Manoel de. Uma didática da invenção. **O livro das ignorâncias**. Jornal de Poesia. <http://www.revista.agulha.nom.br/manu.html>

Implicando e sendo implicada, repensando, reconstruindo, resignificando, escrevo fragmentos de memórias destas vidas sem fama, como se fossem *crônicas sociais*.

### 5.3.1 Tempos de outr – (h) ora

o internado recluso vive atemporalmente. Espera aquilo que não chegará nunca, o dia de sua volta. O tempo se congela, já que a passagem dos dias, dos meses, dos anos não produz mudanças no sentido de seu crescimento e maturação. Em realidade, esta vivência do tempo como algo fixo produz no enfermo, e também, por certo nos que o assistem, uma progressiva deterioração. (MAUER e RESNIZKY, 1987, p. 25)

A cada manhã na oficina ele pedia um pedaço de giz. E, embaixo da data, escrita pela Lea <sup>145</sup>, no quadro-verde, o sr. Antônio escrevia o nome de um santo. Intrigada, depois de alguns dias, resolvo indagar pelo sentido daquele ato. A história começa a vir aos borbotões. Seu pai vendia cabras em feiras-livres <sup>146</sup>, na Espanha, e ele o acompanhava. Cada dia um santo, comemorado em uma destas feiras-livres. Depois a viagem ao Brasil, a doença, o São Pedro.

A este pequeno movimento, de escrever o nome do santo junto à data, tão cuidadosamente escrita pela Lea, somava-se um olhar em busca de um diálogo. O sr. Antônio escrevia e olhava ao seu redor a espera. Esperava que alguém lhe perguntasse pelo tal santo-do-dia, a feira-livre. Aos poucos, acompanhando a escrita da data ele desenhava um mapa de sua pátria. As conversas se pareciam a aulas de Geografia, que gradativamente se transformaram em aulas de História, com a *entrada em cena* do Generalíssimo Franco. Seu gesto estava grávido de histórias vividas em pequenos povoados no interior da Espanha.

O dinheiro que lhe trazia a esposa, de quem era separado, não lhe parecia suficiente. O filho, profissional da saúde, em uma cidade do interior do estado, não queria saber dele. Para dar conta de suas necessidades sr. Antônio atravessava a movimentada Av. Bento Gonçalves. E, como se singrasse um mar revolto, desde o

<sup>145</sup> Paciente internada no HPSP, já falecida.

<sup>146</sup> Festas populares dedicadas a diferentes santos em que são comercializados produtos agro-pastoris.

*outro lado do mundo*, ele trazia *especiarias*: carteiras de cigarro, refrigerantes, bolachas, outras quinquilharias, que vendia ou trocava. No comércio retomava a lida paterna. Nada mais do que estas *viagens*, lhe era permitido na instituição hospitalar. E, como na história de Cervantes <sup>147</sup>, esse nosso *Cavaleiro da Triste Figura*, também se dividia entre o sonho e a realidade.

Passados alguns anos o cônsul da Espanha compareceu a um evento público, no hospital. Informado da presença do sr. Antônio propõe-se a encaminhar um processo de reconhecimento daquele cidadão espanhol. Sua vida, contudo, foi mais rápida que a burocracia. A morte lhe chegou, antes dele conquistar seus direitos.

### 5.3.2 Tempos de agora

O congelamento de um tempo, que é cultural, não parece ter sido de todo mortífero quando se observam potências de vida, em busca de contatos possíveis. José Carlos, jovem, deficiente físico e mental, com andar trôpego caminha com dificuldade pelo pátio do hospital, mas é com gritos de alegria que anuncia sua chegada na oficina. A mesma alegria com que ele constrói carros e casas imaginários, que lhe permitem viver tal como na música João e Maria:

Agora eu era o herói e meu cavalo só falava inglês, ... agora eu era o rei era o bedel e era também juiz ... eu era o seu brinquedo, eu era o seu pião, ... agora eu era um louco a perguntar o que a vida vai fazer de mim? (CHICO BUARQUE)

Ou o senhor Walter que, depois de uma queda, e a conseqüente cirurgia, atravessa o pátio do hospício, imprimindo ao seu andar, a urgência de quem tem algo de muito importante a fazer, e vai, segurando-se pelas paredes do imenso prédio histórico, até chegar a oficina. Ao final de mais uma manhã de *trabalho*, parecendo aliviado, por um dever cumprido, se entrega, e, gesticulando (ele é mudo), solicita que o levemos de volta a unidade, em uma cadeira de rodas.

Outro é o Waldemar, um baixinho de aproximadamente 1,30m, que ao sair da oficina sempre encosta a cabeça na estagiária, procurando um achego. São

---

<sup>147</sup> CERVANTES, Miguel de. *Dom Quixote de la Mancha*. São Paulo: Abril, 1981.

diferentes manifestações de carinho, que demonstram a importância do espaço na vida daquelas pessoas que ali comparecem, não porque não estejam sem nada para fazer, mas porque sustentam o desejo e encontram possibilidade de fazer algo para inventar e se inventar.

### 5.3.3 O homem dos relógios

Chovia muito, naquele tarde, um vulto, coberto por um lençol, atravessava o pátio. Seus passos, trôpegos, denunciavam a idade avançada. Que urgência levaria a alguém, daquela idade, a sair num dia como aquele? Talvez alguma boa notícia, uma ameaça, ou, quem sabe, uma grande dor? Aproximando-me, reconheci o senhor Luiz Guides, que estava indo para a oficina. O senhor Luiz é aquele, cujos trabalhos são conhecidos: pelas estruturas que guardam semelhança com relógios, *relógios sem ponteiros* (NEUBARTH, 2003); reproduzidos, em capas de livros<sup>148</sup>; já foram expostos no MARGS. Fico intrigada e me pergunto: que força move este homem, para que ele se arrisque a atravessar a chuvarada? Ao cuidar em se proteger, mesmo que o fosse, com um lençol puído, ele deu demonstração da intencionalidade de seu movimento. Isto que ainda lhe restavam vários lances de escada para alcançar seu objetivo. Será esta a necessidade compulsiva de criar, referida por Segal (1993), que não pode simplesmente ser abandonada, pois, que seu abandono é sentido como um fracasso, e, envolve muita dor?

O homem dos relógios parece querer marcar presença, presença através de sua obra, presença diante de um Outro, que testemunhe sua presença.

Durante algum tempo, este Outro, chamava-se Elisabete. Tinha ela uma atenção especial pelo seu Luiz. Em determinado dia, já haviam saído todos da oficina e a estagiária Elisabete permanecia arrumando a sala. Foi quando sentiu, que da porta, alguém a olhava. Levantou os olhos e deparou-se com o senhor Luiz, que voltara para ... !? Será que esquecera alguma coisa? pergunta-se ela. Talvez uma bagana<sup>149</sup>? Ou a sua rasgada sacola de plástico? Resolveu lhe perguntar: o que foi seu Luiz? Entre, o senhor esqueceu alguma coisa?

---

<sup>148</sup> *Cartografias e devires, Corpo, arte e clínica e A vida em cena*, organizados pela professora Tânia Galli Fonseca. Editora UFRGS.

<sup>149</sup> Bagana: a parte que resta do cigarro.

Com um andar contido, sem nada dizer, ele foi entrando. Ao chegar a sua frente, estendeu-lhe a mão e, abrindo-a, ofereceu-lhe a concha de um caracol.

*Eu sempre preferia esconder  
A minha cara numa casca de caracol  
Eu tinha medo de gente*<sup>150</sup>

Na seqüência, a construção de um trabalho. (Figuras 87, 88, 89 e 90)



FIGURA 87



FIGURA 88



FIGURA 89



FIGURA 90

Seu trabalho vem se esboroando, resultado de uma catarata não tratável. Para participar da oficina precisa de que alguém o acompanhe, pois não consegue

<sup>150</sup> Zé Rodrix, música *Casca de caracol*

vencer o caminho. Mesmo assim, diante da folha em branco, ele segue fazendo traços, que depois pinta.

### 5.3.4 Relógios andarilhos

Encontraram-na em uma das entradas de Vacaria (RS), arrastando os pés, que por serem tortos, dificultam o uso de calçados, mas não a impediam de perambular. Ela gesticulava muito, fazendo gestos obscenos. Na cidade era conhecida por: *Maria, a muda*.. Era surda e no lugar da voz alguns sons, entre *ahhã* e *ahh* ou *ãhh*. Com as mãos e caretas, tentava se comunicar. Acabou no hospício e na oficina. É freqüentadora das mais antigas e assíduas. Onde se reúne um pequeno grupo, lá aparece Maria. No primeiro ano da oficina, acompanhava as reuniões da equipe técnica. Com papel e lápis na mão, imitava os movimentos, de quem estivesse fazendo a ata e, ao final da reunião entregava o que ela própria havia *escrito*, a sua ata. (Figura 91) Penso que ela possa ter ido a escola, pois *escreve* no sentido da esquerda para a direita., tal como é a escrita em nossa cultura.



FIGURA 91

Foto Achutti

Há momentos em que Maria solicita que se escrevam bilhetes, em que faz pedidos de: roupas, rádios de pilha, às vezes, algum chinelo. *Pede* tiara, fita de

cabelo, bolsas. Se alguma outra das freqüentadoras do grupo ganhar algum presente, seja de que valor for o tal mimo, é certo que Maria vai querer e, sua queixa é um só choro manhoso.

Ao discutir a questão da reabilitação e cidadania, Saraceno (1999) faz uma análise interessante ao dizer que os pacientes psiquiátricos, em geral, *estão* no manicômio. Para dizer que um sujeito tem uma boa qualidade de vida, é preciso que o *estar* se transforme em *habitar*. Maria habita o São Pedro e isto, se observa, pelo modo como ela se insere naquele lugar. Maria foi juntando roupas e mais roupas – vestidos, casacos, saias, sapatos, calcinhas e sutiã, relógios – e foi enchendo sacolas e mais sacolas de plástico. Primeiro eram duas, viraram quatro, se transformaram em vinte sacolas. Seu colchão foi ficando alto e ela, que é baixa, quase nem conseguia mais subir na cama para deitar. Na unidade de moradia resolveram fazer faxina e as roupas de Maria foram sendo tiradas debaixo do colchão. Foi quando ela começou a procurar esconderijos na oficina. Assim é que, aos poucos, ao abrir uma gaveta, encontrávamos uma sacola cheia de calcinhas, depois, era um casaco azul amarrotado, dentro de outro saco, escondido entre o armário e a parede, alguns relógios, adereços e uma caneca. De tanto ver suas roupas espalhadas, optamos por lhe ceder um compartimento do bloco cinco, com chave, onde ela instalou seu *closet*. A confiança criada, nesta relação de pertinência, aconteceu, na medida em que ela foi sentindo que seus pertences não seriam removidos, sem seu prévio consentimento. Infelizmente, ela só tem acesso a suas coisas nos horários e nos dias em que a oficina funciona, mas, este espaço, foi conquista sua. Recentemente Ignorada Muda Maria virou Maria da Glória, por certo, o nome, com que foi registrada, diz muito da fama de Maria. Suas extraordinárias façanhas dentro do hospício, seu renome entre os estagiários, sua alegria, as fofocas que *conta*.

Maria continua surpreendendo, virou estilista. Corta tecidos, transforma as roupas que lhe são doadas, em outros vestidos, blusas, saias. Dia destes, de um saco de salgadinhos, cordão e restos de fitas, fez uma bolsa. (Figura 92) Maria inventa.



FIGURA 92

Foto Sérgio Dório

Maria tem por objeto de desejo - relógios. Quando quer ganhar algum ela os desenha, e mostra as pessoas que chegam a oficina. (Figuras 93 e 94) Ela não conhece as horas. Mas, não se atrevam, nem por brincadeira a lhe dar um relógio cujos ponteiros estejam estragados. Os relógios de Maria, tal como ela, precisam ser andarilhos.

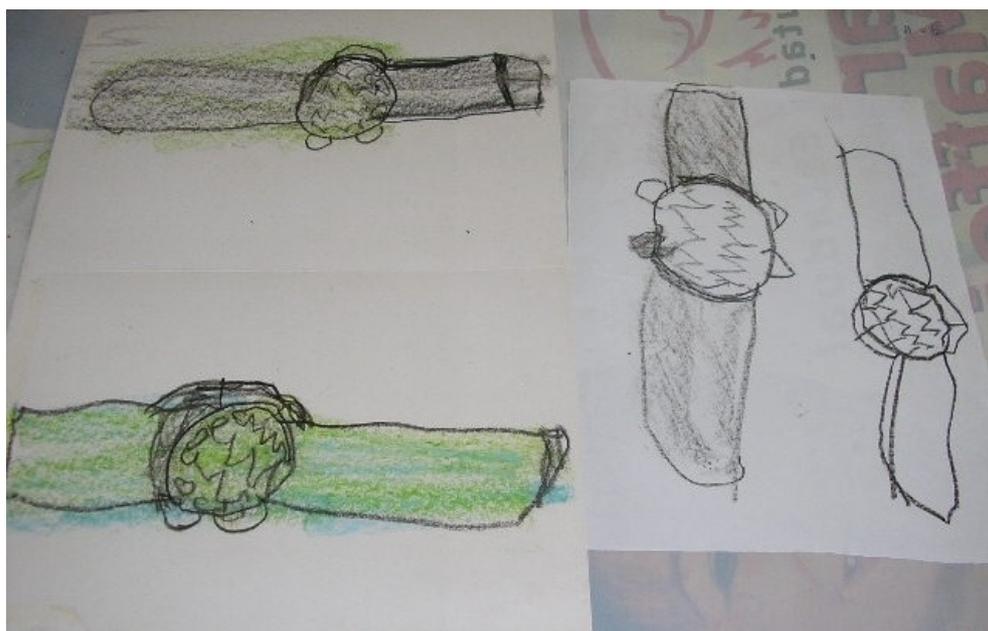


FIGURA 93

Foto Achutti



FIGURA 94

Foto Achutti

### 5.3.5 Gavetas que se abrem

Quando o homem se defronta com um espaço que não ajudou a criar, cuja história desconhece, cuja memória lhe é estranha, esse lugar é a sede de uma vigorosa alienação. (MILTON SANTOS, 2002, p. 328)

Em instituições como o São Pedro, até há bem pouco tempo, o exíguo espaço de cada um era duramente conquistado. O sujeito era *ele-e-os-seus-pertences*: como se fosse um *homem-bolsa* ou um *homem-caracol*. Moffatt (1980) faz alusão a necessidade dos sujeitos internados em hospício, em carregar objetos junto ao corpo, como decorrência do seu baixo nível de territorialidade, que se limita quase exclusivamente a uma cama. A situação mudou, de um lado, porque hoje o número de pacientes é significativamente menor, de outro, porque muitos daqueles, que ainda lá estão, ficaram mais velhos e não mais circulam fora de suas unidades de moradia. E há aqueles que, atualmente, por uma proposta incentivada a partir de 1999, recebem benefício da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e, com este dinheiro desfrutam melhores condições no seu morar.

Era comum, na oficina, que freqüentadores/ moradores utilizassem aquele espaço como um ponto de apoio. Foi assim com Zilda, depois de inúmeras

tentativas, ela conquistou um quarto com cama e armário, que seriam só seus. Lá ela poderia guardar roupas diferentes, do uniforme da unidade e, até, uma peruca loira, para os momentos Xuxa, em que ganhava notoriedade no pátio do hospício. A partir daí, era preciso defender com bravura o espaço conquistado. Foi quando ela apareceu com a cópia da chave, que dava acesso a este quarto, pedindo que a guardássemos na gaveta, pois tinha certeza de que não a perderíamos.

Mas, a história mais curiosa aconteceu com Tião. Era começo do mês de fevereiro, naquele dia ele chegou muito agitado. Com força agarrava algo na mão esquerda, enquanto, com a direita agitava o bastão, que lhe servia de bengala. Como falava aos borbotões, o que tornava sua fala incompreensível, solicitei-lhe que *andasse* mais devagar para que eu pudesse entender o que dizia. Um pouco mais devagar, consigo entendê-lo: *ela saiu de férias. Mas, ela quem?* Lhe pergunto. *Aquela mulher que me leva lá.* Pouco a pouco vai conseguindo dizer que a atendente que costumava acompanhá-lo ao dentista está em férias e ele não tem como ir sozinho. Pergunto-lhe se está com dor de dentes. Ele volta a ficar mais agitado, e, de súbito, abre a mão, de onde *parece me sorrir* uma prótese. Contenho-me, para não cair na gargalhada, pois a situação é insólita. Pouco a pouco, ele conseguiu explicar a situação: sua prótese está apertada e ele precisa levá-la ao dentista, mas, enquanto a atendente está em férias ele quer guardá-la no armário da Oficina, pois só ali, acredita, ela estará em segurança.

Outra pequena surpresa: era quarta-feira, dia de *programa de auditório* no Gigantinho <sup>151</sup>, e, naquele dia específico a atração seria maior, pois era a Festa da Primavera. A oficina estava vazia, pensava eu, pois os nossos freqüentadores, também, acompanhariam a festa, enquanto eu aproveitaria para colocar tarefas atrasadas em ordem. Escuto barulho de papel, de imediato penso em ratos por entre os pacotes de desenhos. De repente, por detrás da mesa amarela, aparecem dois braços levantados e uma cabeça. Presto atenção e vejo alguém tentando se vestir. Intrigada, continuo quieta para ver no que vai dar aquilo. Aos poucos a pessoa consegue colocar a roupa e consigo identificá-la: é Maria Domingas trocando seu uniforme por um vestido de festa. É quando descubro mais um esconderijo, entre os pacotes de papel pardo, debaixo das mesas. A estagiária de terapia ocupacional havia trazido o tal vestido de festa para Domingas, que o usava, nas quartas-feiras.

---

<sup>151</sup> Gigantinho, nome dado ao prédio onde funciona o Serviço de Educação Física do hospital.

### 5.3.6 Pasárgada I

Vou-me embora pra Pasárgada  
 Vou-me embora pra Pasárgada  
 Aqui eu não sou feliz  
 Lá a existência é uma aventura  
 De tal modo inconseqüente  
 (MANUEL BANDEIRA, Pasárgada)

Sentado junto ao fogão, como é costume entre os gaúchos enquanto vão cevando o mate <sup>152</sup> e contando causos, era lá que o encontrávamos, depois de mais uma de suas tentativas infrutíferas para encontrar os familiares, que, segundo ele, o livrariam do hospício.

Quem conhece os hábitos do pampa se *chocava* com a cena, o homem junto a um fogão a gás, em seu esforço de *aquecer*, talvez a alma? Alguns mates depois, quando cansava de imaginar o calor do fogo e contar de suas idas e vindas em busca de seus parentes, ele ia desenhar. Era chegada a hora de se lançar pelos ares. Fiel a marca, seus aviões (Figura 95) eram projetados sempre em um mesmo estilo.

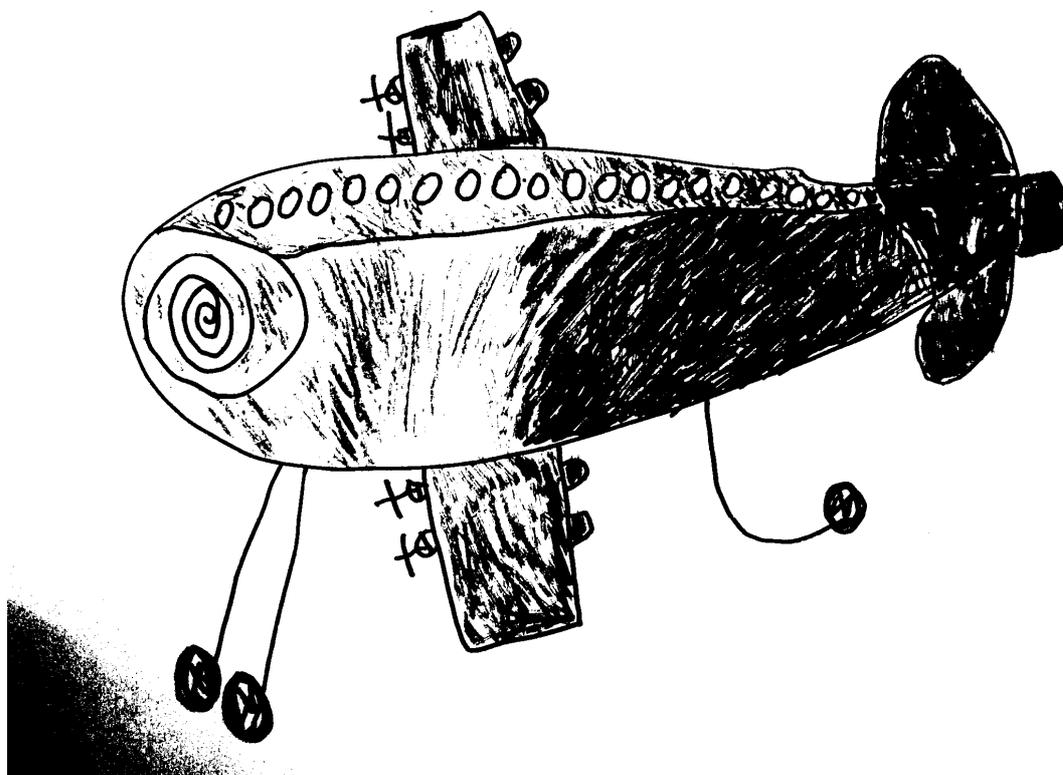


FIGURA 95

<sup>152</sup> Mate, chimarrão, bebida típica do pampa.

O avião, ora tinha por destino Passo Fundo, em outros dias buscava as praias do Rio de Janeiro. Às vezes, se arriscava em viagens ao exterior: Nova York era a cidade de sua preferência. Mas não deixava de ir a Putinga, nem tampouco a Restinga Seca, sem esquecer, de fazer escala em Bagé. Independente da rota ou de seu destino tinha por norma *viajar acompanhado*, pois, *gosto de prosear*, dizia ele. A candidata preferencial, ele, a escolhia entre as jovens estagiárias. (Figura 96)



FIGURA 96

Numa destas frias manhãs, do começo de agosto, desponta na porta sua barriga roliça. Convidei-o a entrar. Espiando para dentro da sala, dali mesmo, ele fez o seguinte comentário: *hoje eu não vou ficar, vou embora, hoje não tem ninguém*.

Ao que eu argumentei: *ninguém não, e eu? Eu estou aqui.*

Ele, sem o menor pudor, retrucou: *não, não tem ninguém. Onde estão as estagiárias?* Naquele dia, não tomou chimarrão, nem quis *pilotar*.

Assim, é que Ernesto se movia, *com a máxima amplitude dentro dos próprios limites* (MÁRIO QUINTANA). Até que lhe chegasse um breve e rápido aviso, a cidade do embarque e a data: Porto Alegre, 15 de outubro de 1994.

### 5.3.7 Auto-medicação

Lembro de suas chegadas intempestivas. Cabeça pequena, para um corpo grande, desajeitada, seu tipo lembrava Shrek, o ogro. Gostava de brincar com as pessoas, independente se fossem ou não conhecidas. Com crises epiléticas, que surgiam na falha da medicação, apresentava episódios freqüentes de irritabilidade, momentos em que sua figura parecia crescer tal como sombra projetada na parede.

Numa manhã destas, quando entra na oficina, percebo que está num daqueles dias, em que fica mais espaçosa, em que seus braços parecem querer sair de seu corpo, em que não para de falar, xingando aos que estão presentes, mas também aqueles que estão ausentes. Com seus poucos recursos lingüísticos pede papel e giz de cera, que, mais do que depressa, lhe alcanço.

É quando passo a escutar o barulho do giz que, sendo riscado com força, vai rasgando a folha de papel. Tudo isto vem acompanhado de uma série de impropérios, a cada vez que um pedaço de giz se quebra. Nem mesmo os freqüentadores mais falantes ou aqueles que são surdos teriam coragem de sentar ao seu lado. Ela parece uma fera.

E risca, que risca, rasga papel, quebra os pedaços de giz. Aos poucos percebo que seu movimento vai ficando mais leve. Ela levanta e me entrega uma pilha de papéis riscados e amassados. Ouço-a murmurando: *eu desenho e fico mais calma. Tenho que vir aqui desenhar, eu fico mais calma.*

### 5.3.8 Pasárgada II

Vou-me embora pra Pasárgada  
 Vou-me embora pra Pasárgada  
 Aqui eu não sou feliz  
 Lá a existência é uma aventura

( ..... )  
 E como farei ginástica  
 Andarei de bicicleta  
 Montarei em burro brabo  
 Subirei no pau-de-sebo  
 Tomarei banhos de mar!  
 (MANUEL BANDEIRA, Pasárgada)

Ela desenha todos os dias. Seu inventário é feito de colares, bolsas, bonecos, homens e mulheres. Em uma semana são as bolsas, em suas variações. Na outra semana são os colares, e é um em cada folha, tal como se fosse um mostruário. Seu estilo é enxuto, como se não houvesse espaço para adjetivações. Às vezes, aparecem bonecas, muitas delas, em que faz o essencial, em poucas linhas. Na oficina, onde a frequência e o tempo de permanência são livres, a Verinha, surda e muda, é freqüentadora contumaz. Diariamente, ela chega às 8h. No afã de entrar conseguiu, inclusive, quebrar o trinco da porta. Ao se despedir, o faz com beijos, que não aceita que sejam à distância, os seus são beijos estalados na face. Ela curte tanto esta função oficina, onde guarda sacolas e sacolas de roupa, construindo para si um território, que, em diversas ocasiões tivemos que empurrá-la porta afora, pois precisávamos sair para almoçar. Em determinado momento, quando apareceu na oficina, uma peça de tecido branco, ela foi uma das primeiras a começar a bordar. Bordado feito a partir de seus próprios desenhos, portanto o mínimo de traços. Mas uma verdadeira maçaroca, quando a agulha com as linhas percorriam o tecido. A função do bordado tomou-a de tal maneira, que não lhe bastava o horário da oficina, ela começou a levar *tema de casa*. Bordava, na sua unidade de moradia. Até que um dia o *tema* voltou diferente. Parte era maçaroca, parte era um bordado muito bem acabado. Descobrimos, depois, que ao chegar ao seu alojamento, outra moradora, cadeirante, pegava uma carona no seu bordado e elas faziam bordado, a quatro mãos. Mas nossa *aluna aplicada*, não deixou de nos surpreender. A tal história dos bordados tomou conta dela. A *fissura* foi tanta, que a enfermeira da unidade, me pergunta: *o que é que eu faço com ela? O plantão da noite se queixa que ela passa as noites, sentada no vaso do banheiro, bordando.*

Que imperiosa necessidade de criar! Em uma morada onde, espremida por outras trinta mulheres, a única lâmpada que pode ficar acesa à noite, é a do banheiro, tal como uma mariposa, ela vai, em busca de luz.

Tem um trabalho seu: *duas criaturas em uma bicicleta* (Figura 97) em que a presença de áreas escuras, simplesmente acontece, e dá equilíbrio a imagem. A composição surgida espontânea e rapidamente, dá conta de uma situação de vida, que só lhe seria possível, na Pasárgada.



FIGURA 97

Foto Tania Cappra, 2009

Só sei que viajava  
 E achava bonito  
 Pedalar, sem cessar  
 Sem cansar  
 Sem sair do lugar  
 Ir a todo lugar  
 Até chegar no fim  
 (do sonho);  
 Uma bicicleta nova  
 Que nunca me levou...  
 A lugar nenhum  
 (CORDEIRO, 2003)<sup>153</sup>

<sup>153</sup> <http://recantodasletras.uol.com.br/poesiasrecordativas/1088986>

## 6. TAPETE VOA-DOR: LAÇOS COM O SOCIAL

O ordenamento das sociedades modernas tinha a loucura como paradigma da exclusão, só restando, ao louco, o ficar confinado. Com o advento da pós-modernidade, nas décadas finais do século XX, ocorreram uma série de mudanças, rompendo com a lógica da *modernidade sólida*, para, entrar no período da *modernidade líquida*<sup>154</sup>. É o tempo do efêmero e do culto a liberdade. A abertura dos manicômios é consequência dessas mudanças, e se traduz na busca por inserir o louco no novo tecido social. Contudo, a restrição na participação social – nesta posição marginal – em que viveram muitos dos considerados insanos deixou marcas profundas, dificultando as práticas de sociabilidade a um significativo número daqueles, pacientes asilares, de longa permanência. Mas, isto, não foi impeditivo para o surgimento de novas alternativas no cuidado a eles dispensado.

Nise da Silveira trabalhava há algum tempo no Serviço de Terapêutica Ocupacional (STOR), quando sentiu necessidade de oferecer-lhes um outro lugar para o seu atendimento. Ao fundar a Casa das Palmeiras, em 1956, ela inaugurava um serviço intermediário, entre o hospício e o retorno a família e ao cotidiano da vida em sociedade. Sua proposta de tratamento e reabilitação incluía a atenção as configurações do mundo interno de seu cliente<sup>155</sup>, e o estímulo para que reatasse, gradualmente, os laços com o mundo que o rodeava. Para isto, afeto e companheirismo se uniam, nesta vivência chamada por um de seus clientes, de *emoção de lidar*.

O trabalho com os antigos moradores do São Pedro, na Oficina de Criatividade, tem se apresentado como via de contato, pela criação artística, para que adquiram certa consciência de si. Ao lidar com a matéria - lápis de cor, giz de cera, argila, tintas, tesoura, agulhas e linhas, colas, papéis – as suas propriedades, fazem parte do que precisa ser regulado, dominado, para ser, convenientemente, utilizado. Ou seja, esta relação, sujeito e matéria, também se pauta na regulagem da vida social. Além disto, a convivência em um ambiente projetado para o acolhimento e as trocas, mostrou-se importante momento, de preparação de passagem, entre o dentro e o fora. Mas, foram os pequenos gestos, ligados a experiências concretas,

---

<sup>154</sup> Bauman, Zigmund. Modernidade líquida.

<sup>155</sup> O uso do termo cliente, no lugar de paciente tinha, para a Dra. Nise, um marcado sentido ético, de respeito a pessoa do outro, o seu cliente.

do dia-a-dia, que mais fundo tocaram. Neles, encontraram-se potências como partes do ato de sentir, se emocionar, sonhar. Aspectos, estes, empobrecidos na fragilidade dessas vidas ignoradas.

Desde que iniciamos na oficina buscamos interlocução com o lado de fora da instituição. Do ponto de vista político, tal proposta se inscreve na ordem da *inclusão social*, movimento caro ao ideário da Reforma Psiquiátrica. Por outro lado, do ponto de vista da clínica, a questão do laço social está diretamente vinculada à inscrição do sujeito, e, neste sentido, nos interessava ao nos debruçarmos sobre o que entendemos ser uma clínica da psicose, tal como proposta por Lacan.

Em *Psicose e Laço Social*, Quinet (2006) pontua a diferença entre foraclusão e inclusão, sendo a foraclusão o que *diz respeito ao sujeito em sua história e sua singularidade*, enquanto a inclusão é a inclusão do indivíduo na sociedade. Neste sentido, segundo ele, na clínica da psicose interessa o retorno do foracluído, que o psicótico projeta em seus parentes, vizinhos, na rua, na casa, no trabalho, através de suas criações inconscientes, vividas a céu aberto. Estes discursos loucos, num determinado momento da história, os levaram a serem internados. Na atual proposta, de saída dos manicômios e re-inclusão no tecido social, são diferentes dispositivos – serviços residências terapêuticas, oficinas, centros de atenção psicossocial – a se habilitar como espaços de acolhida, tratamento e convívio na cultura. Mas, para isto, precisamos estar especialmente atentos, respeitando a singularidade destes sujeitos e, também, incentivando-os a que se responsabilizem pelos seus atos, na medida em que lhes for possível suportar.

Neste sentido, Quinet (2006) lista uma série de preliminares ao trabalho de inclusão. Segundo ele, é preciso incluir: o sintoma no diagnóstico, pois, o sintoma na psicose é uma tentativa de cura da foraclusão do Nome-do-Pai; o sujeito no tratamento, na medida em que, não há sujeito sem Outro; a foraclusão, pois, esta (a foraclusão) implica sempre o retorno no real daquilo que foi foracluído no simbólico. Ou seja, não é adaptando o psicótico a sociedade, denegando sua diferença, mas incluído sua radical diferença na sociedade.

Por tudo isto se depreende as enormes dificuldades no caminho de volta ao social. Não é simplesmente saindo do hospício que se produzem laços. A saída, o encontro com outras pessoas é fundamental, mas, para que o sujeito possa viver uma vida mais digna, estabilizando-se, é preciso que, nos momentos em que estiver

tomado pelo seu discurso louco, lhe possa ser proposto um lugar de endereçamento, permitindo-lhe produzir sintoma, quer seja através do delírio à produção pela arte.

## 6.1 EXPOSIÇÕES, EVENTOS, ACONTECIMENTOS NO LADO DE FORA

Sucedeu-se, na oficina, ganhar o espaço da rua, através de inúmeras exposições de arte, em imagens cedidas para ilustrações de capas de livros, calendários e folders, em postais e convites de formatura, além das filmagens em vídeos e ensaios fotográficos. São os trabalhos: *A Oficina de Criatividade, 1990*, de Ana Azevedo, Giba Assis Brasil e Tereza Poester (DVD, em anexo); *No rastro da loucura*, organizado por Ana Fonseca, Marco Resende e Paulina Nólíbos (DVD, em anexo). A participação em eventos científicos, quer como um dos convidados <sup>156</sup>, ou como mote do próprio evento <sup>157</sup>, ações que têm trazido importantes frutos para a Oficina de Criatividade e seus freqüentadores. Além disto, a oficina e seus acontecimentos saíram de entre muros do hospício, através da produção acadêmica, dos muitos estagiários e pesquisadores, que se traduziu em estudos de casos, dissertações de mestrado ou tese de doutorado Ainda, está no social, nas inúmeras publicações, como artigos em revistas ou capítulos de livros. E, mais recentemente, aderiu à virtualidade digital, através do flash *Arte, Memória e Loucura*, editado por Andresa Thomazoni, sob a coordenação de Tania Galli Fonseca, (DVD, em anexo), fazendo parte do projeto Cartografias da Criação, coordenado por Flávia Corpas (DVD, em anexo). A seguir, a lista, dos diferentes eventos, produtos, produções, cujas cópias ou documentos detalhados, podem ser encontrados no acervo:

- A) Exposições e eventos externos e internos
- B) Imagens cedidas para ilustrações de capas de livros, material de divulgação de eventos e outros produtos.
- C) Vídeos e ensaios fotográficos:
- D) Eventos públicos e fomento à pesquisa
- E) Produção acadêmica
- F) Publicações:

---

<sup>156</sup> Inconsciente e ato criativo: poética e psicopatologia. Porto Alegre, 14 à 18/ setembro/ 1998. UFRGS.

<sup>157</sup> Rizomas da Loucura. Porto Alegre/ UFRGS 2005/2006/2007

### A) Exposições e eventos externos e internos

Data/ evento	Local	Título	Objetivo	Observações
Maio/ 1990	HPSP	<i>Por uma sociedade sem manicômios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comemorar o dia nacional de luta antimanicomial</li> <li>• Discutir a função social da loucura e o resgate social sob o tema: LIBERDADE É TERAPÊUTICA</li> <li>• Debater a desinstitucionalização e a criação de alternativas de tratamento</li> </ul>	Pinturas nos muros externos do hospital
Agosto/ 1990	Casa de Cultura Mário Quintana	<i>Produzindo Arte e Vida</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir os rumos da desinstitucionalização na sociedade em geral e no HPSP</li> <li>• Chamar a atenção para a importância da expressão plástica, no resgate de pacientes que perderam suas referências na sociedade; questionar o conceito de rigidez afetiva nos doentes mentais</li> </ul>	Evento integrante da VII Semana do HPSP: <i>Sociedade sem manicômio: uma utopia?</i> (Rumos do HPSP na nova década) Folder e cartaz
Agosto/ 1990	FABICO/ UFRGS	<i>De outro ângulo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar a linguagem fotográfica para dizer algo as pessoas.</li> <li>• Não precisa chocar, nem ser nada fabuloso, mas tem que tocar, sensibilizar e ser algo importante.</li> </ul>	Mostra de fotografias dos moradores do HPSP, feita por aluno da FABICO, em evento integrante da VII Semana do HPSP
?	Usina do Gasômetro	Participação de técnico da Oficina de Criatividade no seminário <i>Louca Vida</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o debate e a circulação social sobre comportamento, diferença e cidadania</li> </ul>	Apresentação no painel São Pedro Cidadão
Outubro/ novembro / 1990	Atelier Livre da PMPA	Mostra de pinturas e desenhos da Oficina de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o trabalho desenvolvido pelos freqüentadores da Oficina de</li> </ul>	Exposição Convites

		Criatividade do HPSP	Criatividade, em espaço de artes da cidade	
Setembro/1991	Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo	Participação de técnico da oficina no debate: <i>Arte e Loucura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprofundar a discussão sobre a questão da arte e loucura e os serviços de saúde mental</li> </ul>	Evento que fez parte do II aniversário do Serviço Municipal de Saúde Mental
Novembro / 1991	HPSP	Mostra de pinturas e desenhos da Oficina de Criatividade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ver o hospital por dentro, mostrando o atendimento aos internos.</li> <li>Desenvolver a participação de todos funcionários</li> </ul>	Evento que fez parte da VIII Semana do HPSP: <i>São Pedro – o hospital visto por dentro</i>
Dezembro / 1991	Casa de Cultura Mário Quintana	Venda de cartões pintados pelos oficineiros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aquisição de recursos materiais para o trabalho na Oficina</li> </ul>	Cartões produzidos por grupo de empresas
Agosto/1992	Assembléia Legislativa do Estado	Mostra de pinturas e desenhos da Oficina de Criatividade do HPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inaugurar o espaço Novos Talentos da Assembléia Legislativa do Estado do RS</li> </ul>	Convites
Outubro/1992	Gramado	Mostra de pinturas e desenhos: <i>Reforma psiquiátrica e arte: um caminho possível</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chamar a atenção da sociedade às pessoas há tanto tempo privadas do seu convívio, por conta de um diagnóstico de doença mental.</li> </ul>	Evento que fez parte do XII Congresso Brasileiro de Psiquiatria
1992	HPSP		<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação da oficina não destacada</li> </ul>	IX Semana do HPSP: <i>O hospital na Reforma Psiquiátrica</i>
Junho/1993	ULBRA	Exposição arte/foto da Oficina de Criatividade do HPSP		Exposição dos freqüentadores da Oficina e Mostra fotográfica de alunos do curso de Comunicação Social/ ULBRA.
Agosto/1993	UFRGS	Participação de técnico da oficina no seminário: <i>Pessoas com</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentar e discutir alternativas sobre o tema, a partir dos trabalhos da universidade, com</li> </ul>	Apresentação da Oficina de Criatividade do HPSP

		<i>necessidades especiais</i>	representantes da sociedade, envolvidos em trabalhos com pessoas com necessidades especiais.	
Novembro / 1993	Caixa Econômica Estadual	Exposição de Pinturas de Íbis Nechi de Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lançar Campanha Pró-Hospital São Pedro</li> </ul>	Paralelamente foram vendidas camisetas com a assinatura do poeta Mário Quintana e cartões ilustrados pelos participantes da oficina.
Dezembro / 1993	HPSP	Mostra de pinturas e desenhos da Oficina de Criatividade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repensar o trabalho realizado no hospital</li> </ul>	X Semana de Estudos do HPSP: <i>Repensando internação e moradia</i>
Maio/ 1995	SOGIPA	Exposição da Oficina de Criatividade		
1995	Assembléia Legislativa	Lançamento do Relatório Azul – ações de proteção aos Direitos Humanos e Cidadania	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o trabalho desenvolvido pelos freqüentadores da Oficina de Criatividade, em uma exposição coletiva</li> </ul>	
Junho/ 1995	HPSP	Exposição da Oficina de Criatividade		Mostra integrante da comemoração dos 111 anos do HPSP
Agosto/ 1995	Centro Administrativo do Estado	Exposição da Oficina de Criatividade		Mostra integrante da comemoração do Dia Estadual da Saúde Mental
Novembro / 1995	PUC	Exposição da Oficina de Criatividade do HPSP		Mostra integrante do Seminário Saúde – Cultura no RGS
Outubro/ 1997	Rua da Praia Shopping	<i>Mostra de Arte de Agenor, Frontino e Luiz</i>		Mostra paralela a I Bienal de Artes Visuais do Mercosul
Dezembro / 1997	HPSP	Exposição do trabalho das crianças na Oficina de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o trabalho desenvolvido pelas crianças do Serviço de Atendimento Integrado</li> </ul>	

		Criatividade	à Criança/ SAIC na Oficina de Criatividade	
Dezembro / 1997	Saguão do HPSP	<i>Pinturas, desenhos, argila, maquete, sucata</i>		
Maio/ 1998	Oficina de Criatividade / HPSP	Exposição de <i>Fernando Pereira</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar, por solicitação do artista, seu trabalho, em uma exposição individual</li> </ul>	
Junho/ 1998	UFRGS	Participação de técnico da oficina no debate <i>Saúde Mental – um olhar a ser redescoberto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar a tela de cinema como palco de debates</li> </ul>	Participação no painel: <i>Em busca do Espaço Cotidiano</i> , filme de Leon Hirzmann sobre a obra de Nise da Silveira
07/08/ 1998, dia estadual de Saúde Mental	Centro Administrativo do Estado/ RS	<i>Exposição de trabalhos da Oficina de Criatividade do HPSP</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar trabalhos desenvolvidos na Oficina de Criatividade</li> </ul>	Exposição que fez parte do evento <i>Saúde Mental em Foco</i>
Novembro / 1998	HPSP	<i>II Exposição de Artes das Crianças do SAIC</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar o atual momento da Oficina.</li> <li>• Estimular moradores, funcionários, clientes e visitantes do HPSP a freqüentarem o espaço da Oficina de Criatividade</li> </ul>	
Setembro/ 1998	Instituto de Artes da UFRGS	Exposição: <i>Quatro por quatro</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar a relação entre a experiência estética e a experiência psicanalítica</li> </ul>	Exposição que fez parte do Seminário: <i>Inconsciente e ato criativo: poética e psicopatologia</i> . Folder e cartaz
Dezembro / 1998	HPSP	Exposição de <i>Pedro Jairo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar, por solicitação do artista, seu trabalho, em uma exposição individual</li> </ul>	Convite e vídeo
Março/ abril de 1999	Casa de Cultura Mário Quintana	<i>Na bordagem da Vida</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das comemorações do dia 8 de março – Dia Internacional da Mulher</li> </ul>	Exposição de panos e roupas, bordados e/ou costuradas por quatro mulheres, na Oficina de Criatividade do HPSP.

				Folder e vídeo
Novembro / 1999	Mercado Público/ PMPA	Exposição de <i>Anenor Domingues Soares</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revelar a modernidade e a criatividade de um artista morador do HPSP.</li> <li>• Mostrar o trabalho da Oficina de Criatividade, como espaço de resistência, pelo modo de atendimento humano e diferenciado através da prática da arte.</li> </ul>	Evento integrante do Projeto <i>São Pedro Cidadão</i>
Maio/ 2000	Mercado Público/ PMPA	Exposição Coletiva: <i>Expressão e Criatividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proclamar a comunidade para o debate sobre a luta anti-manicomial</li> </ul>	Evento integrante do <i>18 de Maio</i> , em parceria com Assembléia Legislativa
Agosto/ 2000	Hospital Psiquiátrico São Pedro	<i>Oficina de Criatividade – 10 anos</i>	Marcar o décimo aniversário da Oficina de Criatividade, com a presença de técnicos do Museu de Imagens do Inconsciente, descerrando placa alusiva a data e homenageando a Dra. Nise da Silveira. A Oficina de Criatividade e seu Acervo passam a formar o Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira.	Placa alusiva a data e a nova denominação do espaço: Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira: Oficina de Criatividade e Acervo.
Agosto a outubro de 2000	Hospital Psiquiátrico São Pedro	<i>Oficina de Criatividade – 10 anos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma série de ações abertas ao público voltadas à difusão e sensibilização da expressão artística.</li> <li>• Promover curso com a participação da equipe do Museu de Imagens do Inconsciente</li> </ul>	Seminário, folder e calendário
Agosto/ 2000	Hospital Psiquiátrico São Pedro	<i>Oficina de Criatividade – 10 anos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expor o trabalho dos freqüentadores da Oficina de</li> </ul>	Por problemas na estrutura do telhado, no dia

			<p>Criatividade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inaugurar na antiga capela do HPSP, um espaço de exposições: <i>A Capela</i>.</li> </ul>	seguinte a exposição, tal espaço foi interdito.
2000 (?)	Oficina de Criatividade / HPSP	<i>Oficina da Palavra</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levar as pessoas a perderem o medo de escrever e estimulá-las a expressar sua criatividade em textos e desenhos.</li> </ul>	Dirigida à comunidade da Região Partenon, professor Giovani Andreoli
Dezembro / 2001		1ª Loucarte		
Maio/junho / 2002	Partenon Tênis Clube	<i>A arte por trás dos muros</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar os talentos singulares de 6 artistas frequentadores da Oficina</li> </ul>	Exposição, de pinturas e bordados, integrante da <i>Semana de Luta Antimanicomial</i>
Maio/ 2002		<i>Aqui se faz a Reforma Psiquiátrica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização e participação de seminário para discussão da Reforma Psiquiátrica</li> </ul>	Cartaz e folder
Agosto/ 2002	Câmara Municipal de Porto Alegre	Exposição de trabalhos da Oficina de Criatividade do HPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comemorar aniversário de 12 anos da Oficina de Criatividade</li> </ul>	Trabalhos apresentados junto a expositores da comunidade.
Abril/ 2003	Centro Cultural Gasômetro/ PMPA, em Porto Alegre	Apresentação na mesa-redonda: <i>O que pode a arte?</i>		Simpósio <i>Corpo, Arte e Clínica</i> , realizado pelo PPGPSI/UFRGS
Abril/ maio/ 2003	Museu de Arte do Rio Grande do Sul/ MARGS	<i>Luiz Guides</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir as portas do manicômio, rompendo a clausura das questões sobre a clínica e a loucura;</li> <li>• Possibilitar a arte como resposta de afirmação de vida;</li> <li>• Dispor de um novo posicionamento ético frente a questões museológicas e museográficas</li> </ul>	Evento paralelo ao Simpósio <i>Corpo, Arte e Clínica</i> , realizado pelo PPGPSI/UFRGS Exposição, cartaz e folder
2003 (?)	Sala Redenção	<i>Saúde Mental: um olhar a ser</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação em</li> </ul>	Evento realizado pela UFRGS

	da UFRGS	<i>redescoberto</i>	debate com apresentação de filmes	
Agosto/2003	Câmara Municipal de Porto Alegre	Exposição de trabalhos da Oficina de Criatividade do HPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comemorar aniversário de 13 anos da Oficina de Criatividade</li> </ul>	
Junho/2004	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Exposição: <i>Mãos e mentes: reflexos do inconsciente.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação de trabalho artístico de Clemente Ribeiro da Silva</li> </ul>	Convite
Junho/2004	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Exposição: <i>Inacabados</i> O olhar do artista sobre um grupo de excluídos, moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação de trabalho artístico de Filipe Nobre, aluno do Instituto de Artes da UFRGS</li> </ul>	Convite
Setembro/2004	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Exposição: <i>Verinha, a esperança no olhar</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação de trabalho artístico de Ignorada Vera</li> </ul>	Convite
Dezembro / 2004	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Exposição: <i>Maria-muda, uma vida no tempo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação de trabalho artístico de Ignorada Maria</li> </ul>	
2004	UNISINOS – São Leopoldo	IX Semana Acadêmica da Psicologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação na exposição e nos debates do seminário</li> <li><i>A psicologia contemporânea: rumos e possibilidades</i></li> </ul>	Participação de Luis Guides, Natalia Leite, Angenor Domingues, Gabriel Amaro
Abril/2005	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Exposição: <i>Marlene, Maria, Marlene</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação de trabalho artístico de Marlene</li> </ul>	Convite e cartaz
Maió/2005	Hospital Psiquiátrico São Pedro	Seminário e Exposição: <i>Muito além do jardim</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover curso com a participação da equipe do Museu de Imagens do Inconsciente</li> </ul>	Realização de seminário de arte-terapia, aberto ao público. Lançamento de

				selo comemorativo ao centenário de nascimento de Nise da Silveira (15/02/1905) Cartaz, folder
Maio/ 2005	Casa de Cultura Mário Quintana	Exposição: <i>Muito além do jardim</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar o trabalho dos freqüentadores da Oficina de Criatividade do HPSP</li> </ul>	Cartaz e folder
Outubro/ 2005	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Exposição: <i>Teu nome é Pedro</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação de trabalho artístico de Pedro Jairo</li> </ul>	Convite
Outubro/ 2005	Casa de Cultura Mário Quintana	<i>Inacabados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposição do artista plástico Filipe Nobre, pinturas sobre retratos dos artistas/ freqüentadores da Oficina de Criatividade do HPSP</li> </ul>	
Outubro/ 2005	Salão nobre do Hospital Psiquiátrico São Pedro	Exposição: <i>Funcionário Público também faz arte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação do trabalho artístico dos funcionários do HPSP</li> </ul>	Em comemoração ao Dia do Funcionário Público
Dezembro / 2005	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	<i>Pó da terra</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expor trabalhos de argila e cerâmica do Acervo da Oficina de Criatividade, em parceria com a ceramista Tania Cappra</li> </ul>	
Outubro/ 2006	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	<i>Casas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação dos trabalhos realizados pelas crianças do Centro Integrado de Atenção Psico-Social, Infância e Adolescência/</li> <li>CIAPS do HPSP</li> </ul>	Convite
Novembro / 2006	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	<i>É preciso lutar para viver</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposição e lançamento do livro de Lydia Francisconi</li> </ul>	Convite e livro
2007	Núcleo de Atividades Expressivas	oficina da xilogravura para	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artista plástico Marcos Sari</li> </ul>	

	Nise da Silveira	adolescentes		
2007	Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira	Projeto Grupo do Morro oficinas de pintura e desenho para crianças em situação de vulnerabilidade social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artista plástico Marcos Sari</li> </ul>	
Novembro / 2007	Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas	Natália Leite: contando uma história	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visibilizar a obra de Natália Leite, em sua primeira exposição individual</li> </ul>	Convite e notícia de jornal + palestra Alienados e Inacabados: fora de tempo, invisíveis nos espaços – Barbara E. Neubarth (05/11)
26 de abril de 2008	Projeto Cartografias da Criação patrocínio Petrobrás Cultural. Coordenação Flávia Corpas.	Arte para que? Painel com participação de Barbara E. Neubarth Da criação a circulação Painel com a participação de Blanca Brittes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debater a articulação entre artes visuais contemporâneas e saúde mental, a partir do projeto Cartografias da criação, que faz o mapeamento nacional da produção artística de pessoas em sofrimento psíquico.</li> </ul>	Local: santander Cultural
11/ 12 à 25/11 de 2008	Galeria Chico Lisboa	Clara Pechansky visita Cenilda Ribeiro, Frontino Vieira, Luiz Guides e Natália Leite.	Propor uma reflexão, proveniente do saber fazer de pessoas alijadas do convívio social, desejando com estes testemunhos, de sujeitos considerados loucos, avançar na conscientização dos mecanismos de subjetivação “capitalística” que estigmatizam os fora de padrão, visando a uma dominação subliminar e silenciosa em nome da ordem social. Liana Timm, curadora	Colóquio com + Arte/ painéis Criação e Resistência I, II e III Convite Notícias de jornal  Visita dos artistas à exposição (figura 98)

## B) Imagens cedidas para ilustrações de capas de publicações, material de divulgação de eventos e outros produtos.

### Capas de revista e livros:

- Imagem de bordado de **NATÁLIA LEITE** ilustra capa de **Porto Arte**. Revista de Artes Visuais v.8, n 15. p. 1-128, nov. 1997.
- Imagem de obra de **Luiz Silveira GUIDES** ilustra capa do **Guia de Serviços de Saúde Mental**. Secretaria de Estado da Saúde/ RS; 2002 (publicado em conjunto com o folder *Cuidar sim, excluir não*, lançados em Pelotas, por ocasião do dia estadual de Saúde Mental, com a presença do autor, senhor Luiz Guides.
- Imagem de obra de **JORGE CRUZ** ilustra capa de FERLA, Alcindo Antônio (Org.); FAGUNDES, Sandra Sales (Org.) Fagundes. **Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DaCasa/ Escola de Saúde Pública/RS; 2002. (Coleção Escola de Gestão)
- Imagens de obras de **JOÃO BORGES; FRANCISCA DA SILVA LEMOS; JOEL CORDEIRO; LUIZ GUIDES** ilustram capa de FERLA, Alcindo Antônio (Org.); FAGUNDES, Sandra Sales (Org.) Fagundes. **O fazer em saúde coletiva: inovações da atenção à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DaCasa/ Escola de Saúde Pública/RS.
- Imagem de obra de Luiz Silveira **GUIDES** para o livro de FONSECA, Tania Mara Galli (Org.); KIRST, Patrícia Gomes (Org.). **Cartografias e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003.
- Imagem de obra de Luiz Silveira **GUIDES** para o livro de FONSECA, Tania Mara Galli (Org.); ENGELMAN, Selda (Org.). **Corpo, arte e clínica**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. (Coleção Conexões Psi)
- Imagem de obra de Luiz Silveira **GUIDES** para o livro de FONSECA, Tania Mara Galli (Org.); PELBART, Peter Pál (Org.); ENGELMAN, Selda (Org.). **A vida em Cena**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. (Coleção Conexões Psi)

### Folders:

- Folder da Secretaria da Saúde. Governo do Rio Grande do Sul. **Saúde Mental, um direito de todos: cuidar, sim. Excluir, não**. 2002
- VII Semana do Hospital São Pedro – “**Sociedade sem manicômio: uma utopia?**” 1990.
- VIII Semana do Hospital São Pedro “**São Pedro – O hospital visto por dentro**” 1991.
- IX Semana do Hospital São Pedro “**São Pedro – O hospital na Reforma Psiquiátrica**” – 1992
- X Semana de Estudos do Hospital São Pedro “**Repensando internação e moradia**”.1993
- IV Semana Acadêmica da Psicologia e V Psicoarte da UNISINOS. “Redesenhando a psicologia: em busca de novos fazeres”, São Leopoldo

### Calendários:

- 1998 - **Hospital Psiquiátrico São Pedro**
- 2000 - **Hospital Psiquiátrico São Pedro** - Oficina de Criatividade – 10 anos
- 2002 – **Conselho Regional de Psicologia/ RS/07**

### Postais:

- Postais com trabalhos de Ignorada Maria I; Ignorada Maria II, Frontino Vieira, Luiz Silveira Guides. 1991 (?)
- Postais com trabalhos de Ignorada Maria I; Frontino Vieira e Luiz Silveira Guides. 1993 (?)

- Cartões de Natal, sobre o trabalho de Natália Leite 1999 (?)
- Postais com trabalhos de Luiz Silveira Guides, Natália Leite, Pedro Jairo da Silva e Omarlei. 2000 (?)

#### **Convite de formaturas:**

- 39ª turma da Faculdade de Psicologia da Unisinos
- 39ª turma da Faculdade de Psicologia da UFRGS

### **C) Vídeos e ensaios fotográficos:**

#### **Vídeos e curta-metragem:**

- **O Hospital Psiquiátrico São Pedro e a Oficina de Criatividade.** Giba Assis Brasil, Ana Azevedo, Teresa Poester (produção). Werner Schünemann (locução). Porto Alegre: 1991.
- **Exposição 4 x 4.** Ana Carvalho. Central de Produções FACED/UFRGS, Unicultura, Projeto Uniarte, VHS Porto Alegre, 1998.
- **Tapete Voa-dor, 2007.** Barbara E. Neubarth (textos). Vitor Butkus (produção). Mara Weinreb e Vitor Butkus (fotos).
- **Alienados, 2008. HISTÓRIAS EXTRAORDINÁRIAS.** Grace Luzzi (roteiro). Marta Biavaschi (direção). Barbara E. Neubarth (pré-texto). RBS TV.

#### **Ensaio fotográfico:**

- Luis Robinson Achutti, para exposição de Luiz Silveira Guides
- Patrícia Kirst: Exposição de fotografias
- Luis Robinson Achutti, para evento Colecionismo

#### **Outros recursos multimídia:**

- **Cartografias da criação.** Flavia Corpas (coordenação). Galeria virtual: <http://www.cartografias.com.br/home.asp>
- **No rastro da loucura.** Ana Fonseca, Marco Resende e Paulina Nólíbos (coordenação). ULBRA: 2008.
- **Memória, arte e loucura.** Tania Galli Fonseca (coordenação). Andresa Thomazoni (edição). PPGPSI: 2008. <http://www.ufrgs.br/corpoarteclinica>

### **D) Eventos públicos e fomento à pesquisa**

- Inconsciente e ato criativo: poética e psicopatologia. Porto Alegre, 14 a 18 de setembro de 1998.UFRGS
- Corpo, Arte e Clínica. Simpósio 08 a 11 de abril de 2003. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional/UFRGS
- Muito Além do Jardim
- Colóquio Internacional Espírito do Colecionismo. 29, 30 e 31 de agosto de 2005. UFRGS/Universidade de Lisboa. Instituto Goethe
- Rizomas da Loucura. 2005/2006

### **E) Produção acadêmica**

#### **Estudos de caso:**

Trinta e dois estudos de caso realizados (32)

**Dissertações de mestrado, concluídas:**

- KREUTZ, José Ricardo. **In(ter)venções em campo de devastação: um problema e três estudos clínicos no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro** Porto Alegre: UFRGS, 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Sul, Porto Alegre, 2003. Orientadora: Prof. Dra. Tania Mara Galli Fonseca.
- ÁVILA, Maria de Fátima. **O sentido-resistência da Oficina de Criatividade em um contexto manicomial.** Porto Alegre: UFRGS, 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Sul, Porto Alegre, 2006. Orientadora: Prof. Dra. Tania Mara Galli Fonseca.
- JAEGER, Regina Longaray. **Excluir é sinônimo de expulsar? Por uma expressão menor dos estranhos poemas.** Porto Alegre: UFRGS, 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Sul, Porto Alegre, 2008. Orientadora: Prof. Dra. Tania Mara Galli Fonseca.

**Dissertações de mestrado, em andamento:**

- THOMAZINI, Andresa. Porto Alegre: UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Sul. Orientadora: Prof. Dra. Tania Mara Galli Fonseca.

**Teses de doutorado, em andamento:**

- NEUBARTH, Barbara E. Programa de Pós-graduação em Educação/ UFRGS. Orientadora: Prof. Dra. Maria Nestrovsky Folberg
- WEINREB, Mara Evanisa. Programa de Pós-graduação em Artes Visuais/ UFRGS. Orientador: Prof. Dr. José Avancini.

**Número de estagiários:**

1994 a 2006: 325 estudantes dos cursos de psicologia, artes plásticas, arte-terapia, terapia ocupacional. Além de residentes de Artes Plásticas

**F) Publicações:****Artigos e capítulos de livros publicados:**

- ÁVILA, Maria de Fátima; JAEGER, Regina Longaray. Ultrapassando os muros do manicômio: arte e loucura. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p.121-125, jan/jun. 2005.
- BRASIL, Nicéia e NEVES, Evelin. Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro: intensas e delicadas lembranças de uma parceria. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p.127-131, jan/jun. 2005.
- COSTA, Luis Artur; MIZOGUCHI, Danich H; FONSECA, Tania Mara Galli. Corpoartecidade: (inten)cidades dos corpos urbanos. In: FONSECA, Tania Mara Galli (Org.); ENGELMAN, Selda (Org.). **Corpo, arte e clínica.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. (Coleção Conexões Psi) p. 171-190.
- COSTA, Luiz Artur. As coleções da loucura e seus espaços: do esquadrinhamento nosográfico ao acervo de imagens. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 93-99, jan/jun. 2005.
- COSTA, Luis Artur; MIZOGUCHI, Danich H; FONSECA, Tania Mara Galli. (Des)Reterritorializando o espaço-tempo da loucura: uma genealogia espacial. **Psicologia: Ciência e Profissão.** Brasília, Conselho Federal de Psicologia, Ano 25, n. 4, 2005.

- COSTA, Luis Artur. Genealogia de um hospício brasileiro: cela, sala e estúdio. Estudos do Século XX. **Ciência, Saúde e Poder**. Coimbra: Aridane Editora, n. 5, 2005.
- COSTA, Luis Artur. Invenções espaciais da loucura: a experimentação de cotidianos no urbano contemporâneo. As Estrias da Razão através da Loucura – Fazer Razão na Loucura? Lisboa: Apenas Livros, n.203, 2006
- FONSECA, Tânia Mara Galli. Imagens que não agüentam mais. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 101-110, jan/jun. 2005.
- FONSECA, Tânia Mara Galli; COSTA, Luis Artur. Do manicômio às salas de jantar: considerações a respeito da psicopatologia institucional. Estudos do século XX, **Ciências, Saúde e Poder**, Coimbra: Aridane Editora, n. 5, 2005.
- FONSECA, Tânia Mara Galli. Imagens que não agüentam mais. Et Cetera. **Revista de Literatura e Arte**. Curitiba: Travessa dos Editores, n. 8, 2006.
- FONSECA, Tânia Mara Galli. Cartografias da arteloucura: a insurgência de um outro espaço. In: FONSECA, Tânia Mara Galli. (Org.); ENGELMAN, Selda. (Org.); PERRONE, Cláudia Maria. (Org.). **Rizomas da Reforma Psiquiátrica: a difícil reconciliação**. Porto Alegre: Sulina/ UFRGS, 2007. p. 141-151.
- FONSECA, Tânia Mara Galli. Quando o mínimo é o máximo. In: TIMM, Liana. (Org.). **Arca de impurezas**. Porto Alegre: Território das Artes, 2008. p. 110-127.
- FRANCISCONI, Lydia. **É preciso lutar para viver**. Porto Alegre, 66 p. (livro digitado, edição de 100 (cem) exemplares numerados).
- KIRST, Patrícia Gomes; COSTA, Gabriela Terra Leite de Pacheco. Descontínua história fotográfica: São Pedro memória e esquecimento. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 141-148, jan/jun. 2005.
- MACHADO, Rovani. **Fragmentos de uma existência**. Porto Alegre: Oficina de Escrita, 2007.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth; POLLIDO, Cláudia. O espaço das crianças na Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro: relato de uma proposta. **Coletânea Programa Pós-Graduação em Educação UFRGS**. Porto Alegre, v. 5, n. 14-15, p. 34-43, set/dez. 1997.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. A Itália fica no Partenon. **Entre Linhas**. Porto Alegre: CRP/07,n. II,ano II p.12. nov./dez. 2001.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Bordando a vida, agulhas, linhas, panos e tesoura como objetos transicionais. **Revista brasileira de psicoterapia**, Porto Alegre, v. 4-supl-: 23-37. 2002
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Eu avisei que havia serpentes na cabeça: narcisismo e identificação projetiva. **Revista brasileira de psicoterapia**, Porto Alegre, v. 4, n. 3, p. 191-205, set./dez. 2002.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Relógio sem ponteiros. In: FONSECA, Tânia Mara Galli. (Org.); KIRST, Patrícia Gomes (ORG.). **Cartografias e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p. 375–395.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. O que pode a arte? In: FONSECA, Tânia Mara Galli. (Org.); ENGELMAN, Selda. (Org.) **Corpo, arte e clínica**. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. p. 211–219.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Proibido colecionar! **Episteme – Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 71-81., jan./jun. 2005.
- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Desfazendo o feitiço: a tentativa de reconstituição do sujeito. In: FOLBERG, Maria Nestrovsky (Org); **Desfazendo o**

**feitiço: a tentativa de reconstituição do sujeito.** Porto Alegre: Evangraf, 2006. p. 82-90.

- NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Feiticeiras e Fadas. In: BLAUTH, Lurdi (Org.); WOSIACK, Raquel Maria Rossi (Org.) **Terapias expressivas** ou arteterapia: **vivências através da arte.** Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2006. p. 93-102.
- SOUZA, Edson. Contornos depois da explosão (Edgar Koetz) **Jornal do MARGS**, Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual da Cultura, Museu de Arte do Rio Grande do Sul Ado Malagoli, jun. 2004, n.100, p. 3
- VASCONCELLOS, Cristiane Teresinha de Deus Virgili. O Acervo Fotográfico da Oficina de Criatividade Nise da Silveira do Hospital Psiquiátrico São Pedro. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 133-139, jan/jun. 2005.

Há duzentos anos atrás, nossa sociedade empurrou os loucos para trás dos muros do hospício. Neste momento, ao levar a produção dos internos para fora da instituição manicomial, se faz uma torção. Vazando para a cidade, que agora se deixa infiltrar pelo discurso do louco, se problematiza a loucura, se questiona sua práxis, mas, também, se propõe um retorno à cidadania. E é quando começa o enfrentamento, cara a cara, com a exclusão. Esta exclusão que, a partir da lei, pode parecer superada, mas, que, no cotidiano, ainda é ferida que se abre, que não sutura.



FIGURA 98

Na foto (Figura 98), Luiz Guides, Natália Leite, Maria da Glória e trabalhadores da oficina, em visita a exposição *Clara Pechansky visita Cenilda Ribeiro, Frontino Vieira, Luiz Guides e Natália Leite*, 2008, Galeria Chico Lisboa. Trabalhos dos quatro visitados também fizeram parte desta mostra.

O fato de se quebrar um modelo convoca ao debate. Assim que, em paralelo as exposições, têm sido comum, que se organizem palestras ou seminários, onde se replicam os sons do dentro e do fora, numa polifonia, que dá vida a obra. Neste agenciamento de produção coletiva, o olhar do fora dá sustentação à obra que se faz desde dentro, desde anos de confinamento.

E é quando se coloca uma questão fundadora:

O que se passa, neste conjunto de obras, para que elas ultrapassassem a própria oficina?

## 6.2 O TAPETE VOA-DOR

Trabalhar em estruturas psiquiátricas exige de quem ali atua, uma constante vigilância, que pode ser comparada a daquele prisioneiro que, para não sucumbir *as garras da morte* se mantém ativo, quer fazendo ginástica, quer lendo ou escrevendo, quando isso é possível. Ou, fazendo algum tipo de marca, provando, para si mesmo, que se está vivo e de que ali existe um ser humano. Primo Levi, em *É isto um homem?* (1988), comenta que, enquanto esteve em um campo de concentração, sentia necessidade de se manter em constante estado de alerta.

Nós, trabalhadores de saúde, que exercemos atividade no que resta desses antigos manicômios, também, precisamos nos manter observadores, inventivos, atentos aos mínimos gestos que identificam alguma vida, nos implicando e sendo implicados. O Tapete Voa-Dor nasceu dessas implicações.

Discutíamos <sup>158</sup> na Oficina de Criatividade nosso *fazer arte*, e o *fazer* de alguns dos freqüentadores da oficina, que se dedicam, cotidianamente, a sua produção. Comentou-se o quanto andávamos distantes da produção artística e o quanto isso acabava nos *travando*. Lembramos, que a arteterapeuta Patrícia Allen

---

<sup>158</sup> Barbara E. Neubarth, Mara Weinreb, Neuza Viapiana e Tania Cappra

(1995) sugere que profissionais, que utilizam a arte como recurso terapêutico com seus clientes, não descuidem de seu próprio processo artístico. Dessa conversa foram surgindo idéias e questionamentos:

Que tal começarmos a produzir nossa arte no espaço da oficina? E produzirmos algo em comum aos freqüentadores da mesma?

Assim, a partir de bordados, realizados pelos internos-freqüentadores <sup>159</sup>, e do uso da técnica *tapeçaria de recortes* <sup>160</sup>, por trabalhadores da oficina <sup>161</sup>, surgiu a idéia de se criar uma conexão entre os dois movimentos, em que as linhas percorrendo panos liberavam potências criativas. Servindo o espaço da oficina como lugar agenciador do resgate da dimensão subjetiva, em que as trocas remetessem seus participantes, através do ato criativo, à convivência com o social.

A idéia do bordado transformou-se na proposta de um tapete, e, depois, num tapete voador. E, por que não, um Tapete Voa-Dor? Um tapete que pudesse, ao menos em nosso desejo, levar as dores embora.

Mas, a que dores me refiro?

No texto *À Guisa de Introdução ao Narcisismo*, de 1914, Freud (2004) examina, entre outras questões, a influência da doença orgânica sobre a distribuição da libido. Baseando-se em Ferenczi sugere que a pessoa atormentada por uma dor orgânica não consegue interessar-se pelas coisas do mundo exterior, voltando-se, inteiramente, ao seu sofrimento e, enquanto estiver sofrendo, deixará de amar. Referindo-se, no mesmo texto, ao poeta Wilhelm Busch, que sofria de dor de dentes, diz: “A alma inteira encontra-se recolhida na estreita cavidade do molar” (FREUD, 2004, p. 103)

No exemplo, libido e interesse partilham do mesmo destino e são indistinguíveis entre si. Nestes casos, por mais fortes que possam ser os sentimentos amorosos, eles são banidos pelos males corpóreos. Este *egoísmo* do enfermo, afirmou Freud, nos pareceria extremamente familiar, pois, em uma situação como esta, também nós, nos comportaríamos de forma semelhante. (FREUD, 2004)

<sup>159</sup> Bordados de Natália Leite, Maria da Glória da Silva, Armanda Nagel e outras.

<sup>160</sup> Na técnica *tapeçaria de recortes*, a agulha substitui o lápis. O pano serve de suporte. Com recortes de tecidos de diferentes cores e texturas, as linhas (de bordar) fixam as formas em composições singulares.

<sup>161</sup> Barbara E. Neubarth e Tania Cappa

A música *Dor de cotovelo*, composta por Caetano Veloso, descreve a dor do ciúme e sua repercussão no corpo/ mente do sofredor.

O ciúme dói nos cotovelos, na raiz dos cabelos,  
 gela a sola dos pés.  
 Faz os músculos ficarem moles, e o estômago vão e sem fome.  
 Dói da flor da pele ao pó do osso.  
 Rói do cóccix até o pescoço  
 Acende uma luz branca em seu umbigo,  
 Você ama o inimigo e se torna inimigo do amor.  
 O ciúme dói do leito à margem, dói pra fora na paisagem,  
 arde ao sol do fim do dia.  
 Corre pelas veias na ramagem, atravessa a voz e a melodia. (...)  
 (CAETANO VELOSO)

Mas, o que é mesmo que dói?

Dói a cabeça, dói ter sido abandonado pela mulher, ter *perdido* um filho que morreu, ou ter *perdido* o filho para as drogas, ver na cunhada um objeto de amor, e, transpondo limites, ter provocado a ira do irmão. Dói ter perdido o emprego, ter perdido o amigo, ter se dado pela conta que a vida passou. São muitas as dores, e, inúmeros os acontecimentos que levam a essas *dores da alma*. Em *Uma mente inquieta*, Kay Jamison faz relatos contundentes sobre a dor provocada pelo seu transtorno bipolar. Mas refere, também, que na tentativa de encontrar alívio para sua doença *jogava-se com uma paixão difícil de descrever*, sobre a tapeçaria e a poesia. (JAMISON, 1999, p. 207)

Voltando a Freud, dizia ele: “ (...) precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em conseqüência de impedimentos, não pudermos amar.” (FREUD, 2004, p.106) A companhia amorosa de um outro – amado, amigo, irmão, terapeuta – pode ajudar, diz Jamison, mas, alerta, “ (...) com freqüência, a loucura consegue destruir o amor através da sua desconfiança, do seu pessimismo (...) dos seus estados irracionais.” (JAMISON, 1999, p. 207)

Em estágios avançados de dor, às vezes, só o fazer, referia Jung, pode dar conta do sofrimento. Ele mesmo utilizou-se deste remédio, por inúmeras vezes. (JUNG, 1985)

Heine, sobre a psicogênese da criação do mundo, imagina Deus dizendo:

Foi a doença que causou  
 Meu ímpeto para criação;  
 E criando pude ficar são,  
 E criar foi que me salvou.  
 (HEINE, apud FREUD, 2004, p.106)

Então,

SE, quando estamos com dor, nossa libido se retira do mundo externo e se volta para o próprio ego, como afirmava Freud.

SE o amor pode ajudar a tornar a dor mais tolerável, e

SE a criação pode tornar-se uma forma de recuperação.

Podemos estar diante de algumas possibilidades, ao pensamos no tratamento de pessoas mergulhadas em intenso sofrimento psíquico.

Co0ntudo, se tais pessoas, são moradores de antigos manicômios, indivíduos marginalizados, submetidos a vivências de uma série de separações: da casa, do bairro, do trabalho, dos amigos, numa experimentação constante de desfazer-se de suas certezas e identidades, separados, muitas vezes, de modo abrupto de uma vida em família; suas diferenças de sexo, idade e profissão tendem a ser anuladas em favor da condição de paciente, sem direitos sobre o próprio corpo. (SANT'ANNA, 2001)

Que possibilidades temos a oferecer?

Pensando no MORADOR do São Pedro, freqüentador da Oficina de Criatividade, na sua dor psíquica, nos seus fantasmas que levam a fragmentação, na dor do abandono, da indiferença. Como vencer as distâncias entre mundos que lhe são internos e aqueles que são externos a ele, tanto mundos psíquicos, quanto geográficos? Como vencer as distâncias acirradas pela incompreensão, pelo abandono, pelo preconceito? Que possibilidades de integração se pode oferecer para quem foi internado porque ouvia vozes, andou nu pela rua, seduziu a vizinha ou era surdo-mudo, ou andarilho ou engravidou sem ser casada? Este que é deficiente físico, sem ser doente mental?

Para este sujeito, a primeira prescrição é oferecer-lhe: *doses generosas de afeto, de respeito e compreensão. A este remédio, utilizado pela psiquiatra Nise da Silveira (1966, 1982, 1992), desde 1946, tem sido associadas atividades desenvolvidas num ambiente cordial, centradas na personalidade de um monitor sensível trabalho*

de terapêutica ocupacional. Além disto, *a reconstrução de histórias de vida, começando pelo nome, o trabalho de dar-lhes um lugar, tanto dentro, como fora da instituição, na presença fundante dos estagiários, como o Outro, que constitui*. São poderosos bálsamos para conter a vida, que muitas vezes, parece que se esvai.

Mas a psique fragmentada, do morador, precisa de mais remédio para ser reconstituída. Neste caso, para esta dor, Nise da Silveira, propunha o desenvolvimento da capacidade criativa, através da atividade artística, buscando apreender a realidade e estruturando-se psicologicamente. Pois, como afirma Ostrower: *O ato criador abrange, portanto, a capacidade de compreender, e esta, por sua vez, a de relacionar, ordenar, configurar, significar*. (1996, p. 9)

E começamos a bordar, em agosto de 2006, nas quintas-feiras, à tarde. Associaram-se a nós alguns artistas plásticos, professores e pacientes encaminhados de serviços de saúde da rede. A cada quinta-feira, mais e mais pessoas foram se somando à confecção dessa tecitura - o *Tapete Voa-Dor*. Em percursos que se foram constituindo: cada um com seu bordado, seu estilo, cores, suas histórias de vida. E o fazer, no vai-e-vem da agulha e das linhas, convidando a fala, puxando lembranças, idéias, propostas. O tapete foi se fazendo, se corporificando nos seus inúmeros pedaços e deixando de ser o meu pedaço para ser o tapete. Tapete esse, que foi ganhando possibilidades de se mostrar em outros lugares, enquanto os pontos traziam outros pontos, e idéias sobre trajeto possíveis, em que lembrando o Ernesto voando, nós, também *voamos* para o Rio de Janeiro, São Paulo, e, até para Rosário, na Argentina. As linhas percorrendo os tecidos começaram a liberar as potências criativas. E, aos sujeitos, envolvidos nesta tecelagem, servindo de resgate da dimensão subjetiva, e, pela convivência, abrindo possibilidade de trocas, remetendo seus participantes, através do ato criativo, à convivência com o social. (Figura 99)



FIGURA 99

As pessoas, que bordavam foram trazendo irmãs, tias, mães. Aos poucos, de mansinho, chegaram homens bordando, a atividade quebrava paradigmas. Enquanto, o fazer do Tapete Voa-Dor se constituía como um rizoma, ramificando-se em mil possibilidades e direções, passando a ser o resultante de agenciamentos possíveis, desde o lugar Oficina de Criatividade, dentro do manicômio. E foi crescendo pelas fissuras do espaço, entrando em outros lugares, em outras conversas. A trama, para além do encontro *eu-tu*, para um encontro que se potencializa. Na casa de uma estagiária, as pessoas da sua família, começaram a juntar linhas, começaram a se juntar. Da sala de aula, de outra aluna, vêm os tecidos, quando ela contou as *histórias de vida* que conheceu na Oficina. Era o tapete ativando histórias, paradoxos, sonhos, e, se problematizando, a partir da linha que não cabe em determinada agulha; da tesoura que perdeu o fio; da conversa sobre o filho da Juceane, que não tem com quem ficar, pois sua avó arrumou emprego e a vizinha foi viajar.

Nesse sentido, tudo é variação e enredamento, qualquer ponto pode ser conectado a qualquer outro, pois, é tal como o rizoma, em que os agenciamentos coletivos funcionam nos agenciamentos maquínicos. (DELEUZE e GUATTARI, 1995) Os bordados vão chegando de Santa Catarina, pela mão de uma estagiária, que voltando para sua terra incentivou seu grupo a bordar. E, enquanto bordavam, nos contou a estagiária, refletiam sobre pacientes institucionalizados, a loucura. Assim, nas linhas, por entre os panos, nos cortes dos tecidos, na bordagem do tapete, vai se fazendo presente a heterogenidade da língua, sendo preciso entender, por exemplo, que o desprendimento com que eu coloco o pedaço que eu fiz, no conjunto do tapete, não acontece, da mesma forma, para a Marlene. Ela, que diz, que só vai trabalhar no tapete, se receber algum dinheiro em troca. Momentos como este, são muito ricos, pois, ajudam a exercitar a convivência e o respeito as diferenças. Na medida em que se tece a trama do tapete, a heterogenidade da língua provoca entendimentos e desentendimentos, em outras urdiduras. É a trama da trama. Segundo Deleuze e Guatarri (1995), esta é a multiplicidade, onde a questão do *agenciamento é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida que ela aumenta suas conexões.*

Mas, era, também, o fazer convidando ao silêncio, em que era preciso tolerar o vazio, quer como o nada ou como preparativo para o novo, como potência, como devir. Ou o silêncio convocando ao voar, a transformar tendências e fantasias, organizando-as em outras imagens, em outras palavras, em pensamentos, em novos bordados – matéria, que então, se fazia presença, abrindo, outras tantas possibilidades de diálogo, diferentes silêncios, para pensar, sonhar e, novamente, voar. Transformando na fantasia, para, quiçá, poder transformar na realidade.

Estimulados pela lembrança da exposição Quatro por Quatro/ 2000 <sup>162</sup>, em que a artista plástica Elida Tessler apresentou pequenas toalhas bordadas, penduradas em um varal, optamos em produzir pequenos tapetes expostos num

---

<sup>162</sup> Exposição realizada por ocasião do aniversário de 10 anos da Oficina de Criatividade, na Pinacoteca Barão de Santo Ângelo do Instituto de Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e no Hospital Psiquiátrico São Pedro

varal, em que pedaços de pano (1m X 0,80m) de tecido azul <sup>163</sup> serviram de base para bordados diversos. (Figuras 100)



FIGURA 100

Arte embalada pelo vento, querendo levar para longe as dores, daqueles que vivem envolvidos pela insanidade. E *voar* para outros serviços de saúde, para congressos, seminários. *Voar* para mostrar a potência da arte, como dispositivo de saúde, numa proposta possível de inclusão social, em que o fora ganha o dentro, que se debruça para fora. Amalgamando histórias, criando novos percursos, abrindo outras margens e, também outros centros.

Depois da exposição no pátio do hospital, em agosto de 2007, (DVD, em anexo) *voamos* para o curso de Psicologia, na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), pilotadas pela psicóloga Teresinha Klafke, que organizou um debate e um encontro/ oficina, onde participaram profissionais e usuários de serviços de saúde da

---

<sup>163</sup> O tecido azul, que serviu de base para os 120 panos bordados foi uma doação do casal Dieter e Ursula Riedel (Alemanha)

região. O tapete cresceu, se espalhou, a arte, sendo embalada em outros ventos, ganhou novas alturas, distâncias, traçou outras rotas por caminhos de inclusão das diferenças. Depois, o Tapete Voa-Dor foi apresentado no Fórum de Comunicação e Saúde, promovido pela Escola de Saúde Pública, em Porto Alegre. Outro vôo, destino Lajeado, curso de Psicologia da UNIVATES, através da professora Olinda Saldanha. Um debate, a oficina com trabalhadores, acompanhados de usuários dos serviços de saúde, a exposição Tapete Voa-Dor, ampliam o sonho, multiplicando-o. (Figuras 101, 102, 103 e 104)



FIGURA 101 Pedacos de pano para serem utilizados na confecção dos tapetes.



FIGURA 102



FIGURA 103



FIGURA 104 Exposição Tapete Voa-Dor, no centro de convivência da UNIVATES

No momento (2009), a professora Paulina Nólivos, o levou para Canoas, na ULBRA. São outras dores, outros sonhos, novas parcerias, diálogos, proposições.

E, como diz Caetano Veloso, em seu *Tapete Mágico*

Nada é mais lindo  
 Que o sonho dos homens de fazer um tapete voar  
 Sobre um tapete mágico eu vou cantando  
 Sempre um chão sob os pés, mas longe do chão  
 Maravilha sem medo, eu vou onde e quando  
 Me conduz meu desejo e minha paixão  
 (CAETANO VELOSO)

## 7 TECELÕES E COSTUREIROS

### 7.1 TECENDO REDES: OS ESTAGIÁRIOS

Os diferentes laços com o social não teriam sido possíveis sem o significativo número de pessoas de diferentes cursos - psicologia, artes plásticas, arte-terapia e terapia ocupacional - que estagiaram no espaço oficina. A presença destes estagiários, dos *amigos da oficina* e dos funcionários, na sucessão dos dias, junto aos moradores, inscreveu a diferença entre o apagamento ou o convite à vida. A potência do afeto, do afago, do olhar sendo reafirmados, a cada vez, que um se encontrava, genuinamente, diante do outro. A lembrança de todos (ou quase todos) estes nomes, materializados pelo auxílio prestimoso da Gabriela Costa, resultou numa densa listagem que ganhou força, a força que só o coletivo tem. Achei que devia trazê-la, para lembrar esta história feita de encontros, acontecimentos, enlaces, aproximações, afectos, medos, risos, choros, indecisões, deslumbramentos, inquietações, descobertas, dúvidas e laços, produzidos em uma sociedade muito particular.

Moveu-me uma história de Gianni Rodari (1992), em que o personagem principal, o barão Lamberto, descobriu uma antiga fórmula oriental que diz: para um homem viver para sempre, basta que seu nome jamais seja esquecido. Se, a reflexão sobre esta singela história é a metáfora para o desejo de jamais sermos esquecidos, ao pensarmos, nos manicômios, como lugares em que vivem ou morreram um significativo número de ignorados <sup>164</sup>, a listagem, dos muitos nomes, que sugere a trama de muitas redes, em alguma medida, os têm feito viver.

Faça uma lista de grandes amigos  
 Quem você mais via há dez anos atrás  
 Quantos você ainda vê todo dia  
 Quantos você já não encontra mais...  
 Faça uma lista dos sonhos que tinha  
 Quantos você desistiu de sonhar!  
 (OSWALDO MONTENEGRO, A Lista)

<sup>164</sup> Ignorada Teresa de tal, Tico-tico, Maria muda, Ignorada Maria Mole, entre outras.

**1989** - Iignes e Eliana – **1990** - Andréa, Barbara, Beth, Claudia, Cristina, Isabel, Larissa, Liciane, Ligia, Liliane, Luciana, Luciane, Luiza, Marília, Miriam, Ricardo, Rosvita, Adelina, Alberto, Algeu, Aline, Antonia, Apolinário, Armanda, Astrogildo, Aurora, Carmem, Carolina, Cenilda, Claudina, Cleópatra, D. Adail, D. Elvira, Delfina, Edi Klein, Elma, Enecila, Eraci, Evani, Evanira, Frida, Frontino, Gasparzinho, Gilson, Herbert, Idamina, Ilone, Ione, Ivete, Jesus Paulo, Joana, Jurema, Loiva, Luis Guides, M<sup>a</sup> Célia, M<sup>a</sup> Isabel, M<sup>a</sup> José, Manoel, Maria da Silva, Maria de Tal Maria Dilma, Maria Domingas, Maria Reis, Maria Vieira, Maria Yara, Menaidés, Natalia Leite, Nelma, Noemia, Paulo, Petrolina, Piazza, Roberto, Romildo, Sebastião, Sirlei, Tamira, Tereza, Vani, Vilson, Volmir - **1991** – Adriana Dutra, Adriana Nunes, Marcia Helena, Ana Maria, Márcia, Acir, Adão, Adelaide, Adelina Knopp, Ademar, Ademir, Adriana Nunes, Alaíde, Alcides Gonçalves, Alexandre, Amandia Matieda, Amélia Cordeiro, Ana Maria, Aníbal, Arlindo, Belcina, Bira, Carla Rosane Mazucco, Carmelinda, Carmem Vargas, Cassiano, Chiquinho, Cidália, Clemente, Clementina, Cleusa, Conceição Melo, Cristina, Dalila, Dalmacio, Davi, Dedeco, Dercides, Dirceu, Dona Irene, Dorvalina, Edson, Eduardo, Elaci, Eliana, Elias, Elisabete, Ernesto Carvalho, Erondina, Estela, Eva Escobar, Ezequiel, Fernando, Fernando (Tico-Tico), Gabriela, Gabriele, Gerondina, Getulio, Gil, Gisele, Ida, Iignes, Ilda Tavares, Índio, Isabel, Izabel, Jandelino, João Borges, João da Rosa, João Francisco, João Maria, João Pinto, Jorge Vargas, José Carlos Macedo, José Duarte, Jovita, Laci, Lady, Lea Bassols, Luis Alberto (Beto), Luisinha, Luiza, Marco Antonio, Maria Aldina, Maria Angélica, Maria Bezilda, Maria da Silva I – Maria Muda, Maria da Silva II, Maria de Lurdes, Maria Francisca, Maria Pereira, Maria Silveira, Maria Souza, Marlene Madalena, Matilde, Mônica, Nádia, Nair, Nardo, Neco, Nely, Nena, Nila, Olinto, Ondina Correa, Otilia, Paulinho, Pedro, Poletto, Querino, Ribas, Rita Elza, Roberto, Rubens, Smile, Sueli Coutinho, Susana de Vargas, Suzana, Tadeu, Tânia, Teresa Lima, Tereza Telles, Vera Lúcia, Vera Muda, Verinha, Zaida, Zilá, Ziomar – **1992** - Luciane, Patrícia, Ana Lúcia Lima, Ana Maria, Júlio, Regina Rivas, Ana Flávia, Maria Alice, Silvia, Ari, Ana Lúcia Pena, Clorilda, Clóvis, D. Elvira, Edinéia, Fátima, Helena, Iara, Ignorado Fritz, Jair Goche, Jaqueline, João Goche, Jorge, Leonel Berardi, Marcos Reis, Maria Caetano, Maria Helena, Mariléia, Marli, Neusa, Nilda, Reinaldino, Romilda, Rosane, Rudi, Salestiano, Tampinha, Violeta. – **1993** - Adriane, Cândida, Clarice, Eduardo, Elizabeth Helena, Ereida, Francis, Gladis, Patrícia Haiduk, Regina, Suzana, Tânia – Alcenir, Angelita, Bento, Catarina, Cláudio, Erli Mendes, Fabiano, Fachin, Gabriel Sorriso, Gelsa, Íbis, Irma, Ivan, Joel, José Cladir, Jovelino, Juarez Junior, Juliano, Kerla, Márcio, Marino Tavares, Nelson, Osvaldina, Parafuso, Paulo Cruz, Paulo Renato, Paulo Ricardo, Pedro Jorge, Ronaldo, Salete, Saul, Sebastiana, Selma, Sueli, Teobaldo, Tereza Molinari, Tereza de Tal, Valdecir - **1994** - Ana Claudia, Andréia, Ângela, Ana Cristine, Alessandra, Aline, Carine, Carla, Cynthia, Cristina, Fabiana, Francisco, Fabiani, Irma, Joneisa, Ketry, Kátia Catarina, Luciana, Mariléia, Paulo Ricardo, Patrícia, Renato, Simone, Tania, Tammy, Sandra, Rosaura, Liane, Andréa, Zuleica, Anita, Betina, Bibiana, Tânia S., Maria Helena, Adriana, Renato, Paula, Alfeu, Fabiana Damiani, Lucia Firpo – Ademar, Amauri, Anacleto, Anderson, Celso, Edevaldo, Ênio, Gilmar, Gladis, Jerônimo, Mario Paixão, Odete, Paulo César, Pedro Jairo - **1995** - Adriana Xavier, Fabiane, Cristiane, Liliane, Tagma, Fernanda, Fernanda Faerman, Francisco, Adélia, Andréa, Adriana, Ana Paula, Beatriz, Cristina, Carla, Carlos, Daniel, Daniela, Elisi Schaeffer, Evelyn, Fernanda Borges de Medeiros, Geórgia, Ingrid, Joana, Lílian, Lisiane, Maria Ilda, Mariléia, Michele, Naira, Maria, Patrícia, Paula Raquel, Renata, Regina, Rejane, Rosana, Sandra, Sharon, Silvani, Thaís, Marcus, Leticia, Fabiana Leitão Rossarola, Janaina, Luciano, Nara – Adão, Adelina, Ademar, Adriana, Agenor, Alaíde, Algeu, Argeu, Augusto, Caca, Débora, Ecilda, Edith Catarina, Elma, Ezequiel, Getúlio, Ismael, Luis Alberto (Beto), Maria de Lourdes, Maria Yara, Matilde, Walter - **1996** - Rozaura, Liliane, Lauren, Andréa, Nadine, Rodrigo, Ana Beatriz, Eduarda, Glacy, Marilda, Luciane, Sérgio Luis, Ana Cristina, Maria Eliane, Daniela Saffer, Daniela, Geórgia, Evelyn, Adriana

Xavier, Gerônimo, Adriana Grüber, Cássia, Michele, Lison, Ana, Elisabete, Fabiane, Andréa Amorim, Cristiane, Luiza – Anderson, Celso, Edevaldo, Isontina - **1997** - Ricardo, Silvana, Marta, Janaína, Andréa, Cecília, Letícia, Ana Regina, André Luiz, Gabriela de Castro, Gabriela Filipouski, Juliano, Karina, Luciana, Márcia Adriana, Patrícia, Renata, Sabrina, Tatiana, Túlio, Cristina, Ana Beatriz, Simone, Cíntia, Mariana, Juliane, Jairo, Luciane, Giuliana, Mateus, Maria Gabriela, Beatriz, Laudeci, Janete, Luciana Hoff, Carla, Marcos, Daniela Della Torre, Fernanda, Maria Carolina, Luiza – Angela Pinto, Isontina, Sandra Raquel, Terezinha Rosa - **1998** - Gisele, Marcos, Vânia, Juliana, Aline, André Leal, Bianca, Carolina, Cláudia, Carlote, Cíntia, Cristina, Elói, Fernanda, Fernanda Fuhmeister, Felipe, Gabriela, Josiane, Karoline, Karina, Luciana, Lílíana, Maria Stela, Maria Cristina, Mariana, Mariana Pereira, Marcone, Milene, Mareni, Melissa, Nara Regina, Nolar, Nubiane, Odete, Priscila, Rafael, Renata, Sâmara, Thiago, Thais, Vera Maria, Ygeane, Camile, Marcus, Letícia, Patrícia, Simone, Gislaine, Luiz Felipe, Vanessa, Gerônimo, Márcia, Gustavo, André, Maria Lúcia, Adriana, Malu, Patrícia, Célia – Ana Érica, Cassiano, Catarina, Dalveni, Eva Patrícia, Eva, Fernando, Jane, Joel, José Carlos, M<sup>a</sup> Bezilda, M<sup>a</sup> Dorvalina, Maria Oliveira, Marli, Nila – **1999** – Neusa Viapianna, Carla Fabiana, Helena, Vanessa, Luciana, Jamila, Geórgia, Ângela, Andréa, Adriana Germann, Angélica, Ângela, Andressa, Ana Paula, Camila Tassis, Camila Brenner, Clarice, Cláudia, Célia Xavier da Silva, Cristiane, Carla, Daniela, Denise, Doroti, Eliane, Eliane Ramos, Estela, Eloísa, Fabiana Ritter, Fabiana Motta, Fabiano, Fernanda, Felipe, Gabriela Keil, Gabriela Tomazeli, , Geórgia, Giovani, Gislaine, Ingrid, Iria, Juliana, Juliana Noal, Juliana Dorneles, Josiane, Joana, Jéferson, Janaina Raquel, Karen, Karen Teixeira, Kadine, Luana, Luciana, Leila, Lisiane, Luciana Dorneles, Lisele, Luciano Costa, Maria Helena, Mariana, Maris, Marta, Mirele, Nívea, Nadine, Paula Beatriz, Paula Xavier, Paula Dias, Paula M., Paulo Ricardo, Rafael, Reni, Patrícia Guerra, Patrícia Balestrin, Patrícia Focchi, Renata, Silvia, Silvia Sperling, Simone, Solange, Tatiane, Ursula, Vanessa, Valerie, Vivian, Alessandra, Atenas de Oliveira, Lucenira, Luciane, Nicole – Ana Valdete, Andréia Beatriz da Silva, Aneci José Franco Silva, Arcelino, Atanagildo, Benjamin, Carlos Braga da Silva, Carlos Eduardo, Carmelino, Cássio, Célia Araújo, Célia Xavier da Silva, Fernando Pereira, Francisca, Gessi, Graciniana, Guilherme, Iara, Idelma, Ilza, Iracema, Irma, Isontina, Ivany, Ivete, Izabel Chaves, Izoli, João Batista, João Carlos, João Getúlio, José Valdo, Julio Cezar, Juventino, Luciana, Lurdes Pílan, Manoel Osório, Maria Izabel de Tal, Maria Luiza, Maria Oliveira, Maria Reis, Miguel Ângelo, Miguel da Silva, Miguelina, Miranda, Modesta, Nabor Faustino da Silva, Nana, Natalícia, Nila, Olívio, Oralino, Paulo Josué, Pedro de Tal, Regina, Rita, Rogério, Ronaldo Luiz S. Ayres, Rosalina, Rosinha, Tancredo, Tassiano, Teresa Moraes, Tereza Ramires, Teresa Telles, Tina, Vera Macks, Vera. - **2000** - Isabel, André, Elena, Simone, Ana, , Éclair, Elisiane, Daniela, Ana Paula, Ângela Borges, Andresa, Alice, Antonia, Alice Monzoni, Carla, Carolina, Camila, Clair, Cláudia, Cíntia, Cristina, Cristina Wüsche, Daniela, Daniela Castilhos, Danielle, Denise, Edimara, Evelise, Euric Julião, Edson, Francis, Fernanda, Flávia, Gianna, Gisele Coutinho, Gustavo, Iria, Ivete, Josiane, Karen, Lívia, Luciana, Luciane, Luiz Gonçalo, Márcia, Mariana Spolidoro, Mariana Baldino, Marcus, Marta, Mirian, Paula, Priscila, Ralf, Raquel, Rangel, Ricardo, Rafaela, Rúbia, Rodrigo, Sandra Siviero, Sandra Bello, Simone, Silvia M. Cunha, Simone Santarosa, Simone Velloso, Thais, Vanessa, Viviane, Zinaida, Christiane, Gustavo Wickert, Josiane, Luciana Oliveira, Maria Carolina, Rafael, Vanda – Abreu, Adair José, Ademir, Angenor Soares Domingues, Alair, Alexandre, Almeninda, Ângelo, Angelita, Antonio, Armando, Assis, Augusto, Balancinho, Beatriz Regina, Beto, Erci, Idalina, Iolanda Teles, Jairo, Jorge, José de Souza, José Adair, Lecla, Lenira, Lina, Lucas, Maria Caetano, Maria Dorvalina, Maria Helena, Maria Iva, Maria Joana, Marli dos Santos, Marvel, Omarlei, Ondina, Paulo Ferreira, Paulo Roberto, Pedro Antunes, Rudi, Tarsila, Teresa Neves. - **2001** - Ligia, Rafael, Yeny, Simone, Gabriela, Mariana, Maria Luíza, Imbert, Camila, Janaina, Alessandra, Paula, Luciana, Dênnia, Kelly, Mariana da Silveira,

Lívia, Karine, Letícia, Josiane, Paula da Rocha, Endrigo, Silvana, Tatiana, Letícia Orengo, Janaína Nunez, Adriana, Karina Vald, Paula Scain, Rossana, Bruna, Maria Cláudia, Iara Maria, Francine, Eliane, Filipe, Mariana Silveira, Márcia, Priscila, Simone, Yeny Rossana Leal, Tânia Galli Fonseca – Pinheiro, Sueli. - **2002** - Ana Carolina, Francis, Grasiela, Luciana, Lucas, Mariana, Rodrigo, Andréa, Alexandra, Andressa, Cândida, Daniela, Denise, Elisa, Gabriel, Joana Hansen, Joana Schmidt, Juliana Noal, Júlia Schneider, Juliana, Júlia Hermel, Lisiane, Luciana Freitas, Luciano, Maria Taís, Maria, Márcia, Nádia, Simone, Tatiane, Thaís Edvani, Juçara Mongeló, Christiane, Fátima Ávila, Carine, Gabriela Terra Leite Costa – **2003** - Ana, Blanca Brittes, Deise, Iacã, Maria Alice, Mateus, Paula, Aline, Anelise, Daiane, Bibiana, Carine, Cristiane, Daniel, Dariane, Daniele, Denise, Débora, Daniela Ferreira, Daniela Melo, Elisa, Fernanda Ribeiro, Fernanda Silveira, Gabriela Rodrigues, Juliana Lima, Juliana Valente, Juliana Davi, Luciana, L. Helena Costalunga, Luciana Mandiã, Luana M<sup>a</sup>, Maria Elisa Bine, Mariana, Mário, Margarete, Marli Terezinha, Milena, Patrícia, Ronaldo, Roberta Rodrigo, Sabrina, Silvana, Vanessa, Ariel, Carina, Flávia, Júlia, Margarete Dias, Pedro, Suélen – **2004** - Alice, Alexander, Christian, Daniela, Gabriela Morais, Janice, Pedro, Ana Carla, Priscila, Andiara, Renata, Lucas, Márcia, Bruna, Daniele, Mônica, Carolina I, Fernanda, Felipe, Laura, Pamela, Juliana Rego, Andréa, Nathalia, Leandro, Diogo, Janaína, Clarice, Larissa, Luiziana, Juliana Rocha, Nara, Ana Lucia, Ana Regina, Emanuele, Fernanda Guadagnin, Simone, Natalie Bastos, Huascar, Taíse, Bárbara Schilling, Vivian, Priscila Pereira, Alcion, Betina, Érico, Francisca, Graciela Joana, Elzira, Anelise, Bibiana, Janile, Natália Hladiszuk, Andréia Rizzo, Amanda, Isabela Leusin, Diego, Karina, Marlici, Maria Elisa, Priscila Luana - **2005** - Luciana, Rafaela, Willys, Juliana, Débora, Fernanda, Andréa, Aline, Cristina, Fernanda Bortolotto, Ângela, Vaneila, Bruna, Marina, Débora Leal, Adriana, Maria Laura, Fernanda Machado, Berenice, Maria Rachel Becker, Márcia, Rosimare, Francisco, Suellen, Ariela, Karine, Amanda, Berenice, Camila, Félix Guazina, Gabriela, Greice, Janiu, Loreci, Maria Elisa, Paulo, Rose, Tiago Marcelo - **2006** – Clarisse, Ângela, Débora, Lucas, Mateus, Rafaela, Thiago, Carolina, Cassiane, Geanine, Ivana, Silvana, Adriana, Bibiana Barbosa, Bibiana Silva, Bruna, Carine, Cristiane, Daniel, Danusa, Denise, Denise Machry, Diego, Gabriela Santos, Gabriela Linde, Greice, Grudransca, Karen, Laíssa, Letícia, Lílian, Lílian, Lívia, Priscila, Maria Cecília, Morgana, Michele, Nara Beatriz, Priscila, Rafaela, Roberta, Roberta Salvatori, Silvana, Thaís, Vanessa, Valéria, Vitiane, Berenice de Fraga Pinto, Danuas, Diego Chiappin, Gabriela Santos, Juçara Freitas Marranghello, Nara Beatriz Fagundes – **2007** - Carlos, Fernando, Gabriela, Heitor, Leandro, Mateus, Maria Fernanda, Thiago, Adriana, Carolina, Caren, Cássia, Camila, Daniela, Daiani, Débora, Diego Nolasco, Fabiano, Flora, Gabriel, Graciela, Inez, Jonatas, João Antonio, Juliana, Juliana Guidi, Kelen, Marina Lunardelli, Marina Kriling, Mariana Felippin, Marjorie, Melisa, Moema, Renata, Rafael, Rosa, Rovana, Vanessa, Caren, Carolina, Eduardo, Gustavo, Helena Guedes, João Oliveira, Lisiane Lopes, Marcos T. Sari, Natasha, Nicholas Rios, Zelaine – Eduardo Brasil Pinto, Elia Noll, Jussara de Souza Lucas. - **2008** - Vivian, Vitor, Vera Lúcia, Sara, Rogério, Paulina Nolibos, Mara, Andresa, Ana Fonseca, Daniela, Isabel, Julianna, Tatiane, Sandra, Andréa, Júlia, Juliane, Leonardo, Lizângela, Marisa, Raquel, Regina, Luiz Artur e outros.

## 7.2 FAZENDO COSTURAS: O PROFISSIONAL DAS ARTES

Na atualidade, utilizar os recursos expressivos da arte ocupa um espaço dentro de um dispositivo maior chamado oficina terapêutica, que, no cenário nacional é instituída, oficialmente, em outubro de 2002, através da portaria (nº 728) que inclui na tabela SIA/SUS o procedimento *Oficina Terapêutica para pessoas com transtornos mentais*. As atividades nas oficinas - carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas e outras - podem ter caráter profissionalizante ou não, e funcionar, não apenas na própria unidade, com a condição de estarem sob supervisão e acompanhamento de profissional de saúde mental da unidade de saúde à qual a oficina está vinculada. A portaria preocupa-se com a questão da plena assistência às pessoas portadoras de deficiência, cuidando da qualificação dos serviços, das formas de atendimento, dos processos educativos e laborativos, considerando a reorganização da rede assistencial ambulatorial em saúde mental, propondo a qualificação dos profissionais envolvidos na prática dessas oficinas.

Em julho de 2005 entrou em vigor a portaria 396, que determinava diretrizes para Centros de Convivência e Cultura, dispositivos públicos, que não são equipamentos assistenciais, mas *espaços de articulação com a vida cotidiana e os demais equipamentos da rede de saúde mental* (Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Saúde, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Saúde da Família) e da rede de assistência social, e de outros campos, como do trabalho, cultura e educação. Em tais lugares, não poderão ser dispensadas medicações, nem ser prestado atendimento psiquiátrico ou psicoterápico, individual ou em grupo. As equipes dos Centros de Convivência e Cultura são integradas por oficinairos, artistas plásticos, músicos, atores, artesãos, auxiliares administrativos e de limpeza, sendo que sua implementação deve ocorrer apenas em municípios (com mais de 200 mil habitantes) que já tenham construído resposta pública efetiva para os transtornos mentais severos e persistentes.

Ao final do mesmo ano de 2005 tal portaria foi suspensa, mas a política de financiamento controle e avaliação têm sido debatida como uma proposta de construir um efetivo lugar social para os portadores de transtornos mentais, por intermédio de ações que ampliem sua autonomia e melhorem as condições concretas de vida.

O Ministério da Cultura em conjunto com o Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental – Laps/ Ensp/ Fiocruz reuniram-se, em agosto de 2007, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Osvaldo Cruz, na cidade do Rio de Janeiro, organizando a Oficina Loucos pela Diversidade – da diversidade da loucura à identidade da cultura - com o objetivo de *construir propostas de diretrizes e ações para subsidiar a elaboração de políticas públicas do Ministério da Cultura (MinC) em relação aos sujeitos e grupos em sofrimento mental e em situações de risco social*. (AMARANTE, 2008) A entrada do Ministério da Cultura, nesta questão, antes só discutida nos meandros do Ministério da Saúde, enlaça a questão das oficinas e sua produção, para uma auspiciosa parceria entre saúde e cultura.

Estes novos caminhos sugerem movimentos diversos, tanto a partir de sujeitos em particular, quanto em grupos de pessoas que se descobrem através da música, das artes plásticas, do cinema, da escrita, do teatro.

Mas, e não se pode esquecer, são sujeitos marcados por histórias de sofrimento, falta de atenção, maus tratos, histórias de fracassos, de abandono, de internações, de manipulações. O trabalho com tais grupos ou pessoas exige muita cautela, grande aceitação das diferenças, uma atenção redobrada diante de tamanha diversidade tanto diante da loucura, quanto diante de diferentes culturas.

Pensando na abrangência desta questão, e, na história de dezoito anos da oficina, neste capítulo abro a discussão sobre o profissional/ oficineiro, seu campo e núcleo de saber. Como o fazer deste profissional implica a costura de muitos saberes, seu reconhecimento como o profissional competente para a assistência às pessoas adoecidas psiquicamente, através das atividades expressivas, vai exigir a participação de atores de diferentes campos de conhecimento, a saber: saúde, educação e cultura.

### **7.2.1 A pesquisa**

No momento da escolha pela forma de investigar os dados desta tese optei pelo Estudo de caso, que pareceu a mais adequada entre as estratégias de investigação qualitativa. Isto porque no Estudo de caso o pesquisador explora em profundidade um programa, um fato, uma atividade, um processo e coleta informações detalhadas usando uma variedade de procedimentos de coleta de dados durante um período prolongado. Além disto, a técnica qualitativa usa como

estratégias de investigação, narrativas e estudos baseados em teorias embasadas na realidade. (CRESWELL, 2007)

Técnicas qualitativas permitem ao pesquisador ser inovador e trabalhar mais nos limites de estruturas projetadas por ele. Elas permitem uma redação mais criativa, com estilo literário, que as pessoas podem gostar de usar. Para escritores reivindicatórios/participatórios, há indubitavelmente um forte estímulo pessoal para pesquisar tópicos de interesse pessoal – questões relacionadas a pessoas marginalizadas e interesse em criar uma sociedade melhor para essas pessoas e para todos. (CRESWELL, 2007, p. 39)

No conjunto do material coletado, no entanto, cabe um destaque para a questão levantada neste capítulo, quanto ao profissional/ oficineiro, que mereceu um tratamento diferenciado, a partir da construção de um questionário, cujos parâmetros foram definidos tendo por base conceitos de Gastão Wagner de Sousa Campos. Em palestra sobre o *Acolhimento como uma política de atenção*, em Porto Alegre, 02 de julho de 1999, Gastão destacou o fato de que no Sistema Único de Saúde (SUS) se produz saúde quando se faz educação em saúde, quando se vacina, quando se ensina a usar camisinha. Mas também se deve produzir saúde, disse ele, curando e reabilitando, aliviando a dor. Ou seja, pela prevenção, quando é possível fazer prevenção, senão fazendo reabilitação. Assim é que a Integralidade<sup>165</sup>, na saúde, onde cada um faz a sua parte, tem que ser tratada de forma mais flexível. Todos os profissionais que trabalham na saúde, segundo Gastão, têm que atuar a partir de seu NÚCLEO DE SABER. Por exemplo: motorista da ambulância tem um núcleo de saber que é dirigir o carro. Mas como ele é motorista de uma ambulância ele também tem que entender do CAMPO da Saúde, pois, pode ter que auxiliar em alguma emergência. O psicólogo tem por núcleo de saber a subjetividade, enquanto o médico tem como núcleo de saber a clínica. No entanto, o psicólogo tem que incorporar no seu campo os riscos epidemiológicos, enquanto o médico tem que incluir no seu campo a subjetividade. Esses conceitos - NÚCLEO e CAMPO DE SABER - são importantes quando se pensa a questão da formação dos profissionais de saúde. (CAMPOS, 1997)

---

<sup>165</sup> A Lei 8.080, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define a Integralidade como um direito ao conjunto contínuo e articulado de ações e serviços, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do SUS.

Nesta pesquisa, tais conceitos, ganham lugar de destaque para a caracterização e formação das competências de um novo profissional que, não pertencendo ao espectro dos profissionais de saúde, tem sido solicitado e tem desenvolvido trabalhos, que, empiricamente, demonstram importante efetividade clínica na assistência a pessoas com doença mental – o profissional das artes.

A necessidade de refletir sobre a produção de competências e a produção de subjetividades dos trabalhadores de saúde é destacada por Ceccim e Ferla (2005), em texto onde apresentam a questão da residência integrada em saúde, como proposta de um projeto de integralidade da atenção à saúde. Neste caso, um levantamento com os profissionais das artes, participantes do programa de residência integrada em saúde no Hospital Psiquiátrico São Pedro, no período de 1999 à 2008, que tem como população um conjunto de quatorze profissionais, que finalizaram o tal programa, é pertinente. Não parece, pois, sem tempo que um dos eixos desta pesquisa está na busca de estabelecer as competências deste profissional, no sentido de responder sobre o seu núcleo e campo de saber. Para tanto foi elaborado um questionário (ANEXO 2) baseado nos conceitos de Gastão Wagner de Sousa (1997). Do grupo de ex-residentes responderam a pesquisa três homens e seis mulheres, com idade entre 24 e 52 anos, sendo sete deles formados pela UFRGS, um pela ULBRA e um pela Universidade Federal de Santa Maria. A síntese do que foi por eles respondido, a partir das questões formuladas está apresentado a seguir. Algumas digressões e considerações sobre a posição do profissional/oficineiro completam no item seguinte, as questões sobre tal assunto.

**Pensando na questão do núcleo de saber: que disciplinas, do currículo do teu curso de artes, são relevantes para o trabalho na área de saúde mental?**

**Especifique:**

Diferentes formações em artes plásticas, quer no bacharelado em Artes Visuais (cinco entrevistados) ou na licenciatura em Educação Artística (quatro entrevistados), transitam entre atividades teóricas e práticas. Os entrevistados <sup>166</sup> foram unânimes em afirmar a importância de disciplinas (Figura 105) voltadas para o

---

<sup>166</sup> A RIS, no HPSP, oferece vagas tanto para profissionais das Artes Plásticas como do Teatro. Todos foram convidados a participar desta pesquisa, mas profissionais do Teatro não responderam em tempo hábil. Os resultados, portanto, referem-se tão somente aos profissionais com formação em Artes Plásticas.

processo criativo/ em atelier, onde o contato com a matéria é fundamental e possível de ser utilizado na prática em saúde mental.

Desenho geométrico, Desenho em perspectiva, Prática da cor, Meios de representação e reprodução da imagem, Técnicas de comunicação e expressão visual, Brinquedos pedagógicos, Análise e exercitação de técnicas e materiais expressivos, Introdução ao tridimensional, Pintura, Cerâmica, Escultura, Desenho da figura humana, Desenho de observação, Fotografia, cinema e vídeo.
--

FIGURA 105

Assim, o desenho, por exemplo - com diferentes estratégias plásticas - auxilia a aguçar a percepção e a resolver problemas. Ou seja, *impulsionados a resolver conflitos, diversificando a forma habitual de trabalhar com diferentes materiais, exploram-se vias que levam a necessidade de reflexão*. Independente da especificidade da disciplina em atelier, seja ela escultura, gravura, pintura, cerâmica ou desenho, a criação sempre está, lado a lado, com o espectro emocional. Além disto, ao vivenciar as disciplinas práticas/atelier, nas diversas técnicas artísticas, o profissional das artes experiencia no seu próprio fazer o criar/construir/reconstruir. O conhecimento das características, possibilidades e limitações de cada material, lhe será importante para entender, adaptar, planejar e facilitar o fazer do outro, no caso o seu paciente. Outras disciplinas, como *Fundamentos teóricos da cor*, possibilitam o estudo sobre a utilização de determinadas graduações de cor, como expressão de estados emocionais. Além das disciplinas que fundamentam e questionam a formação (principalmente no referente a arte, produto, público, história da arte). Ou aquelas disciplinas teóricas, que são base para o entendimento dos processos criativos, psicológicos, filosóficos e metodológicos, envolvidos no fazer artístico, como *Arte e educação, Filosofia da arte, Percepção visual, Psicologia da arte, Psicologia do desenvolvimento, Psicologia da educação, Semiótica*. São disciplinas que colocam o indivíduo em formação, no interior da própria discussão das funções e possibilidades da arte, fornecendo-lhe uma bagagem privilegiada para trabalhar na saúde mental. A instrumentalização em *Metodologia* ou na *Didática de ensino das artes* foi apontada como importante ferramenta em momentos em que o profissional das artes orienta oficinas na área da saúde mental.

Resumindo: O potencial criativo e a sensibilidade, desenvolvidos ao longo do curso, através da prática consecutiva (são cinco anos) e até mesmo “exaustiva” fornecem subsídios para possíveis trabalhos dentro da saúde mental.

**Quanto ao campo de saber: em algum momento, no seu curso de artes, você teve disciplinas do campo da saúde mental? Especifique:**

O currículo específico dos cursos de artes não tem disciplinas voltadas para a saúde mental, com exceção das noções elementares, na licenciatura, em disciplinas de Psicologia do desenvolvimento ou em Filosofia, E, algumas referências, as relações entre arte e psicanálise, ao estudar *arte bruta* ou o movimento expressionista.

#### **FORMAÇÃO EXTRA-CURRICULAR:**

**Pensando na questão do núcleo de saber: além da formação acadêmica, que outros cursos de artes foram importantes para o trabalho na área de saúde mental? Especifique:**

Cursos sobre técnicas artísticas (mosaico, papel maché, construção em cerâmica) visitas a ateliers de artistas, cursos em museus e, principalmente, estágios em que a arte e a saúde mental envolvem contato com um público diferente daquele tradicional público do circuito acadêmico (projetos de arte e educação com crianças e adolescentes, monitorias em museus) são algumas das possibilidades de entrar em contato com pessoas de diferentes faixas etárias, às vezes, em situações graves de vulnerabilidade social. Dois dos entrevistados, têm formação em Arteterapia, outros participaram de cursos, congressos e seminários em arte-educação, arteterapia e saúde mental. A disciplina de *Filosofia da arte* foi uma das que ajudaram no entendimento e no interesse pela complexidade da condição humana e suas diferentes formas de pensar.

**Quanto ao campo de saber: durante sua formação acadêmica, você participou de cursos, palestras, seminários cujo foco estivesse voltado ao campo da saúde mental? Especifique:**

Durante a formação acadêmica foram relatados estudos e pesquisas em *Filosofia da arte*, tragédia clássica (Sófocles, especificamente) e elisabetana (Shakespeare), alicerces estes, utilizados por Freud em seus estudos e construções analíticas. Outros referem a característica de autodidatismo no estudo de questões relativas ao campo da saúde mental. O curso de Arte-Educação com estágio na Escolinha de Arte da UFRGS, possibilitou contato com o movimento das escolinhas de arte do Brasil e com a arte dentro dos hospitais psiquiátricos - o trabalho da Nise da Silveira e Osório César. A escassa oferta de cursos que unem a arte e a saúde mental, em nosso meio, foi fator considerado restritivo. As vezes, foi pelas bordas que o conhecimento apareceu. Exemplo disto o curso de formação de monitores da primeira Bienal do Mercosul, ao abordar a trajetória da artista Lygia Clark, ofereceu diversos pontos de contato entre as duas áreas – arte e saúde mental. Em outros momentos os profissionais das artes foram buscar cursos específicos na área da saúde mental, exemplo disto, curso de atualização em Dependência Química. As ilações entre a saúde mental e a arte foram construções posteriores, muitas vezes forjadas após inúmeras tentativas de *ensaio e erro*.

#### **PERCURSO RESIDENTE EM ARTES NA SAÚDE MENTAL:**

**Você atua na área da saúde mental? Caso responda afirmativamente, descreva seu trabalho atual.**

Dos nove entrevistados, seis atuam na área da saúde mental, um deles reside e atua no Uruguay. Três trabalham em escola, na condição de professor. Mas pensando na clientela atendida - crianças em condição de vulnerabilidade social, muita pobreza e até miséria - foi determinante para que dois dos entrevistados se colocassem como envolvidos com questões de saúde mental, mesmo trabalhando na educação. Aqueles que atuam, especificamente, na área de saúde mental desenvolvem grupos de atividades expressivas em unidades de internação e de moradias ou em CAPS-AD ou CAPS-I. Neste serviço, a profissional atua no acolhimento, no atendimento individual e em grupos terapêuticos, além de participar de grupo de estudos, juntamente com os demais trabalhadores da saúde, psicólogos, fisioterapeutas e educadores especiais. Em um centro de reabilitação (estrutura semelhante aos CAPS, no Brasil) e em residências para a terceira idade, fazendo atividades com arte e arte terapia, atua o entrevistado que trabalha no

Uruguay. Uma das entrevistadas é reconhecida, dentro da instituição em que atua, uma clínica específica para transtornos globais do desenvolvimento, com grupos de crianças e adultos, como *a arteterapeuta*. (segundo ela, mesmo não sendo esta sua titulação oficial). Em seu trabalho com as crianças busca o desenvolvimento gráfico-plástico, a partir de um planejamento terapêutico individual. Com os adultos desenvolve um projeto denominado “oficinas vocacionais” que visa, através dos materiais artísticos, um produto final, comercializável. No cargo de *técnico em educação artística*, outra entrevistada, desenvolve atividades artísticas e arteterapêuticas com crianças em tratamento onco-hematológico, tanto no ambulatório como na internação.

**Ao atuar na área da saúde mental, você se considera(va) um *professor de arte* um *arte-educador* ou um *arteterapeuta*? Por que?**

Há aquele que se considera um artista, e busca estimular seu “aluno” a desenvolver suas próprias potencialidades, mas também propõe um processo de trocas e crescimentos mútuos, é quando se considera um professor de artes. Outros vinculam o arte-educador ao arteterapeuta, pois, como a prática se dá num contexto de saúde, questões como técnicas e modos do fazer da arte passariam para um segundo plano. Ao trabalhar com grupos de atividades expressivas, que ensejam construções (e até mesmo desconstruções), momentos em que, exercendo sua individualidade, resolvendo problemas plásticos e obstáculos que se interpõe à expressão de suas imagens mentais, consideram-se mais próximos do arte-educador. E, ao trabalhar na área da saúde mental, a arte se desenvolveria numa forma de terapia, quando os processos de materialização plástica ajudariam no desenvolvimento de diferentes percursos nos quais os sujeitos se inserem. Atuar como professor de arte, arteterapeuta ou arte-educador depende muito mais do grupo com que se atua e do momento em que se encontra, tal grupo ou sujeito em particular. Em alguns momentos, as características são de professor de arte, em outros de arteterapeuta ou de arte-educador. O mais importante é conhecer primeiro o grupo (ou o sujeito) a ser trabalhado, seus gostos e interesses, e a partir daí oferecer a melhor abordagem. Ao pensar em idosos de um residencial, por exemplo: um grupo se interessa mais por técnicas artísticas e artesanato e as atividades precisam ser adaptadas as diferentes coordenações manuais e também a diversos

estados mentais. Neste caso, é possível que a questão do “terapêutico” se coloque mais pelo fazer da arte em si, na satisfação do processo e do produto, no perceber que ainda são capazes de fazer coisas, nas conversas que precisam ser estimuladas, em pedir sugestões, compartilhar os trabalhos, em ter que fazer escolhas, quanto as cores ou as formas. Alguns grupos não mostram interesse ou preferem não tocar em questões que envolvam introspecção e reflexão, outros, ao contrário, gostam de tocar em questões íntimas, embora também busquem o resultado mais “estético” do fazer. Mesmo sendo contratados por secretarias de educação, ao desenvolverem um trabalho na saúde, consideram-se arteterapeutas e ressaltam a importância da residência em saúde mental coletiva como fundamental neste aprendizado.

Embora, tenha sido salientado por um dos entrevistados, o cuidado em não frustrar o usuário, no uso inadequado dos materiais, pergunto: não poderia ser esta uma ótima oportunidade de trabalhar frustrações?

### **Quais saberes e práticas você utilizou ou utiliza para o exercício de sua atividade enquanto residente de artes?**

Saberes e práticas relacionadas ao processo criativo e de percepção visual, adaptação de técnicas, materiais e propostas, são formas de solucionar problemas visíveis e materializados durante a produção artística. A observação da realidade, o uso de materiais expressivos, a pintura mural, exercícios de expressão corporal e oral, além de pesquisas de trabalhos realizados em arte e saúde mental, livros de arteterapia, conversas com profissionais da área ou de outras áreas são algumas das possibilidades do núcleo de formação de artes do HPSP. Além disto, é preciso gostar de trabalhar com gente, sendo fundamentais, a capacidade de empatia e a sensibilidade para adaptar o trabalho, conforme as necessidades e desejos de cada um. Só desta maneira é possível alcançar benefício e resultado terapêutico através da arte. *O interesse pelo que o outro produz e a atenção aos detalhes do que é produzido, em termos visuais e sonoros, aliados a compreensão sobre a infinidade de modos de manifestação da sensibilidade e algum domínio técnico dos materiais mais básicos, são aspectos importantes no processo de arteterapia. Sem deixar de lado - o senso crítico – o olhar político sobre a prática.*

### **Sua formação, proporcionada pela residência multiprofissional, tem lhe auxiliado em seu trabalho atual?**

Todos foram enfáticos em afirmar que sim e, muito. No conjunto de trabalhadores de saúde, percebem a diferença deste aprendizado, pois se encontram melhor preparados. A formação em saúde mental lhes proporciona (ou proporcionou) uma rica gama de vivências e experiências (conhecer como trabalham outros profissionais, o que fazem outras áreas da saúde; por ter sido uma formação com uma ênfase prática e com bastante carga horária, o que permitiu um contato direto e efetivo com as pessoas atendidas) e também na hora de buscar emprego, a prática realizada, contou pontos. Ressaltaram ser a área da saúde mental extremamente complexa, exigindo ter ou mesmo desenvolver um “perfil”, uma estrutura “psíquica” para atuar nesta área. Neste sentido, consideraram a formação da residência excelente. Um dos entrevistados salientou: *observo isso nos meus colegas de trabalho que tem outras formações de outras instituições, com uma “bagagem” menor.* Além disto, salientaram que a prática dentro da instituição fez com que repensassem conceitos com relação à diferença. Assim, no trabalho com alunos, por exemplo, podem auxiliá-los ou encaminhá-los a serviços onde sejam atendidos de forma mais adequada. Percebem claramente que os profissionais que não tem esta capacitação têm dificuldades no tratamento dos usuários do serviço. A residência oportuniza transitar por várias áreas da saúde mental e isso facilita muito a atividade, principalmente no reconhecimento das co-morbidades resultantes do uso das drogas, lícitas ou ilícitas. A experiência com as doenças psiquiátricas, dependência química, tratamentos, farmacologia, como trabalhar com grupos, saúde pública e tantos outros conhecimentos são da maior importância na atividade profissional: *me sinto segura e confiante da minha capacitação para o tratamento dos usuários do serviço em que atuo.*

### **Quem é o profissional/ oficinairo?**

*Pergunta difícil de responder ...* foi uma das respostas diretas a esta questão, e que esteve permeada no que outros entrevistados trouxeram ao afirmar que, o termo oficinairo pode não contemplar todas as atribuições e responsabilidades do profissional de artes (arte-educador ou arteterapeuta), pois é também muito utilizado por profissionais sem formação superior e com outros objetivos (sem especificar

quais objetivos seriam). Mesmo assim o profissional oficinairo foi apresentado como devendo ser alguém com a sensibilidade bastante desenvolvida, para: *ter o jogo de cintura necessário para trabalhar com pessoas que, muitas vezes, estão embotadas pela medicação ou pela própria hospitalização, que estão em surto ou que não estão acostumadas ao trabalho artístico, ou, com a atenção (necessária) dispensada por um profissional de artes interessado.* Para isto, tal profissional deve buscar conhecimentos da saúde mental, interdisciplinarmente, trocando sempre com os colegas de outras áreas de saber. Além disto, o profissional/ oficinairo deve ser, antes de tudo, um humanista, com preocupação social e sensibilidade atenta, para que possa propor uma prática voltada para a singularidade e para o restabelecimento das relações interpessoais, onde a ARTE deve ser utilizada como meio.

### **Qual é o núcleo e o campo de saber do profissional das artes?**

*O núcleo são os saberes específicos da nossa área de formação, ou seja, é tudo que envolve a área de artes: processos, conhecimentos adquiridos pela prática em atelier e seus fundamentos teóricos, mas também a história e filosofia da arte. O campo engloba saberes mais amplos do profissional da área da saúde mental coletiva, neste aspecto, estão outras formas e conhecimentos relacionados ao ser humano e suas expressões: filosofia em geral, literatura, história, entre outros. Mas também o contato com o outro ser humano, a pessoa em si, vista como um elemento, um material: sua subjetividade, identidade, gostos, a criatividade, o começar, dar forma, voltar a trabalhar, deixar se surpreender e aprender do outro. O campo são as experiências que vamos construindo dentro do próprio contexto. Neste sentido a residência é um alicerce, que não nos dá respostas prontas. Mas também podemos pensar o núcleo como o saber restrito das técnicas e suas aplicações e o campo o lugar de permear um trabalho de criação, observação, investigação que pode ser na área da educação, saúde, cultura. Neste sentido pode ser muito subjetivo, pois entra a expressividade, a exploração da subjetividade pela paixão pelo fazer, pelo objeto artístico e pela figura humana em todos os sentidos.*

### **Está ele no lugar do “monitor sensível”, de quem falava Nise da Silveira?**

O artista no campo da saúde mental precisa exercitar muito sua sensibilidade, mas o seu trabalho deve ser mais do que o de um assistente, um facilitador da expressão artística, como pregava Nise. Ele pode ter um papel mais impositivo, procurando “influenciar” no trabalho, mas com muito cuidado, em uma direção em que possam ser produzidos resultados no tratamento. Pela criatividade e sensibilidade, o profissional das artes, consegue ver e perceber sutilezas. Ao servir como guia, na prática de construção/materialização do seu eu, durante o processo criador, o profissional das artes, está no lugar do monitor sensível, capaz de perceber as necessidades, angústias, dificuldades e diferenças. Para isto deve ter o olhar do “monitor sensível” e o “afeto catalisador” (SILVEIRA, 1992), que o levará a formar o vínculo, fundamental para o desenvolvimento de trabalhos atravessados de possibilidades. *Seus conhecimentos específicos podem ou não entrar em jogo, quando se trata da prática artística do outro, mas sua sensibilidade e humanismo são condições para sua boa atuação.*

### **Em sua opinião, o que pode fazer a arte na reconstrução de sujeitos fragilizados do ponto de vista psíquico?**

- *Acredito que muito. Um profissional das artes, tendo olho apurado, pode auxiliar na construção e até mesmo formatação de problemas relacionados aos sujeitos que estão sob sofrimento psíquico. Dando espaço, estrutura, orientação para a expressão livre, em um primeiro momento, no qual o sujeito se põe de forma mais nua, e auxiliando-o na formulação daquilo que se faz necessário expressar por esse sujeito. Dessa forma, atividades plásticas normalmente costumam pôr problemáticas que se fazem visíveis por outras vias do sensível.*
- *A arte pode ser um caminho de experimentação para a pessoa. Ainda que por breves momentos, ela tem direito de tentar, se equivocar, se sujar, sentir prazer, comunicar (seja consciente ou inconscientemente: pode acabar dando voz a algo que não podia, não se permitia ou não sabia dizer) ou simplesmente jogar com os materiais plásticos. Não precisa produzir algo bonito (e até pode vir a se tornar belo) ou tentar agradar a alguém. É como se estivesse num espaço no qual pudesse transpor seus olhares sobre o mundo, seus desejos e experiências.*

*Convertendo-se desta forma em um sujeito ativo, através da sua produção. Além disto, pode sentir orgulho, identificação, vinculação a um grupo, a uma comunidade, a uma cultura.*

- A arte exercita e explicita a sensibilidade, a emoção, os conflitos, a criatividade. A repressão destes aspectos pode causar o adoecimento, Desta forma, pensar em reconstrução é valer-se da arte, que pode atuar como um canal para a expressão, para a liberação de conflitos. A observação da criação e da atitude do criador pode nos dar pistas para auxiliá-lo em um possível tratamento. A atitude criadora produz autovalorização, extremamente saudável para qualquer pessoa, tanto as *ditas* saudáveis, quanto aquelas que estão fragilizadas. O papel da arte na saúde mental é tema bastante complexo, para que ocorra, é fundamental a ação se desenvolver pela via da interdisciplinariedade.
- Poder auxiliar a reencontrar o equilíbrio, a organização de sentimentos e pensamentos, através da motivação pelo fazer artístico e o prazer por ele obtido, além do resgate da auto-estima necessária para ser protagonista de sua própria vida, estão entre as propostas de reconstrução de sujeitos fragilizados psiquicamente.
- *A arte está ligada ao aspecto transcendental da experiência humana, a essa capacidade de associar imagens, sons, formas abstratas diversas com resquícios de memória das experiências vividas de modo a inventar um futuro melhor. A criação artística é a busca de uma organização do pensamento no espaço e no tempo. O ser humano psiquicamente fragilizado pode se utilizar deste artifício para reorganizar os fragmentos sadios de sua psique.*
- Penso que a arte, associada a outras formas de expressão, propicia experiências de criação onde o sujeito é capaz de descobrir capacidades desconhecidas entrando, assim, em contato com conteúdos internos que, por um motivo ou outro, foram esquecidos ou bloqueados. É muito importante proporcionar atividades que levem o sujeito a crescer nos aspectos emocionais, mentais, sociais e cognitivos. Na medida em que o sujeito começa a criar, por meio das mais variadas linguagens artísticas e materiais diversos, ele começa a restabelecer funções saudáveis e assim

desenvolve uma melhora significativa na sua auto-estima e em conseqüência na sua qualidade de vida.

- É um espectro de muitas cores e matizes. A arte possibilita o “rever-se” enquanto pessoa que até então parecia carimbada por um diagnóstico e um prognóstico. Na releitura intermediada por olhares multiprofissionais, o sujeito fragilizado pode vir a se fortificar, consigo e em suas relações. Neste sentido, lhe é oferecido um novo lugar e uma nova roupagem, para encenar sua própria história.
- A arte, para todas as pessoas, possibilita o prazer no ato de criar, aumentando a auto-estima, sendo valorizada como trabalho criativo, profissional e bem-estar geral.

*Entendo como um paradoxo, que a Oficina de Criatividade não possui nenhum profissional com a formação que a própria intuição (HPSP) forma.....que coisa doida!!! (ENTREVISTADA)*

### **7.2.2 O profissional das artes: um monitor sensível**

A formação na área das artes plásticas, ainda hoje, ou, também hoje, se dá na academia, em cursos regularmente autorizados, ou, pode ser desenvolvida junto a atelier de artistas já consagrados, além, da possibilidade do sujeito, nesta área, ser artista autodidata. Quem regula a formação do artista e a sua profissionalização não é nenhum conselho de classe, mas o mercado e o próprio desejo do sujeito em fazer arte.

Segundo Mônica Zielinsky

O que é arte ou não tornou-se um assunto sempre polêmico, as definições não cabem mais nas abordagens existentes sobre ela. A justificativa institucional parece ainda ser a mais plausível, mas mesmo assim, conhece-se que nela as escolhas são sempre arbitrárias. (ZIELINSKY, 2003, p. 10)

Cecília Meireles, em livro datado de 1968, comenta que,

(...) a arte, popular ou erudita, escapa ao nosso querer; decorrência da própria vida, manifesta-se livremente, pela

fatalidade de um conjunto de condições que a deliberação humana não consegue dispor. (MEIRELES, 1968, p. 23)

Esta *liberdade* no fazer da arte nos aponta para uma trajetória de controvérsias quando se trata de quem pode fazer arte? Quem é artista? Quem orienta? O que se tem, nesta área, é que o ofício das artes é exercido por profissionais com diferentes possibilidades de formação. Esta diversidade, se, de um lado, pode imprimir riqueza ao fazer da arte, de outro, quando se trata de regular quem é este profissional, dificulta o exercício desta como uma profissão regulamentada. Esta falta, de uma legislação reguladora, é uma brecha importante e que complica aos profissionais desta área para que se legitimem junto ao quadro dos profissionais da área da saúde, por exemplo.

Neste sentido, mesmo que estivesse previsto, em documento como o São Pedro Cidadão, a criação de *cooperativas, oficinas de: esportes, artes plásticas e cênicas, música, expressão corporal, lúdicas e de leitura*. Estando referendado, neste mesmo documento, no capítulo relativo aos recursos humanos, que a equipe interdisciplinar deveria contar com *artistas plásticos e cênicos*. Sendo proposta, a realização de concurso público e a criação de cargos para o novo modelo de atendimento à saúde mental.

E que, no documento da Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental<sup>167</sup>, estivesse definido que a equipe de saúde deveria ser, necessariamente, multiprofissional e integrada por profissionais de outros campos de conhecimento, como por exemplo, trabalhadores das áreas artísticas, cultural e educacional.

Estando regulamentado, pela lei estadual sobre a Reforma Psiquiátrica<sup>168</sup>, a possibilidade de criação, de centros de convivência e oficinas de atividades construtivas e similares.

E que, desde 1999, quando a Política de Saúde Mental para o Rio Grande do Sul, através da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental propunha - o atendimento em ambulatórios especializados, oficinas terapêuticas, centros *de convivência* -, tenha sido feito um importante investimento em um programa de Residência Integrada em Saúde Coletiva – ênfase em Saúde Mental que, entre

---

<sup>167</sup> no capítulo 1 “Da Atenção Integral”, subtítulo “Trabalhadores: Organização do Trabalho, Capacitação e Investigação”

<sup>168</sup> RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 9716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Diário Oficial; 07/ago/1992.

outros profissionais, capacita bacharéis e/ou licenciados em artes.<sup>169</sup> (CECCIM; FERLA, 2005) Medida esta, que vem a corroborar a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB-RH/SUS), que diz:

A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva.<sup>170</sup>

Apesar de todos estes considerandos, o certo é que, ao sair desta residência, o profissional desta área, não tem reconhecimento oficial no quadro de profissionais da saúde. Entre as diferentes profissões que compõem o conjunto da equipe, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Saúde, não se encontra este profissional. Assim é que, de uma parte, a lei está ao nosso lado, de outra, a lei está distante de nós: formamos profissionais para um serviço específico da rede, mas, tal profissão não faz parte do quadro de seus recursos humanos.

Surgem questionamentos:

Se, compete aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) exercerem, em seu âmbito administrativo, o ordenamento da formação de recursos humanos da área, bem como a proposição de prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada desses recursos humanos, na esfera que lhes é correspondente, conforme Lei Orgânica da Saúde.<sup>171</sup> O que falta para incluirmos este profissional no quadro dos profissionais da saúde? É da ordem da vontade política? Ou é da ordem do próprio fazer da arte que quebra paradigmas, propõe rupturas, desacomoda, desassossega? Desperta autonomia, inquieta, critica? E isto, não é interessante, especialmente àqueles que, na área da saúde mental, querem loucos mansos, que não se agitem, que não se impliquem, que não se afetem?

O profissional de artes não tem, em sua formação, matéria específica que dê conta do diagnóstico ou da terapêutica. E, por isto, quem assume lugar de oficinairo, ainda, são, principalmente, profissionais da psicologia ou da terapia ocupacional. Mas, o que acontece, freqüentemente, nestes casos, é que o fazer da arte adquire um viés *psi*, imposto por estruturas fixas, fundamentos do campo da

---

<sup>169</sup> Sendo exigido de quem participa da seleção para a residência titulação acadêmica reconhecida pelo Ministério da Educação.

<sup>170</sup> Ceccim R.B. notas de aula...2006

<sup>171</sup> (Lei 8.080, art. 6º e art. 14º)

dimensão psicológica. Esta psicologização do processo torna tais oficinas área limitada, contrapondo-se a potência de um fazer da arte da ordem de uma prática de problematização: decifração de signos, produção de sentido, criação de mundos, como é o fazer da arte na contemporaneidade. O efeito poderoso da prática estética: a potência crítica associada a clínica da obra de arte, pode ter como resultado nefasto a psicologização - quando se arranca do terreno da arte para o terreno da clínica, adverte Rolnik (2002).

Desde Ulisses Pernambucano, passando por Osório César e Nise da Silveira havia a preocupação com questões relativas à praxiterapia e a formação de recursos humanos capacitados ao trabalho com pacientes psiquiátricos. (SILVEIRA, 1992) Nise deu especial importância a figura do monitor e organizou diversos cursos de formação para os trabalhadores das oficinas, com a seguinte proposta, são suas palavras:

Desde minha experiência iniciada em Engenho de Dentro com o método ocupacional, no ano de 1946, a primeira preocupação foi de natureza teórica, isto é, a busca de fundamentação científica onde firmar a estrutura do trabalho que estava sendo iniciado. Estudamos como a terapêutica ocupacional poderia ser entendida dos diferentes pontos de vista (...). (SILVEIRA, 1986)

No São Pedro, na década de setenta, duas artistas plásticas contratadas como praxiterapeutas assistiam como ouvintes as aulas do curso de psiquiatria, onde aprendiam sobre a psicopatologia daqueles doentes que desenhavam nas unidades. Em 1990, com a criação da Oficina de Criatividade, a equipe da oficina ofereceu um Laboratório de Expressão Plástica para os profissionais do, então, programa de residência multiprofissional. Tais oficinas tinham por propósito trabalhar a criatividade, na integração do consciente, do sensível e do cultural, conforme Ostrower (1996). Entendíamos que a prática com pacientes psiquiátricos exigia profissionais inventivos, sensíveis, aptos a lidarem com uma transformação em ato, como o é o ato criador, que (...) abrange a capacidade *de compreender, e esta, por sua vez, a de relacionar, ordenar, configurar, significar*. (OSTROWER, 1996, p 9) A experiência foi rica e ocorreu, na mesma época, em que Porto Alegre sediou a exposição de Artur Bispo do Rosário e do Museu de Imagens do Inconsciente. Tudo fazendo parte de um projeto que procurava sensibilizar para a amplitude da Reforma

Psiquiátrica que se instituía e a necessidade em operar, em especial, com os moradores do São Pedro, pessoas cujas vidas pareciam suspensas. E era desde este estado de suspensão que aqueles profissionais precisariam se implicar.

Focalizando, a partir de agora, na figura dos profissionais de arte, que participaram da pesquisa aqui proposta, destaco alguns pontos.

Em primeiro lugar, um dos aspectos a ser pontuado é o do desconhecimento destes profissionais, sobre questões referentes a saúde, em especial a saúde mental. Os cursos de artes, afirmam eles, apenas tangenciam o assunto, através da apresentação da interface arte e psiquiatria ou psicanálise, e isto, desde, alguns teóricos. É pela prática em estágios, durante a graduação, que eles tem se deparado com grupos de pessoas vulneráveis, também do ponto de vista de sua saúde mental. No entanto, julgam que a formação na residência, sobre o campo de saber – a doença/ saúde mental - lhes confere destaque, no momento em que disputam o mercado de trabalho e, posteriormente, durante o desempenho de suas atividades.

Contudo, quem convive com os profissionais residentes de artes, se apercebe, do quanto, em geral, são pessoas extremamente sensíveis, também com referência ao sofrimento alheio. O desconhecimento do que pode ser a doença mental e algumas de suas práticas *cuidadoras*, leva a que estes profissionais, em muitos momentos, expressem visceralmente sua própria dor. Este é um aspecto, não referido na pesquisa, até por não ter sido colocado como questão, mas que a observação, ao longo destes anos, autoriza a ser comentado, pois que é um aspecto que merece atenção.

Feita esta importante ressalva, apresento a partir de agora uma síntese dos aspectos fundamentais do fazer da arte e sua importância para a saúde mental, tal como foram apresentados pelos sujeitos da pesquisa.

Todo o profissional das artes tem durante a sua formação uma carga de atividades práticas em que experiencia linguagens artísticas, técnicas e materiais diversos. Seu fazer é um fazer em ato, em que ele cria, constrói, reconstrói. Aprende a sentir e a distinguir as diferentes propriedades dos materiais. A maleabilidade, a flexibilidade, a rigidez, características comuns a um ou outro material, podem ser vividas como desafiadoras, no sentido de que colocam problemas que necessitam solução. Desta forma, as dificuldades ou facilidades no fazer da arte podem ser transferidas para outros aspectos da vida, num mecanismo de deslocamento.

No momento em que o profissional das artes se encontrar diante de um outro, no caso, algum cliente do serviço de saúde, ele terá como acolhê-lo, através da proposta de que, agora ele (o seu cliente) possa experienciar essa gama de diversas linguagens artísticas, técnicas e materiais. As possibilidades que a matéria - seja argila, tintas, madeira, pedra e outras – oferecem, aguçam a percepção, por exemplo, criando problemas, mas também convidando a que encontre soluções. Diante de obstáculos será estimulado a resolver conflitos, que necessitam, para serem resolvidos, de uma prévia reflexão. São ações que, muitos dos que padecem de algum sofrimento psíquico, tem dificuldades de operar. Além disto, criação é emoção, emoção diante de sons, de cores, de palavras. É assim que, diante de tantos desafios, o participante de uma oficina será estimulado a entender, adaptar, planejar, facilitar. Estes obstáculos e seus desafios, em alguma medida, mesmo que não seja pelo consciente, permitem, conforme já dizia a Dra. Nise, alguma forma de tratamento. (SILVEIRA, 1982)

Por tudo isto é que, ao trabalhar na área da saúde mental, às vezes, se consideram um artista, e buscam estimular seu “aluno” a desenvolver suas próprias potencialidades. Em outros momentos, se colocam como um arteterapeuta, quando a prática se dá num contexto de saúde, em que técnicas e modos do fazer da arte passariam para um segundo plano, sendo a arte terapia. Ao trabalhar com grupos, resolvendo problemas plásticos estão mais próximos do arte-educador. Mas, salientam, atuar como professor de arte, arteterapeuta ou arte-educador depende muito mais do momento e do indivíduo ou do grupo com que estão trabalhando.

Segundo os entrevistados, ao se referirem as questões do núcleo e do campo de saber, afirmam: *o núcleo são saberes específicos da nossa área de formação*, ou seja, é tudo que envolve a área de artes: processos, conhecimentos adquiridos pela prática em atelier e seus fundamentos teóricos, enquanto o campo são os saberes mais amplos da área da saúde mental coletiva. Mas, o núcleo também é o contato com o outro ser humano, a pessoa em si, vista como um elemento, um material: sua subjetividade, identidade, gostos, a sua criatividade, em que o começar, dar forma, voltar a trabalhar, deixar se surpreender e aprender do outro. Sendo o campo as experiências que vão se construindo dentro do próprio contexto. Ou podemos pensar o núcleo como o saber restrito das técnicas e suas aplicações e o campo o lugar de permear um trabalho de criação, observação, investigação que pode ser na área da educação, saúde, cultura. Neste sentido pode

ser muito subjetivo, pois entra a expressividade, a exploração da subjetividade pela paixão pelo fazer, pelo objeto artístico e pela figura humana em todos os sentidos.

*Em que a residência é um alicerce, mas que não nos dá respostas prontas.*

Hoje, a formação na área da saúde mental busca fazer frente as transformações que a lei da reforma psiquiátrica convoca. São práticas de uma clínica problematizadora.

Como afirmam Ceccim e Feuerwerker:

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p. 43)

Quanto aos profissionais de artes, em sua especificidade, mas trabalhando com sujeitos fragilizados do ponto de vista psíquico, dentro da equipe, talvez sejam eles que, pelo próprio exercício de sua prática – arte como ruptura – possam pensar nas possibilidades várias que a potência daqueles corpos pode convocar. Atentos, particularmente, ao pequeno gesto. Este gesto, às vezes excêntrico, extravagante, que singulariza o sujeito. Só assim é que o fazer da arte pode oferecer certa estabilização psíquica, facilitar reflexões, em que o fazer artístico não esteja, necessariamente, relacionado à produção de obras de arte e é possível não haver produto final. Nesta medida, a arte entra nos serviços de saúde inventando, problematizando e recriando os próprios dispositivos da clínica. (AUTUORI, 2005)

A entrevista, por exemplo, é um saber sobre as experiências do sujeito/cliente com o fazer da arte, suas conquistas, seus tropeços, sua paixão. O que lhe dá prazer, o que lhe incute medo. O desconhecimento das linguagens artísticas (desenho, pintura, modelagem e outras), a impotência diante dos materiais (argila, tinta, lápis e outros), pode ser um fator inibidor. Cada sujeito, a partir de suas vivências pessoais, domina mais uma ou outra técnica (pintura a óleo, pintura acrílica e outras) e, a partir daí, irá se expressar.

Na observação, o profissional das artes, junto ao seu cliente poderá estar atento as mínimas sutilezas do sujeito diante dos materiais, seus gestos, sua familiaridade, suas aversões. Segundo Autuori, a arte mediando o encontro, quando o inconsciente pode se articular como discurso, parece ter uma vantagem, inclusive, no que concerne aos impasses da transferência. O sujeito pode visitar sua fantasia (neurótico), construir um delírio (psicótico) ou fazer suplência ao Nome do Pai. A arte não é uma psicopatobiografia, como Freud, durante algum tempo, propunha. Não se trata de simplesmente oferecer uma interpretação como verdade. Diante da obra não se trata de ter um manual de interpretações. Trata-se de um possível sentido, dentre outros, um sentido como direção, não um significado. Nestes casos a ênfase não está no que foi criado e sim nas possibilidades de criação. Então, ao em vez de fazer interpretação selvagem, em determinados momentos, eu intervenho, promovendo exercícios de deslocamento, propondo o pensar sobre as possibilidades da matéria. As intervenções no trabalho de arte são recebidas com menos resistência. Colocando elementos, mudando uma ordenação repetitiva, ampliando um gesto, adicionamos alguma novidade. Estas modificações na arte sugerem que possam haver mudanças em outras áreas. (AUTUORI, 2005)

Atividade artística, como o brincar é coisa séria.

Ela serve, conforme Nise, como possibilidade de despotencializar o que de estarecedor existe na doença mental, transformando e possibilitando ao sujeito vir a se inventar. Segundo Winnicott, a obra abre um espaço de experiência, uma zona intermediária, que está entre-dois, nem interna, nem externa - um espaço potencial. Neste sentido, dizia ele, a arte não é uma tentativa de obturar a falta ou reparar o dano, mas, através da arte, abre-se um espaço de experiência, entre sujeito e mundo. Ou seja, na relação criativa em que o sujeito se processa no encontro do gesto espontâneo, erótico e agressivo, com a concretude de um mundo ordenado pela tradição cultural e histórica está, para ele, a gênese da subjetividade. Uma experiência de potencialização das forças da vida. (WINNICOTT, apud LINS; LUZ, 1998)

Mas, o que é fundamental no espaço da oficina é a presença de um – cliente – diante de um Outro – o profissional das artes – com seu núcleo de saber, sua experiência, suas competências. Acompanhando o processo, suas facilitações, seus desafios, suas potencialidades. Reconhecendo a obra e aquele que a criou. Os entrevistados foram unânimes ao afirmar o desafio, para eles, se apropriarem de

uma área, até então, pouco conhecida sua apropriação de uma área que lhes era, até então, pouco conhecida: esta área da saúde mental, da intersubjetividade, da singularização, de um outro que tem o desejo de ser reconhecido, este desejo, que

(...) é o desejo de uma satisfação simbólica que se realiza desde que o Outro reconhece o sujeito. É um gozo que supõe a ereção de um Outro, apenas pensável se há um Outro do reconhecimento, suscetível de o entregar por meio de sua fala. (MILLER, 2005, p126)

Para trabalhar em arte, na saúde mental, afirmaram os entrevistados, é preciso ser alguém com a sensibilidade desenvolvida, *ter o jogo de cintura para trabalhar com pessoas embotadas pela medicação ou pela própria hospitalização, que estão em surto ou que não estão acostumadas ao trabalho artístico*. Para dar conta desta demanda o profissional deve buscar conhecimentos da saúde mental, interdisciplinarmente, mas, antes de tudo, deve ser um humanista, com preocupação social e sensibilidade atenta, para propor uma prática voltada para a singularidade e para o restabelecimento das relações interpessoais, onde a ARTE deve ser utilizada como meio.

O que aqui foi apresentado, a síntese da fala destes profissionais das artes, me faz concluir que estamos diante do monitor sensível, um monitor que quer constituir sujeito, mas que também se constitui, numa troca entre diferentes-singulares, num jogo que é jogado a dois.

## 8 SOBRE BONDES E TAPETES, à guisa de considerações finais

Poder sonhar, com o que quiser, menos com o que é da terra.  
FERNANDO DINIZ

A territorialidade do acontecer histórico está sempre mudando. Embora, com os moradores, entre os muros do São Pedro, mudanças sejam lentas, mesmo assim, estes, remanescentes de uma sociedade de produção de massas, que abarrotaram os antigos hospícios, são uma população que tente a se extinguir. Contudo, a sociedade atual, uma sociedade que tem como paradigma tecnocientífico a imediatidade de difusão das informações, vem produzindo, freneticamente, os siliconados, homogeneizados, insatisfeitos e excitados, os consumidores. Estes novos doentes da alma têm se feito presentes nos serviços de saúde, especialmente, pela via das internações pelas drogas, entre elas o crack, que continua privilegiando, com crueldade des-humanizadora, pessoas oriundas das classes menos favorecidas econômica e culturalmente. Se, o fim dos manicômios é medida indiscutível, o enlouquecimento na pós-modernidade exige novas estratégias de cuidado, a partir de diferentes pesquisas, mas que são linhas para outras costuras.

No São Pedro, dos moradores, sempre me marcou um viver que é comum a moradores e funcionários, mas em temporalidades diametralmente opostas, entre o dentro e o fora do hospício. Mesmo que se saiba não existirem tempos idênticos para todos, o fosso entre tempos tão dispares, em lugares tão próximos é desestabilizador. O sr. Clemente marca seu tempo de uma forma muito peculiar. Para ele, ou é Carnaval ou é Natal. E aí, como juntar o Carnaval do seu Clemente, por exemplo, com uma tarde fria de inverno que pede botas, mantas e luvas? Há, nesta trama, um rombo difícil de reparar, se sujeitos continuassem vivendo presos nas clausuras. Para quem ali trabalha, conviver com estes dois tempos exige grandes esforços, entre a sincronia no encontro e a assincronia entre os tempos.

Mas há uma vida no cotidiano deste hospital, livre das convocações da pós-modernidade e da mídia, em que a espontaneidade, em pequenos gestos, marca um dia-a-dia que não é só desencanto. No ano de 2000, a visita de um arquiteto paisagista às dependências do São Pedro trouxe a tona uma das

características comuns, a muitos de seu moradores. Chamou-lhe atenção, naquela visita, que, enquanto perambulava pelo pátio do hospício, muitas, daquelas pessoas, vieram cumprimentá-lo, inclusive estendendo-lhe a mão. Um gesto espontâneo, humanizador, e, dizia ele: *não o encontrei no centro da cidade*. Em gestos como estes há a marca dos moradores, essas pessoas ligados ao que há de mais profundo naquele território, que parecem, tais como, os *guardiões da cultura*, a que se referia Milton Santos (2002). Quem sabe os remanescentes da hospitalidade gaúcha?

Esta é uma questão importante no momento que se está num processo de desinstitucionalização, quando é preciso cuidado e respeito, para que a desinstitucionalização não seja aquela que nos agrada, mas a que atende ao desejo daqueles moradores. Para que eles não sejam, novamente, colocados para fora de suas transitórias/perenes moradas.

Lugares se criam, a cada movimento da sociedade. Assim. o Hospício São Pedro, construído naquele fim da linha do bonde, estava no lugar onde terminava a técnica, encarregada de transportar os homens, e onde iniciou a técnica, para contê-los. Esta rugosidade do passado, em que ainda se encontram restos de combinações técnicas e de práticas, restos de sujeitos desidentificados, tem sido estendida, também desde dentro. São as propostas de se abrirem saídas, ampliando espaços de circulação, criando a ATUT, uma cooperativa de trabalho, e, bem antes disto, pelo Clube da Amizade, no espaço para a educação física e o lazer ou na Oficina de Criatividade.

Quando iniciamos na oficina, nos idos de 1990, eles – os moradores - chegavam devagar. O olhar, num misto de curiosidade e estranhamento, percorria a sala rosa. Por instantes, se detinha no calendário colorido, pendurado na parede. Depois, em uma janela, e, no instante seguinte, parando, por um breve tempo, sobre a mesa coberta de potes de tintas coloridas. Mas, a avidez do olhar, não se traduzia em gestos. Os, então, freqüentadores da oficina precisavam ser acompanhados até as mesas de trabalho. Sentados, aguardavam. E, se não lhes alcançássemos os papéis, eles ficariam sentados, esperando. Esperando por uma autorização, esperando por um pedaço de pão, esperando por um dia, por um ano, esperando. Aos poucos, esta parada, antes de adentrarem na sala, não era mais a do olhar a procura de novos objetos, cores, imagens. O olhar, desde a porta, com o passar dos dias e dos meses, tornou-se o olhar em busca de um outro olhar humano, de alguém

que o autorizasse. O autorizasse pelo olhar acolhedor, a entrar e desenhar, pintar, imaginar, sonhar, fazer-se em novas cores e movimentos, em possibilidades novas, mesmo que estas fossem muito pequenas. Mas, e isto foi mágico, quando começou a acontecer, o olhar desde a porta, acompanhou-se de um leve sorriso. Foi quando este, o olhar desde a porta, passou a buscar neste outro, olhar humano, alguém que o reconhecesse e estivesse a esperá-lo. E era neste instante, que se dava o reconhecimento de um e outro, como sujeitos - sujeitos de desejo. E os tais momentos se multiplicaram, por aqueles que passaram a buscar a Oficina de Criatividade. Foram encontros entre funcionários e moradores, entre moradores e estagiários, entre estagiários e funcionários. A *liga*, uma mágica *liga* nesta oficina, acontecia e continua acontecendo, sempre que o olhar de um se constitui, a partir do olhar do Outro. Onde o olhar demandante e o afeto, o *afeto catalisador* de Silveira (1992), marcam a presença do desejo constitutivo de sujeitos, singulares. Falar em *sujeitos e singulares*, naquele lugar, nunca é uma redundância, mas uma certificação de possibilidades.

Aos poucos, os moradores foram se apropriando da oficina, buscando papéis, pincéis, as tintas, guardando os trabalhos quando prontos e buscando outra folha de papel, mais tinta, mais pincel. A oficina passando a ser um espaço deles, os moradores.

Em nosso primeiro Natal, resolvemos colocar um pinheirinho na sala. Ele ali ficou e ninguém, sequer, nele mexeu. Ninguém o enfeitou. Talvez não tivessem a vivência do Natal da, nossa, infância? Mas, tínhamos a impressão, de que ainda não se autorizavam a mexer e se mexer. No ano seguinte, Sirley confeccionou pequenos cartões e pediu: *posso pendurar na árvore?*

Através da nomeação, da concessão de créditos e de prazos, inundando-os pelas linguagens artísticas e pelas palavras, os moradores, neste lugar-oficina constituíram-se numa plasticidade, que se fez por entre brechas nas paredes daquele velho hospício. De tal forma que, o lugar-oficina, tornou-se um novo lugar, um lugar de todas as artes, lugar da poética, da estética, da poesia, das trocas languageiras. Com esta arte, que nem sempre cabe, nos museus, mas que, ao se

fazer como criação artística, no cotidiano destes moradores, se fez *pelos prazeres lúdicos de alegrar a vida*. (DUFRENNE, apud PASSERON, 1997) Tal como a entendia Fernando Diniz, para quem *desenhar é como namorar*.

E fomos aprendendo, com aqueles que nos procuraram, o quanto a partir da potência da atividade artística, em suas múltiplas possibilidades, é possível ao sujeito restabelecer sua criatividade, ampliando seus laços sociais.

Trabalhando em pequenos gestos, em atos significantes. Uma arte menor, talvez, possam afirmar muitos, mas uma arte possível, naquele lugar e para aqueles sujeitos, que inventaram e continuam inventando formas de estabelecer o seu contorno em torno do vazio.. Se, o que se faz na oficina é arte, é difícil dizer. Até, porque, o que é arte, também, não tem uma definição fixa, sendo difícil traçar uma fronteira entre o processo e o produto. Mas, a quem interessa estabelecer as fronteiras da arte?

No que tange ao trabalho dos profissionais de artes, o seu olhar poético, de quem conhece as linguagens, as técnicas, os materiais, qualifica o trabalho. Ao trabalhar com saúde mental a formação, entre a saúde mental e a arte, tem se mostrado importante aliada do profissional de artes, mas o conhecimento sobre a linguagem artística deve predominar nas oficinas, afinal este é um conhecimento do seu núcleo de saber e vai potencializar o caráter profilático e desalienante da arte.

O apelo psicologizante pode ser sedutor, pois, diante do profissional das artes estão pessoas em transformação. Mas, a chance que o cliente tem de produzir arte de forma qualificada, arte que o sensibiliza e humaniza, que pode despertar sentidos, este fazer arte, não será encontrada na melhor das clínicas psicanalíticas.

Assim é que, o fazer, de uma certa arte, em muitos casos, é o possível para quem está marcado por uma tão trágica trajetória de exclusão. Nestes casos, o que dá importância ao seu fazer é o acolhimento, a criatividade, o estar junto (Miteinander-Sein), onde o olhar do Outro é constitutivo da sua arte.

O re-conhecimento de que a casa da Natália, não é a casa da Adriana, e que, assim como eu sei, qual é a casa de uma e outra, eu também sei quem é uma e outra, isto é que para elas importa. Elas, que alijadas do processo civilizatório, são criadoras virgens como afirmava Mario Pedrosa.

Quando iniciei esta pesquisa, uma pesquisa que se fez desde dentro do objeto que eu pesquisava sempre me perguntava sobre o quanto tal pesquisa poderia ser considerada séria, verdadeira e o mais fiel ao que eu observara. Desde que a oficina iniciara havia um livro – o querido diário – onde foram narradas histórias de acontecimentos, naquela sala rosa. De certa forma, nos considerávamos como se fôssemos Pero Vaz de Caminha, no descobrimento do Brasil. Relatando os nossos descobrimentos, des-cobríamos um hospital que se abria e uma oficina que se iniciava. Foi em Christlieb (1994), sua epistemologia da distância, do fusionamento e do encantamento, que alcancei entender meu lugar e a forma como me relacionei com aquele pedaço de mundo.

Muitas vezes, me aproximei de uma forma distante, como se só as minhas idéias, meu interesse, a minha vontade, estivessem em jogo. Estava, diante de meu objeto, tal como, numa *epistemologia da distância*, baseada na idéia de neutralidade e objetividade, que tudo mede, pesa e guarda. O que é o tal acervo de cem mil documentos? Às vezes, em que agi desta forma, hoje posso avaliar, foram uma defesa contra o que eu via, mas não queria enxergar, pois era muito dolorido.

Passo seguinte, em uma formação reativa, minha atitude de pesquisadora fazia com que eu me colocasse fusionada com meu objeto de pesquisa e, em termos do meu trabalho estive arrebatada, apaixonada, pelo objeto Oficina de Criatividade e seus participantes. Foi quando vivi todas as angústias do enamoramento, estive presa e rendida a esta paixão, numa *epistemologia fusionada* ou das paixões.

Presa em uma e outra, muitas vezes, acabei sucumbindo. E não era o que eu queria. Mas a oficina, seus participantes e eu,, ao que parece, chegamos a maturidade, afinal são dezoito anos de vida em comum ou in-comum.

Ao longo da escrita desta tese é possível encontrar estes dois lados – a epistemologia distante e a epistemologia fusionada - mas, também, espero ter mostrado uma abertura para a *epistemologia do encantamento*, em que faço surgir o objeto do meu estudo através de suas próprias qualidades, suas respostas. Onde eu, como pesquisadora, deixei me tomar pela vida de sujeitos com sentimentos e pensamentos, direitos e desejos. Nesta epistemologia do encantamento busquei dançar conforme a música, encantando-me.

Assim é o encantamento, a fase da realidade, em que, por exemplo, o cientista encontra de improviso, a resposta que tanto buscava, ou, na qual o

fusionado/ angustiado consegue escrever sua poesia. Aí, se está na parte do limite, da borda, em que o encantamento acontece.

Este encantamento que, até pode se dar de forma freqüente, mas não deve durar mais do que um instante, um mágico instante, como aquele do olhar sorridente na porta da oficina, a espera, de um outro olhar do desejo.

É, assim, que a epistemologia do encantamento precisa da epistemologia do distanciamento e da fusão, pois o encantamento só ocorre na alternância.



FIGURA 105

A morada dos ignorados, Barbara E. Neubarth

Escrever sobre o que há de loucura em viver internado em um hospital psiquiátrico (Figura 105) é poder refletir sobre o que há de insensatez na humanidade. As pequenas histórias, dessas pessoas, que viveram a margem de um espaço e de um tempo, devem servir como pontos de alerta para que possamos nos dar conta da imensa capacidade de destruir, negar, isolar aquele que é diferente de nós, mas que também pode ser tomado como espelho. E, talvez por isto, tanto nos intriga, inquieta, estranha. Ao procurar através de singelos gestos, na expressão dos traços singulares - no desenho, na pintura, no bordado, na palavra - o que há de único, em cada um dos freqüentadores da oficina, busquei dialogar com histórias de vida de sujeitos particulares, aqueles muitos, dos sujeitos comuns, as vidas desperdiçadas de que nos fala Bauman (2005).

Tirem de um homem a sua casa, as suas roupas e o direito a três refeições por dia.

Tirem de um homem, os seus direitos, a sua cidadania.

Tirem de um homem a possibilidade de amar e ser amado  
e a lembrança de todos os seus amigos.

Encarcerem um homem, privem-no de sua liberdade,  
impeçam-no de ir aonde quiser.

Tirem da frente de um homem todos os espelhos,  
até que ele não mais lembre do seu próprio rosto,  
impeçam-no de ver outros rostos,  
até que ele esqueça que existem olhos, que existe boca.

Não dêem ouvidos a um homem e ele não mais falara.

Tirem deste homem a sua lucidez e a sua loucura,  
tranquem um homem no mais fundo do mais fundo inferno  
e não lhe permitam sequer sentir o cheiro do enxofre,  
ainda assim será um homem.<sup>172</sup>



***Riscar um modo de não morrer a míngua.***

*Astrogildo, 1990*

Luiz Guides, e sua obra, na Galeria Chico Lisboa, 2008.

<sup>172</sup> Adaptação livre de um texto de Brecht, para o vídeo, sobre O HPSP e a Oficina de Criatividade, produzido por Giba Assis Brasil, Ana Azevedo e Teresa Poester, em 1991.

Ao desencantar esta tese, que será melhor incorporada a partir da poesia, espero ter feito o tapete voar: voa tapete, voa-dor...

Para entender nós temos dois caminhos:  
o da sensibilidade que é o entendimento  
do corpo;

e o da inteligência que é o entendimento  
do espírito.

Eu escrevo com o corpo.

Poesia não é para compreender,  
mas para incorporar.

Entender é parede; procure ser árvore.

MANOEL DE BARROS<sup>173</sup>

---

<sup>173</sup> BARROS, Manoel de. Jornal de Poesia. <http://www.revista.agulha.nom.br/manu.html>

## 9 REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **Ética e Utopia**. Porto Alegre: Movimento, 1985.

ALLEN, Patrícia B. Artist-in-residence: uma alternativa para a clinificação dos arteterapeutas. **Imagens da transformação: revista de arteterapia**, Rio de Janeiro, v.2, n. 2, p. 23–35, ago. 1995.

AMARANTE, Paulo Duarte; GULJOR, Ana Paula. Reforma psiquiátrica e desinstitucionalização: a (re) construção da demanda no corpo social. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005. p. 65-76.

AMARANTE, Paulo. Rumo ao fim dos manicômios. **Revista Mente e Cérebro**, São Paulo, n.164, 30-35, set, 2006.

AMARANTE, Paulo; LIMA, Ricardo (Org.) Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Rio de Janeiro: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)/ ENSP/ LAPS, 2008. [http://www.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2009/06/loucos\\_diversidade\\_final.pdf](http://www.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2009/06/loucos_diversidade_final.pdf)

ANDREOLI, Vittorino. **El lenguaje gráfico de la locura**. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

ANDRADE, Liomar Quinto de. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vector, 2000.

ANTUNES, Eleonora Haddad. Raça de gigantes: A higiene mental e a imigração no Brasil. In: ANTUNES, Eleonora Haddad (Org.); BARBOSA, Lúcia Helena Siqueira (Org.); PEREIRA, Lygia Maria de França (Org.). **Psiquiatria, loucura e arte**. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 81-104.

AURÉLIO, DICIONÁRIO ELETRÔNICO

AUTUORI, Sandra. **Clínica com arte: considerações sobre a arte na psicanálise**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ÁVILA, Maria de Fátima; JAEGER, Regina Longaray. Ultrapassando os muros do manicômio: arte e loucura. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p.121-125, jan/jun. 2005.

ÁVILA, Maria de Fátima. **O sentido-resistência da Oficina de Criatividade em um contexto manicomial**. Porto Alegre: UFRGS, 2006. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Sul, Porto Alegre, 2006.

AZOURI, Chawki. Testemunhos de um encontro com o vazio. In: DIDIER-WEILL, Alain. **Nota azul. Freud, Lacan e a arte**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997. p. 37-46.

BÈRGÈS Jean; BALBO, Gabriel. **Há um infantil da psicose?** Porto Alegre: CMC, 2003-1.

BÈRGÈS Jean; BALBO, Gabriel. **Psicose, autismo e falha cognitiva na criança**. Porto Alegre: CMC, 2003-2.

BASAGLIA, Franco. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. 2. ed. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BIRMAN, Joel. Fantasiando sobre a sublime ação. In: BARTUCCI, Giovanna (Org.). **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 89-130.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BLOCH, Ernest. **O princípio esperança**. Rio de Janeiro: EdUERJ/ Contraponto, 2005. v. I.

BOESE, Fernando de Souza. **Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)/ Centro de Referência Humanística do Bairro Partenon/ Programa Vida**. Porto Alegre: agosto de 1995. (impresso interno).

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. **LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990** (Publicada no Diário Oficial da União, de 19 de setembro de 1990)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental, 1992**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental**. Brasília: Série Legislação em Saúde, nº 4, 2004. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: . [www.saúde.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saúde.gov.br/bvs/saudemental) Acessado: nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Saúde Mental**. Brasília, junho, 2009. Disponibilizado em: [www.saúde.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saúde.gov.br/bvs/saudemental) Acessado: ago. 2009.

BRASIL . PEAD 2009-2010. **Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas**. Disponibilizado: Fonte: [www.saúde.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saúde.gov.br/bvs/saudemental) Acessado: nov. 2009.

BRASIL, Nicéia; NEVES, Evelin. Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro: intensas e delicadas lembranças de uma parceria. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p.127-131, jan/jun. 2005.

BRUNSTEIN, Sueli; ARNT, Minam. Descrição de algumas resistências observadas no estagio de alunas de psicologia em um serviço de doentes mentais agudos. In: **BOLETIM**. V. 5: 1986, p. 41-47. <http://www6.ufrgs.br/museupsi/doentesmentais.htm>

BUSNELLO, Ellis D`Arrigo; MÜLLER, Rui Carlos. **Memórias de um velho hospício**. Porto Alegre: 1984. (impresso interno)

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Práxis em salud: um desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266

CARVALHO, Maria Margarida M. J. de; ANDRADE, Liomar Quinto de. Breve histórico do uso da arte em psicoterapia. In: CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. (Org.). **A arte cura?** São Paulo: Editorial Psy II, 1995. p. 27-38.

CARMEL-ARTHUR, Judith. **Antoní Gaudí**. São Paulo: Cosac Naify, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Psysis – revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2004. p.41-65.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni (Org.); MATTOS, Ruben Araujo de. (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: CEPES/UERJ, IMS: ABRASCO, 2005. p.211- 226.

CÉLIA, Salvador. **Criatividade e espaços lúdicos: sua importância no desenvolvimento da infância e adolescência.** Montevideu, 1994. (Texto datilografado, palestra)

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia.** São Paulo: Ática, 2000.

CHEUICHE, Edson Medeiros. 120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro: um pouco de sua história. **Revista de Psiquiatria.** RS, 26(2): 119-120, mai./ago. 2004.  
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n2/v26n2a02.pdf>  
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n2/v26n2a02.pdf>

CHEUICHE, Edson Medeiros. **De hospício a hospital.** <http://www.saude.rs.gov.br>

CHRISTLIEB, P. FERNÁNDEZ. La lógica epistémica de la invención de la realidad. In: MONTERO, M. (Org.) **Conocimiento, realidad e ideología.** Avepso: Caracas, 1994. p. 18-37.

CÔRTEZ, Sérgio Tadeu Vargas. **Central de Benefícios: construção de identidades.** Porto Alegre, 2002. (Texto digitado, inédito)

COSTA, Luiz Arthur. As coleções da loucura e seus espaços: do esquadramento nosográfico ao acervo de imagens. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista,** Porto Alegre, n. 20, p. 93-99, jan/jun. 2005.

COWAN, James. **O sonho do cartógrafo.** Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Porto Alegre: ARTMED, 2007.

DELEUZE Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs.** Rio de Janeiro: Ed.34, 1995.

DERRIDA, Jacques. **A Farmácia de Platão.** São Paulo: Iluminuras, 1991.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

EISNER, Elliot. Why teach art? In: **Educating artistic vision**. New York: Macmillan Publishing Co. Inc, 1972.

ESPADA, Heloísa. **Arte virgem na década do concretismo**. (2007) <http://www.forumpermanente.org/>

FAVALLI, Paulo. A psicanálise e a produção artística: um estudo do entendimento da arte na obra de Freud. **Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 8 (2/3), p. 129-134, maio/dez. 1986.

FERRAZ, Maria Heloísa de Toledo. **Arte e Loucura: limites do imprevisível**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

FONSECA, Tânia Mara Galli. Imagens que não agüentam mais. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 101-110, jan/jun. 2005.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2000.

FOUCAULT, Michel. Outros Espaços. Conferência proferida no Cercle d'Études Architecturales, em 14 de Março de 1967. In: FOUCAULT, Michel. **Estética: literatura e pintura, música e cinema**. MOTTA, Manoel Barros da. (Org.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 411-422. Coleção Ditos & Escritos III.

FRAYZE-PEREIRA, João. **Arte, Dor**. Cotia: Ateliê Editorial, 2005.

FREUD, Sigmund. À guisa de introdução ao narcisismo. (1914) In: \_\_\_\_\_. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. p. 95-119.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1968.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. (1900) Rio de Janeiro: Imago, 1999.

FREUD, Sigmund. Esquema del Psicoanálisis.(1938) In: \_\_\_\_\_. **Obras completas**. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1968. v.III. p. 1009-1062.

GARDNER, Howard; WOLF, Dennie; SMITH, Ann. Max e Molly: diferenças individuais na simbolização artística inicial. In: GARDNER, Howard **Arte, mente cérebro**. Porto Alegre: ARTMED, 1999. p. 103-115.

GODOY, Jacintho. **A psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: edição do autor, 1955.

GOMES, William B. e GAUER, Gustavo. Influências da Psiquiatria e da Psicanálise. In: **Psicologia no Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: MuseuPSI, 2006. <http://www6.ufrgs.br/museupsi/PSI-RS/Chap3.htm>

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Lei estadual n. 9716**. Porto Alegre: Diário Oficial, 07/ago./1982.

GUIMARÃES ROSA, João. **Primeiras estórias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

JAFFÉ, Aniela. **O mito do significado**. São Paulo: Cultrix, 1989.

JAMISON, Kay. **Uma mente inquieta**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

JORNAL MULHERIO: São Paulo; ago. 1984. Trata-se de um jornal histórico acerca da luta das mulheres, que abordou na edição questões relativas à presença das mulheres nos manicômios.

JUNG, Carl Gustav. **A natureza do psique**. Rio de Janeiro: Vozes, 1984.

JUNG, Carl Gustav. **A prática da psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 1985.

JUNG, Carl Gustav. **Psicogênese das doenças mentais**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

KLEIN Melanie. Amor, culpa e reparação (1937). In: \_\_\_\_\_. **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 346-384.

KON, Noemi Moritz. **Freud e seu duplo: reflexões entre psicanálise e arte**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 1996.

KON, Noemi Moritz. Entre a psicanálise e a arte. In: SOUSA, Edson Luiz André de. (Org.); TESSLER, Elida (Org.); SLAVUTZKY, Abrão (Org.). **A invenção da vida: arte e psicanálise**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. p. 39-49.

KONDER, Leandro. **Lukács**. Porto Alegre: LPM, 1980.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro 5 – As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O Seminário – Livro 7 - A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LEVI, Primo. **É isto um homem?** Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

LEBRUN, Jean-Pierre. **Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LIMA, Carlos Augusto de Mendonça. Uma introdução à psicopatologia da expressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 40(7) p. 349-353, 1991.

LINS, Maria Ivone Accioly; LUZ, Rogério. **D.W.Winnicott – Experiência Clínica & Experiência Estética**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

LOWN, Bernard. **A arte perdida de curar**. São Paulo: JSN Editora, 1997.

MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. **O alienista**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

MACHADO, Dyonélio. **O cheiro de coisa viva**. Rio de Janeiro: Graphia, 1995.

MACHADO, Roberto (Org.). **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MASSARO, Geraldo. **Loucura: uma proposta de ação**. São Paulo: Agora, 1994.

MAUER, Suzana Kuras; RESNIZKY, Sílvia. **Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos**. Campinas, Papirus, 1987.

MEIRELES, Cecília. **As artes plásticas no Brasil – artes populares**. Rio de Janeiro: Edições de Ouro, 1968.

MENEGHINI, Luiz. **A sombra do plátano**. Porto Alegre: Emma, 1974.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O olho e o espírito. (1994)** São Paulo: Cosac & Naify, 2004.

MILER, Jacques-Alain. **Silet: os paradoxos da pulsão de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

MOFFAT, Alfredo. **Psicoterapia do Oprimido**. São Paulo: Cortez, 1980.

MONGELÓ, Juçara. **A Oficina de Criatividade e seu acervo**. Trabalho apresentado no Curso de Especialização em Museologia/ Instituto de Artes/ UFRGS. 2006.

MOUSSEAU, Jacques.; MOREAU, Pierre-François. **Dicionário do Inconsciente**. Lisboa/ São Paulo: Verbo, 1984.

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Riscar, um modo de não morrer à míngua. **Porto & Vírgula**. Porto Alegre, n. 45, p. 35-37. 2002-1.

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Bordando a vida, agulhas, linhas, panos e tesoura como objetos transicionais. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 4 (suplemento), p. 23-37. 2002-2.

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Eu avisei que havia serpentes na cabeça: narcisismo e identificação projetiva. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 4- n. 3, p. 191-205, set/dez. 2002-3.

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. Relógios sem ponteiros. In: FONSECA, Tania Mara Galli (Org.); KIRST, Patrícia Gomes (Org.). **Cartografias e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003. p. 375-395.

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. É proibido colecionar! **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 71-81, jan/jun. 2005.

ORNELLAS, Cleuza. P. **O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento**. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. Petrópolis: Vozes, 1996.

PAIN, Sara; JARREAU, Gladys. **Teoria e técnica da arte-terapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PAIN, Sara. **Os fundamentos da arteterapia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009

PANKOW, Gisela. **O homem e sua psicose**. Campinas: Papirus, 1989.

PASSERON, René. Da estética à poética. **Porto Arte**, Porto Alegre, v.8, n. 15, p. 103-116, nov. 1997.

PASSERON, René. Poética e patologia. In: SOUSA, Edson Luiz André de; TESSLER, Elida; SLAVUTZKY, Abrão. (Org.). **A invenção da vida: arte e psicanálise**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. p.57–72.

PECHANSKY, Isac. Terapêutica ocupacional. A propósito de dois casos de esquizofrenia. In: **Psiquiatria**. Porto Alegre: vol.I, n. 1-2-3, 1961. p.62-4. (separata)

PECHANSKY, Isac. Alguns aspectos práticos e psicodinâmicos da terapêutica ocupacional psiquiátrica. In: **Psiquiatria**. Porto Alegre: vol.III, n.1 à 4, 1963. p.30-3.

PECHANSKY, I. Terapêutica ocupacional psiquiátrica. In: **Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**. Porto Alegre: Gráfica da URGs, 1965. p.96-103. (separata)

PICCININI, Walmor. Breve história da psiquiatria no Rio Grande do Sul à luz das suas publicações. In **Psychiatry on line/ Brasil** vol.11: dez. 2006. <http://www.polbr.med.br/an>

PIGEAUD, Jackie. (1998) **Aristóteles. O homem de gênio e a melancolia: o problema XXX,1**. Rio de Janeiro: Lacerda Editores, 1998.

PINEL, Philippe (1745-1826) **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PORTELLA, Rodrigo. Discurso religioso, legitimidade e poder: algumas considerações a partir de Bordieu, Foucault e Heller. **Fragments de Cultura**,

Goiânia, v. 16, n. 7/8., p. 567-576, jul./ago. 2006. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/viewArticle/46>

QUINET, Antonio. **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

READ, Herbert. **A educação pela arte**. São Paulo: Martins Fonte, 1982.

READ, Herbert. **Arte e alienação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

READ, Herbert. **A redenção do robô**. São Paulo: Summus, 1986.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson R. (Org.); TUNDIS, S. (Org). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 16-73.

RIO GRANDE DO SUL. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Comissão de Saúde Mental. **São Pedro Cidadão: assembléia instituinte**. Conselho Estadual de Saúde. 1992. (texto digitado)

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual nº 9716, de 07 de agosto de 1992**. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Diário Oficial; 07/ago/1982.

RODARI, Gianni. Era duas vezes o Barão Lamberto. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ROLNIK, Sueli. Arte cura? Lygia Clark no limiar do contemporâneo. In: BARTUCCI, Giovanna. **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 365-381.

ROSENBAUM, Yudith. Guimarães Rosa e o canto da desrazão. Ângulo, 115, out./dez., 2008. Disponível em: [www.fatea.br/angulo](http://www.fatea.br/angulo)

ROSENFELD, Herbert. **Os estados psicóticos**. Rio de Janeiro: Zahar; 1968.

ROSENFELD, Herbert. **Impasse e Interpretação**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

SANT'ANNA, Denise B. **Corpos de passagem**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**..São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

SCHIAVONI, Alexandre Giovani da Costa. **A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: O Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. 209 p. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

SCOTON, Roberta M. Scafuto. Disponível em:

[http://www.lahes.ufjf.br/publicacoes/Coloquio1\\_PDF/Roberta M Scafuto Scoton.pdf](http://www.lahes.ufjf.br/publicacoes/Coloquio1_PDF/Roberta_M_Scafuto_Scoton.pdf)

SEGAL, Hanna. **Sonho, fantasia e arte**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SERRANO, Alan Índio. **O que é psiquiatria alternativa**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

SILVEIRA, Nise. **Terapêutica Ocupacional: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras, 1966.

SILVEIRA, Nise. **Jung : vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

SILVEIRA, Nise. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

SILVEIRA, Nise. **Casa das Palmeiras – A emoção de lidar – uma experiência em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Museu de Imagens do Inconsciente, 1986.

SILVEIRA, Nise. Um homem em busca do seu mito. In: LUCCHESI, Marco Américo (Org.). **Artaud a nostalgia do mais**. Rio de Janeiro: NUMEN Editora/ Espaço Cultural, 1989. p.9-31.

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

SILVEIRA, Nise. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

SOUSA, Edson Luiz André de. Quando atos se tornam formas. In: BARTUCCI, Giovanna. **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 143-151.

SOUSA, Edson Luiz André de. Contornos depois da explosão. **Jornal do MARGS**. Porto Alegre: junho 2004

STOLERN, Serge. **Psicoterapia de problemas múltiplos**. Press Universite de France, 1989 (tradução livre)

TENÓRIO, Fernando. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Marca d'agua, 2001.

TIBURI, Márcia. Aprender a pensar é descobrir o olhar. Disponível em: <[http://www.marciatiburi.com.br/textos/quadro\\_aprender.htm](http://www.marciatiburi.com.br/textos/quadro_aprender.htm)> (acessado em novembro 2009)

VASCONCELLOS, Cristiane Teresinha de Deus Virgili. O Acervo Fotográfico da Oficina de Criatividade Nise da Silveira do Hospital Psiquiátrico São Pedro. **Episteme - Filosofia e História das Ciências em Revista**, Porto Alegre, n. 20, p. 133-139, jan/jun. 2005.

VILELA, Eugênia. Corpos inabitáveis. Errância, Filosofia e memória. In: LARROSA, Jorge. (Org.); SKLIAR, Carlos. (Org.). **Habitantes de Babel**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 233-53.

WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas para a construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2002.

WAHNSINNIGE SCHÖNHEIT. **Prinzhorn-Sammlung Wunderhorn.** (catálogo). 1997.

WEBER SANTOS, Nádía Maria. **Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental.** Passo Fundo: Ed. Univ. de Passo Fundo, 2005.

WEINREB, Mara Evanisa. **Trajetórias da desrazão. Vidas silenciosas e marginais.** Porto Alegre: UFRGS, 2008. Tese. (Doutorado em Artes Visuais) - Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT Claire. O jogo do rabisco. In: *Explorações psicanalíticas: D.W.Winnicott.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p. 230-243.

ZERO HORA. Transtornos criativos. Porto Alegre; Caderno Vida, 1 de agosto de 2009.

ZIELINSKY, Mônica. **Fronteiras: arte, críticas e outros ensaios.** Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003.

ZIMMERMANN, David. Disponível em:

[www.celpsyro.org.br/.../marioamartinspordavidzimmermann](http://www.celpsyro.org.br/.../marioamartinspordavidzimmermann)

**MÚSICAS E POESIAS. AUTORES E POETAS.**

- CAETANO VELOSO. **Dor de cotovelo.**  
<http://letras.terra.com.br/caetano-veloso/566093/>
- CAETANO VELOSO. **Tapete Mágico.**  
<http://letras.terra.com.br/caetano-veloso/423793/>
- CERVANTES, Miguel de. **Dom Quixote de la Mancha.** São Paulo: Abril, 1981.
- CLAUDINA PEREIRA **Alma no espelho.** Porto Alegre: Secretaria Municipal da Cultura, 1984.
- CHICO BUARQUE de Holanda. **João e Maria.**  
<http://www.letrasdemusica.com.br/c/chico-buarque/joao-maria.html>
- CORDEIRO, 2003. **Poema da bicicleta.**  
<http://recantodasletras.uol.com.br/poesiasrecordativas/1088986>
- FERNANDO PESSOA. <http://www.revista.agulha.nom.br/pessoa.html>.
- HILDO RANGEL. Quadras. **Jardim das emoções: Musa demente.** Porto Alegre: IELI/ EDIPUCRS, 1994.
- MANOEL DE BARROS. <http://www.revista.agulha.nom.br/manu.html>
- MANUEL BANDEIRA. **Pasárgada.** Poesia Completa e Prosa. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1993.
- MÁRIO QUINTANA. **Caderno H.** Porto Alegre: Globo, 1973.
- OSVALDO MONTENEGRO. **A Lista.**  
<http://letras.terra.com.br/oswaldo-montenegro/65521/>

- ZÉ RODRIGUES. **Casca de Caracol.**

<http://vagalume.uol.com.br/ze-rodrigues/casca-de-caracol.html>

## **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

BARRETO, Lima. **Cemitério de Vivos.** Editora Planeta do Brasil, 2004.

CAMPELLO, Ana Flávia (Org.); CAMPELLO, Paulo Barreto (Org.). **A receita da vida. A arte na medicina.** Recife:EDUPE, 2006.

CIORNAI, Selma (Org.) **Percursos em Arteterapia: arteterapia gestáltica.** São Paulo: Summus, 2004. vol. 1.

CIORNAI, Selma (Org.) **Percursos em Arteterapia: ateliê terapêutico, arteterapia no trabalho comunitário.** São Paulo: Summus, 2005. vol. 2.

CIORNAI, Selma (Org.) **Percursos em Arteterapia: arteterapia no contexto educacional, psicopedagógico e de saúde.** São Paulo: Summus, 2006. vol. 3.

FAGUNDES, Sandra. **Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde.** Porto Alegre: UFRGS, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Vastas confusões, atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FISCHER, Maria de Fátima. **Novas vidas. Educação do cuidado em territórios de transformação.** Porto Alegre: UFRGS, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 1983.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

GOLBERG, Jairo. **Clínica da psicose: um projeto na rede pública**. Rio de Janeiro: Te Cora Editora/ Instituto Franco Basaglia, 1996.

HIDALGO, Luciana. **Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto**. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

JAEGER, Regina Longaray. **Excluir é sinônimo de expulsar? Por uma expressão menor dos estranhos poemas**. Porto Alegre: UFRGS, 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Sul, Porto Alegre, 2008. Orientadora: Prof. Dra. Tania Mara Galli Fonseca.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a filosofia e a literatura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

WAHBA, Líliliana Liviano. **Camile Claudel: criação e loucura**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos tempos, 1996.

#### **SITES DISPONÍVEIS para pesquisa:**

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO RIO GRANDE DO SUL. [www.aatergs.com.br](http://www.aatergs.com.br)

UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. <http://www.ubaat.org/>

CENTRO DE ESTUDOS DE LITERATURA E PSICANÁLISE CYRO MARTINS  
[www.celpsyro.org.br/](http://www.celpsyro.org.br/)

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE  
<http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/>

CORPO, ARTE E CLÍNICA disponível em: <http://www.ufrgs.br/corpoarteclinica/>

**ANEXOS**

**Ficha de identificação:**

**Nome:** Oficina de Criatividade do Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira

**Endereço:** Av. Bento Gonçalves, 2460/Bairro: Partenon/ Porto Alegre/ Fone: (51) 3339-2111 ramal: 142

**Horário:** de segunda à sexta-feira: de 8:30h as 11:30h e das 14h as 17h. A frequência e o tempo de permanência são livres.

**Freqüentadores:** Homens, mulheres, crianças e adolescentes.

**Procedência:** áreas de moradia e hospitalar e ambulatório do HPSP. Serviços de saúde da rede. Artistas e público em geral.

**Número de atendimentos:** capacidade máxima/ por turno: 50 pessoas; capacidade utilizada, em média/ por turno: 35 pessoas

**Proposta de atendimento:** Na sala maior, o espaço é de frequência livre e livre expressão. As salas menores estão divididas por atividades específicas: argila, papel machê, escrita, sala para teatro, sala para artes plásticas diversas linguagens, para participantes externos. Além de uma sala para crianças/ adolescentes.

**Linguagens Utilizadas e os Materiais:** Na oficina são desenvolvidas diferentes linguagens, tais como: desenho, pintura, modelagem, colagem e bordado, a partir do próprio risco de quem o faz. Os materiais utilizados na confecção dos trabalhos são: papéis de diferentes tamanhos, especialmente pela sua procedência como doação, lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta têmpera, revistas, cola, linhas, panos, argila, sucatas.

## ANEXO 2

## SERVIÇO DE PRAXITERAPIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

## SERVIÇO DE PRAXITERAPIA

## POLÍTICA E OBJETIVOS:

1- O Serviço de Praxiterapia é um setor centralizado com atividades de manutenção e aplicação das técnicas praxiterápicas junto aos pacientes do H.P.S.P. autônomo tecnicamente, subordinado administrativamente à Direção Técnica, e com as seguintes finalidades específicas:

- \* a- Promover programas de ação terapêutica em nível de serviços diretos com os pacientes.
- b- Planejar atividades voltadas para a problemática dos pacientes, procurando atender suas necessidades.
- \* c- Realizar estudos e pesquisas, promover cursos, seminários a respeito da problemática dos pacientes, visando alcançar os objetivos desejados na Praxiterapia.
- \* d- Participar na formação, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal técnico e auxiliar.
- e- Executar programas de Praxiterapia mobilizando a participação da Equipe.

## ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA:

O Serviço de Praxiterapia tem a seguinte estrutura interna:

- a- Chefia
- b- Equipe de Praxiterapia
- b1- Coordenadora de Praxiterapia em Divisão
- b2- Auxiliares
- c- Equipe de treinamento e supervisão

## FUNÇÕES DA CHEFIA:

- a- Assessorar a Direção Técnica do Hospital em assuntos de Praxiterapia.
- b- Coordenar as funções técnicas, administrativas do Serviço tendo em vista sua estrutura, seus princípios e objetivos.
- c- Administrar pessoal supervisionando-os e distribuindo-os de acordo com as necessidades do Serviço.
- d- Requisitar e administrar material prevendo armazenamento e controlando.

  
 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
 SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

- e- Administrar o orçamento previsto, determinar o custo das atividades e efetuar a prestação de contas.
- f- Documentar semestralmente as atividades através de relatórios, informações.
- g- Comunicar e informar em varios níveis as atividades do Serviço.
- h- Supervisar os programas do serviço.
- i- Convocar e presidir reuniões com elementos da Praxiterapia encarregados dos diversos Setores.

NOTA: A Chefia do Serviço disporá de uma secretária que auxiliará no processo administrativo, nas seguintes funções burocráticas:

- a- Distribuir, controlar e encaminhar os expedientes do Serviço.
- b- Preparar expediente, despachos para assinatura da Chefia.
- c- Arquivar os documentos expedidos e recebidos pela chefia.
- d- Redigir documentos de rotina do Serviço.
- e- Reproduzir trabalhos relacionados ao Serviço.
- f- Manter o controle de material de expediente e permanente do Serviço.

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES:

A Equipe de Praxiterapia é composta por uma Praxiterapeuta chefe de Serviço e um grupo de Coordenadoras de Praxiterapia em Divisão.

- a- Cada Coordenadora de Praxiterapia é responsável pelo Serviço de Praxiterapia em uma ou mais Divisões.
- b- Cada Coordenadora de Praxiterapia é encarregada de supervisionar e treinar as Auxiliares de Praxiterapia.
- c- A Coordenadora de Praxiterapia é subordinada diretamente a chefia do Serviço de Praxiterapia.

A Equipe de Praxiterapia visa o atendimento de paciente com fins terapêuticos de acordo com suas necessidades dentro dos objetivos da Praxiterapia.

ATRIBUIÇÕES DA COORDENADORA DE PRAXITERAPIA E AUXILIARES:

- a- São atribuições específicas da Coordenadora de Praxiterapia:  
Promover e executar programas de Praxiterapia nas Divisões.
- b- Dar supervisão as auxiliares de Praxiterapia.
- c- Estabelecer vínculos com os recursos médicos e outros técnicos

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

- a fim de avaliação das necessidades do paciente.
- d- Entrevistar pacientes e encaminhá-los aos grupos de Praxiterapia.
  - e- Prestar ao médico psiquiatra informações sobre o nível operativo e o plano de tratamento.
  - f- Participar das reuniões de Equipe que tratam de assuntos relativos às atividades dinâmicas dos Serviços.
  - g- Elaborar relatórios de Praxiterapia, do trabalho desenvolvido.
  - h- Colaborar com o chefe do Serviço de Praxiterapia na elaboração do quadro de pessoal.
  - i- Colaborar no plano de delimitação de funções do pessoal.
  - j- Elaborar escala de férias do pessoal sob sua supervisão.
  - l- Observar pontualidade, direitos e obrigações dos auxiliares.
  - m- Manter controle de material de Praxiterapia da Divisão.
  - n- Treinar auxiliares de Praxiterapia.
  - o- Substituir o Chefe de Praxiterapia nas suas ausências ou impedimentos, quando solicitada pela Direção Técnica.

SÃO ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DAS AUXILIARES:

- a- Executar o programa estabelecido pela Coordenadora de Praxiterapia.
- b- Responsabilizar-se pelo material que lhe é entregue.
- c- Comunicar a Coordenadora de Praxiterapia as ocorrências de serviço de maior importância.
- d- Participar das atividades gerais do Serviço de Praxiterapia.
- e- Fazer observações dos pacientes sob sua responsabilidade, encaminhando-as a Coordenadora de Praxiterapia.

EQUIPE DE TREINAMENTO E SUPERVISÃO:

- a- A Equipe de treinamento e supervisão será integrada pelas Coordenadoras de Praxiterapia, encarregadas das funções de treinamento e supervisão dos serviços.
- b- Organizar e realizar programas no campo psiquiátrico para treinamento de auxiliares e voluntários.
- c- Supervisionar o pessoal em treinamento.

*Luiz G. P. Coutinho*

## ANEXO 3

## ROTEIRO DE ENTREVISTA

A pesquisa **Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro: espaço de reabilitação psicossocial** busca estudar a Oficina de Criatividade, no período de 1990 – 2008, estabelecendo propostas para o dispositivo – oficina de artes – como ferramenta no conjunto das práticas de reabilitação psicossocial. O presente instrumento de pesquisa é parte do material a ser trabalhado nesta tese. Neste sentido, tua participação, na condição de ex-residente do programa de Residência Integrada em Saúde, ênfase Saúde Mental Coletiva, da Escola de Saúde Pública, com atividade no Hospital Psiquiátrico São Pedro, é fundamental para ***estabelecer competências e responsabilidades do profissional/ oficinairo, em termos de seu núcleo e campo de saber.***

Desde já agradeço tua colaboração.

Barbara E. Neubarth

### Sobre NÚCLEO e CAMPO DE SABER

Em palestra de Gastão Wagner de Sousa Campos, sobre o *Acolhimento como uma política de atenção*, proferida em Porto Alegre, em 02 de julho de 1999, ele destaca que, no Sistema Único de Saúde (SUS) se produz saúde quando se faz educação em saúde, quando se vacina, quando se ensina a usar camisinha. Mas também se deve produzir saúde curando e reabilitando, aliviando a dor. Ou seja, pela prevenção, quando é possível fazer prevenção, senão fazendo reabilitação. Assim é que a *Integralidade*<sup>174</sup>, onde cada um faz a sua parte, tem que ser tratada de forma mais flexível. Todos os profissionais que trabalham na saúde, segundo Gastão têm que atuar a partir de seu NÚCLEO DE SABER<sup>175</sup>. Por exemplo: motorista da ambulância tem um núcleo de saber que é dirigir o carro. Mas como ele é motorista de uma ambulância ele também tem que entender do CAMPO da Saúde, pois pode ter que auxiliar em alguma emergência. O psicólogo tem como núcleo de saber a subjetividade enquanto o médico tem como núcleo de saber a clínica. No entanto o psicólogo tem que incorporar no seu campo os riscos epidemiológicos e o médico tem que incluir no seu campo a subjetividade.

Esses conceitos - NÚCLEO e CAMPO DE SABER - são importantes quando se pensa a questão da formação dos profissionais de saúde.

Ao me propor analisar a Oficina de Criatividade do HPSP, no conjunto das práticas de reabilitação psicossocial, deparei-me com a necessidade de pensar sobre o perfil profissional para atuar no espaço oficina de artes. A caracterização e formação das competências deste profissional que, não pertencendo ao espectro dos profissionais de saúde, tem sido solicitado e tem desenvolvido trabalhos, que, empiricamente, demonstram importante efetividade clínica na assistência a pessoas com doença mental – o profissional das artes.

<sup>174</sup> A Lei 8.080, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define a Integralidade como um direito ao conjunto contínuo e articulado de ações e serviços, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do SUS.

<sup>175</sup> CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Subjetividade e Administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, Emerson Elias (Org.); ONOCKO, Rosana. (Org.). **Práxis em Salud um desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

ROTEIRO DE QUESTÕES	
1. DADOS PESSOAIS	
Nome: Idade:	
2. FORMAÇÃO ACADÊMICA:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Graduação que o habilitou a ser residente na RIS:</li> <li>• Universidade:</li> <li>• Outros cursos superiores:</li> <li>• Pensando na questão do núcleo de saber: que disciplinas do currículo do seu curso de artes considera relevantes para o trabalho na área de saúde mental? Especifique:</li> <li>• Quanto ao campo de saber: em algum momento, no seu curso de artes, você teve disciplinas do campo da saúde mental? Especifique:</li> </ul>	
3. FORMAÇÃO EXTRA-CURRICULAR:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensando na questão do núcleo de saber: além da formação acadêmica, que outros cursos de artes foram importantes para o trabalho na área de saúde mental? Especifique:</li> <li>• Quanto ao campo de saber: durante sua formação acadêmica, você participou de cursos, palestras, seminários cujo foco estivesse voltado ao campo da saúde mental? Especifique:</li> </ul>	
4. PERCURSO RESIDENTE EM ARTES NA SAÚDE MENTAL:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você atua na área da saúde mental?</li> <li>• Caso responda afirmativamente, descreva seu trabalho atual.</li> <li>• Ao atuar na área da saúde mental, você se considera(va) um <i>professor de arte</i> um <i>arte-educador</i> ou um <i>arteterapeuta</i>? Por quê?</li> <li>• Quais saberes e práticas você utilizou ou utiliza para o exercício de sua atividade enquanto residente de artes?</li> <li>• Sua formação, proporcionada pela residência multiprofissional, tem lhe auxiliado em seu trabalho atual?</li> </ul>	
5. Quem é o profissional/ oficinairo?	
6. Qual é o núcleo e o campo de saber do profissional das artes?	
7. Está o profissional das artes no lugar do “monitor sensível”, de quem falava Nise da Silveira?	
8. Em sua opinião, o que pode fazer a arte na reconstrução de sujeitos fragilizados do ponto de vista psíquico?	