



CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

Cintia Cavalcante Machado

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTE ENQUANTO RECURSO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA
PSICOSSOCIAL**

SALVADOR

2016

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

CONTRIBUIÇÕES DA ARTE ENQUANTO RECURSO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL

Autora – Cintia Cavalcante Machado
Orientador – Gerfson Moreira Oliveira

RESUMO – O presente trabalho pretende discutir quais as contribuições da arte enquanto recurso terapêutico na clínica psicossocial. Parte-se de um olhar sobre as intersecções entre os campos da arte, clínica e loucura buscando demonstrar quais as implicações desse encontro para a reelaboração da atenção terapêutica em saúde mental. Este estudo de revisão bibliográfica foi elaborado a partir de artigos publicados em periódicos encontrados nas bases de dados do Scielo, Lilacs e Bireme- Biblioteca Virtual em Saúde. Procurou-se traçar um percurso histórico que retoma o início do uso da arte no contexto psiquiátrico brasileiro, passando pelos trabalhos de Osório César, Nise da Silveira e Artur Bispo do Rosário, até chegar ao processo da reforma psiquiátrica, compreendido como um período que vai da crítica e oposição ao modelo manicomial à implementação dos serviços substitutivos e suas práticas atuais. Serão apresentadas algumas experiências que nos ajudarão a refletir sobre a potência da arte enquanto dispositivo de transformação e produção de novas sociabilidades, mas também as dificuldades e limites presentes no uso deste recurso no contexto dos serviços substitutivos.

Palavras – chave: Arte; Loucura; Saúde Mental; Clínica Psicossocial; Reforma Psiquiátrica

INTRODUÇÃO

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

No Brasil, até o início da década de 80, o cenário da assistência psiquiátrica era crítico, com mais de 80 mil leitos psiquiátricos distribuídos em mais de 500 hospitais públicos e privados, realidade esta que produzia um quadro aterrador de desassistência e violação dos direitos humanos (Calicchio 2007). Esse contexto produziu um movimento de denúncia da falência ética e terapêutica nas instituições psiquiátricas e de questionamentos nos modos pelos quais a sociedade se relacionava com a loucura e as pessoas em sofrimento psíquico. Esse movimento ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica e é responsável por significativas mudanças na atenção terapêutica em saúde mental, bem como nas concepções tradicionais de saúde e loucura.

As problematizações sobre os conceitos de loucura, processo saúde/doença, normal/patológico, subjetividade e comportamento humano, fomentadas pelo processo de Reforma psiquiátrica, compõem um amplo campo de conhecimentos que proporcionam a construção de novas formas sociais e técnicas no lidar com a loucura e com o sofrimento mental (MILLANI & VALENTE, 2008). Alvo das críticas e reivindicações dos profissionais de saúde mental, usuários, familiares e sociedade civil, o modelo psiquiátrico, biomédico, hospitalocêntrico e medicalizante predominante até meados do século XX revelou sua face desumana, excludente e ineficaz e possibilitou a reconfiguração da atenção terapêutica aos portadores de transtornos psíquicos. Esse processo de luta pelas transformações no campo da atenção em saúde mental ocorreu no contexto do “movimento sanitário” pela mudança e participação da sociedade na transformação do modelo de atenção e gestão das práticas em saúde (CALICCHIO, 2007).

Deve-se salientar que a reforma psiquiátrica não se limitou a perspectiva da desospitalização, mas configurou-se como um processo social complexo que envolveu não só a dimensão assistencial, mas também as dimensões teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-política e sociocultural. Para Zanchet, Palombini e Yasui (2015), a dimensão sociocultural expressa o objetivo maior da reforma psiquiátrica que é o de provocar rupturas no imaginário social, impregnado pelo discurso psiquiátrico que relaciona a loucura à incapacidade de o sujeito estabelecer trocas sociais e simbólicas. Tem-se como objetivo desenvolver outro olhar sobre a loucura, que tenham como princípios a inclusão e o respeito à singularidade de cada sujeito. Assim sendo, faz-se necessário programar práticas que possibilitem a mudança de ideias, hábitos e costumes cotidianos de intolerância em relação ao diferente.

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

Segundo Coscrato & Bueno (2009) Todo esse processo de construção de um sistema assistencial exige imaginação, criatividade e reflexão crítica, pois propõe não apenas mudanças na assistência e no cuidado em saúde mental, mas também a transformação paradigmática. Calicchio (2007) reforça esse papel da reforma psiquiátrica enquanto movimento de transformação cultural nos modos de conceber a loucura e o lugar social atribuído aos portadores de transtornos psíquicos

“Por reforma psiquiátrica entende-se um processo social complexo, denominado de desinstitucionalização, que, partindo de uma crítica profunda sobre a instituição psiquiátrica e sobre as práticas, saberes e valores que a sustentam e legitimam, busca transformar radicalmente a relação historicamente construída entre a sociedade e a loucura e reconhecer um novo “lugar social” para as pessoas em sofrimento mental” (CALICCHIO, p.16, 2007).

No plano assistencial, torna-se imprescindível criar formas inovadoras de organização da atenção, de modelos de cuidado e intervenção, procurando abranger mais dispositivos que os da clínica individual tradicional. Partindo desta necessidade, desenvolve-se a perspectiva da clínica psicossocial em saúde mental, a qual alarga o olhar sobre o sujeito, não tendo como foco apenas a sua doença e o processo de cura, mas a sua totalidade enquanto indivíduo.

Essa reconfiguração no campo da clínica em saúde mental não leva em conta apenas a dimensão biológica e o processo de adoecimento, mas o sujeito em sua dimensão social e psicológica, com suas potencialidades, limitações, seu contexto de vida e papéis construídos ao longo da sua trajetória. De acordo com Leal e Delgado (2007) essa clínica se refere a um cuidado que é fruto da relação dos serviços com a comunidade e com o sofrimento psíquico apresentado pelos pacientes. Profissionais, familiares, comunidade e pacientes formam uma complexa articulação capaz de promover mudanças na evolução do adoecimento mental, tornando-se corresponsáveis pelo cuidado.

A partir da perspectiva da clínica psicossocial, cria-se a necessidade de novos recursos terapêuticos que possibilitem a expressão do sujeito, da sua subjetividade e, sobretudo, a construção de novos modos de subjetivação. É uma clínica baseada na intersecção de saberes, na qual a ciência dialoga com os campos da estética, da ética, da política e das produções culturais de um modo geral. O objetivo dessa nova clínica no campo da saúde mental é problematizar e dar visibilidade a questão da loucura, ultrapassando a ideia de doença mental, de exclusão e de cura tão presente na lógica manicomial (AMARANTE, 2007). Nessa nova perspectiva de cuidado em saúde mental, a arte passa a assumir um lugar fundamental

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

enquanto dispositivo terapêutico em suas diversas modalidades, ocupando lugar de destaque nas práticas desenvolvidas nos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

No presente artigo, buscaremos refletir sobre a potência da arte enquanto dispositivo psicossocial capaz de atuar como estratégia de transformação e ressignificação de vidas marcadas pelo esvaziamento subjetivo, por estigmatizações e exclusões diversas (LIBERATO & DIMENSTEIN, 2013). Tomando essa afirmação como ponto de partida, esse estudo pretende demonstrar quais as possíveis contribuições da arte enquanto recurso terapêutico no campo da clínica psicossocial, buscando também explicitar como a arte em intersecção com a saúde mental pode possibilitar novas formas de relação entre o normal e o patológico, a saúde e a doença, a loucura e a sanidade.

Nesse sentido cabe também verificar de que modo o recurso da arte vem sendo utilizado nos mais diversos espaços que operam o processo de reforma psiquiátrica, sobretudo nos serviços substitutivos ao modelo manicomial. É preciso refletir de que modo a relação arte-loucura vem sendo implementada nos dispositivos de cuidado, se ela é vista apenas como forma de entretenimento e mera ocupação ou atua como recurso terapêutico capaz de possibilitar a expressão e transformação dos sujeitos em sofrimento psíquico e a produção de novos modos de subjetivação. Segundo Liberato e Dimenstein (2013), pensar a arte no contexto da Reforma Psiquiátrica é primordial para refletir sobre sua potência de produzir novos regimes de visibilidade para a loucura, bem como compreender sua potencialidade como dispositivo de transformação.

Partiremos da perspectiva que propõe a historicidade da relação entre arte, clínica e loucura, no intuito de pensar como esses campos se articulam no contemporâneo e como esta articulação foi construída (Lima, 2006). Este artigo visa à compreensão de como a arte contribuiu e contribui para a invenção de novas formas de cuidado em saúde mental. Nosso objetivo é analisar como se deu essa intersecção entre a arte e o campo da saúde mental dentro de um determinado recorte histórico, com ênfase no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. O potencial da arte enquanto recurso clínico será discutido a partir de experiências relatadas em literatura científica sobre o uso de atividades artísticas em serviços de saúde mental.

METODOLOGIA

O presente trabalho baseou-se no referencial da pesquisa bibliográfica, que consiste no exame da literatura científica para levantamento e análise do que já se produziu sobre o tema. Envolveu as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento, análise e interpretação. A delimitação do período de busca da pesquisa foi de 2004 a 2015, com o objetivo de garantir a relevância e atualidade do material teórico. Optou-se pelo uso de artigos e livros em língua portuguesa, uma vez que se trata de um estudo focado no processo histórico e práticas do campo da saúde mental produzidas no Brasil. Primeiramente realizou-se uma pesquisa bibliográfica através do Portal da CAPES, o qual oferece a possibilidade de acesso a diversas publicações científicas, incluindo banco de dados, teses, monografias, periódicos científicos. Foram selecionados artigos científicos na base de dados do Scielo, Lilacs, Bireme-Biblioteca Virtual em Saúde. A partir das palavras-chave **Arte, Loucura, Clínica Psicossocial e Saúde Mental**, além de livros sobre a temática. Identificamos os trabalhos que se adequavam a proposta de falar sobre as relações entre estes campos e as contribuições da arte ao campo da clínica em saúde mental.

DAS INTERSECÇÕES ENTRE A ARTE, A LOUCURA E A CLÍNICA – UM PANORAMA HISTÓRICO.

“Eu preciso destas palavras – Escrita”

(Frase escrita por Artur Bispo do Rosário em um dos seus estandartes)

De acordo com Liberato e Dimenstein (2013), a partir do século XIX, as relações entre a arte e a loucura ganharam um caráter mais específico. Essa intersecção se deu dentro no contexto psiquiátrico, na medida em que a arte passou a ser usada como ferramenta em atividades ditas terapêuticas. As atividades ocorridas nestas instituições asilares tinham um caráter de ocupação e possuíam como princípio básico uma função moral, exercendo um controle do tempo, dos corpos e das mentes dos internos (LIMA, 2004). Como a instituição psiquiátrica se ocupava da totalidade da vida dos pacientes, as atividades manuais serviam como meios de normatização da vida, sendo percebidas como um dos meios de cura.

A norma do trabalho, materializada em diversas oficinas (costura, bordado, artesanato em couro, carpintaria) impera no hospício; para aqueles sem aptidões especiais, há a possibilidade de trabalhar como servente nas obras, refeitório ou enfermarias do asilo. (Lima, 2004, p. 03)

A valorização da atividade como método terapêutico tinha como base o novo modelo de produção capitalista vigente na época, o qual requeria o ritmo da vida ao tempo de produção. No Brasil, ao final do século XIX e início do século XX, os hospitais psiquiátricos começaram a ter como base esse modelo de tratamento. À medida que as concepções mais biológicas sobre a loucura foram se tornando hegemônicas no campo psiquiátrico, as atividades laborterápicas perderam espaço e muitas vezes se mantiveram apenas como estratégia de exploração dos pacientes, em serviços de manutenção das próprias instituições.

Nessa concepção de “atividade terapêutica”, percebemos que o uso da arte através de práticas, tais como costura, bordado, artesanato, era compreendido apenas em seu caráter objetivo e instrumental, sendo vista muitas vezes como uma estratégia de apaziguar ou controlar a loucura. Assim, o potencial de criação, transformação ou ressignificação da vida, tão presente na arte, ainda não tinha sido englobado nestas atividades (Liberato e Dimenstein, 2013).

Uma tentativa mais significativa de introduzir a arte no campo psiquiátrico ocorreu nos anos de 1920, através do médico psiquiatra Osório César, também músico e crítico de arte, que atuava no Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo. Este sofreu grande influência do Movimento Modernista e conseguiu perceber nas produções dos pacientes não apenas a expressão de sintomas psicopatológicos, mas uma grande semelhança com as obras produzidas pelos artistas deste movimento. Osório César construiu uma escola de artes plásticas dentro deste hospital e escreveu um livro intitulado “A Expressão Artística dos Alienados” (Calicchio, 2007). Segundo Lima (2004), Osório César percebia na produção dos pacientes um talento artístico e via na arte não apenas o seu caráter terapêutico, mas também uma ferramenta para a reabilitação e construção de alternativas fora do hospital.

Nos anos 40 surge uma nova perspectiva de introdução da arte no campo psiquiátrico proposta pela psiquiatra alagoana Nise da Silveira. Neste período já tinham se afirmado as tradicionais práticas psiquiátricas baseadas no isolamento, em eletrochoques, lobotomias, insulino terapias, contenção física e química. Nise se opôs a esses métodos tradicionais e Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

colocou-se num embate contra a psiquiatria de seu tempo, dedicando-se a pesquisa e desenvolvimento de outras terapêuticas, através da organização do Setor de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro.

A terapêutica Ocupacional, entendida por Nise em seu amplo sentido, tinha como função possibilitar a expressão de conteúdos não verbalizáveis a pacientes que se encontravam mergulhados na profundidade do inconsciente. Nise conferia especial importância às atividades nos ateliês de pintura e modelagem como forma de acesso a esses conteúdos (LIMA & PELBART, 2007).

A experiência desenvolvida por Nise da Silveira no setor de Terapia Ocupacional do Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro, contou com a colaboração de profissionais variados, incluindo artistas plásticos e músicos. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que Nise foi uma precursora do modelo da clínica psicossocial proposta através do processo de reforma psiquiátrica. Neste modelo de clínica, busca-se integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.

“Nise da Silveira manteve sempre um diálogo aberto com o campo das artes, demonstrando uma excepcional capacidade de articulação e colocando em questão a univocidade da fala e do saber médicos sobre a loucura” (LIMA & PELBART 201, p.729).

A quantidade e qualidade dos trabalhos desenvolvidos nos ateliês os levaram a organizar a primeira exposição dessas produções, em 1947, no Ministério da Educação, no Rio de Janeiro. Mário Pedrosa, reconhecido crítico de arte que visitou e escreveu sobre essa exposição, passou, a partir daí, a frequentar o ateliê de pintura. Em 1949, o crítico levou Leon Degand, então diretor do Museu de Arte Moderna de São Paulo, que ficou impressionado com os trabalhos produzidos e propôs a realização de uma mostra destes no Museu que dirigia. Como forma de proteger o acervo produzido pelos pacientes e mostrá-lo ao grande público, foi criado em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente.

Segundo Castro e Lima (2007), vale salientar que os críticos de arte mostraram-se muito mais atentos ao fenômeno da produção plástica dos internos do Engenho de Dentro que os psiquiatras brasileiros. Nise da Silveira chamava a atenção para o fato de que os psiquiatras, em sua maioria, recusavam-se a aceitar qualquer valor artístico de trabalhos plásticos realizados por doentes mentais, insistindo na ideia de "arte psicopatológica", Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

procurando neles apenas sintomas e reflexo de ruína psíquica. Com a criação do Museu de Imagens do Inconsciente foi possível organizar e catalogar o material artístico produzido pelos internos. O Museu se tornou um Centro de Estudo aberto não só a psiquiatras, mas também a antropólogos, artistas, críticos de arte interessados pela atividade criadora.

Deve-se destacar que, para além do caráter terapêutico presente na experiência desenvolvida por Nise nos ateliês, as produções dos pacientes também se destacaram pela qualidade artística e exerceram uma grande influencia sobre o movimento de arte contemporânea. O processo transformador ocorreu como uma via de mão dupla na qual a loucura se beneficiou da arte como possibilidade de expressão e a arte viu na loucura a possibilidade de acesso às dimensões mais profundas da subjetividade humana.

Em 1956, Nise da Silveira inaugurou, juntamente com artistas e profissionais da saúde mental, a Casa das Palmeiras, clínica de tratamento aberta, sem fins lucrativos e tendo como princípios norteadores o afeto e atividade artística como possibilidade de reorganização psíquica e reinserção social.

“Nise vai além da psicanálise quando envolve esforços para a disponibilização de materiais plásticos para livre expressão dos internados. Ela encontra na psicologia junguiana o aporte teórico necessário para olhar aquelas produções de outra forma, instaurando assim uma busca pela leitura das imagens, de conteúdos inconscientes e por vezes arcaicos. É uma nova forma de se relacionar com as produções dos pacientes, de maneira a buscar conjuntamente um viés terapêutico capaz de amenizar o sofrimento e possibilitar um ancoramento na realidade. A obra é vista como um viés condutor do mundo interno, capaz de simbolizar em imagens os conteúdos inconscientes.” (THOMAZONI & FONSECA, 2011).

Para Nise da Silveira, as obras produzidas pelos pacientes não tinham apenas uma finalidade terapêutica, mas também científica, uma vez que permitiram o acesso a expressões simbólicas que possibilitaram um maior conhecimento do universo do esquizofrênico (CALICCHIO, 2007). Estas atividades expressivas eram percebidas com um excelente meio para o conhecimento dos processos que se desenrolam na obscuridade do inconsciente.

Segundo a psiquiatria tradicional era de se esperar que a cisão das diferentes funções psíquicas presente na esquizofrenia se refletisse na produção plástica pela ruptura, pela fragmentação das formas. Entretanto, Nise da Silveira observou que imagens circulares ou tendendo ao círculo, algumas irregulares, outras de estrutura bastante complexa e harmoniosa, análogas às mandalas das religiões tradicionais, também se faziam presentes na produção

espontânea dos frequentadores do ateliê do hospital psiquiátrico. A partir destas constatações, ela estabelece contato com Carl Jung buscando compreender o caráter simbólico destas produções à luz da psicologia Junguiana. Em resposta, Jung afirma que essas formas demonstram que a psique perturbada, fragmentada, possui um potencial reorganizador e autocurativo que se configura sob a forma de imagens circulares denominadas mandalas. Segundo Jung, a atividade artística possibilitou o contato com essa dimensão saudável do inconsciente.

Outra experiência que personifica a intersecção entre a arte e a loucura é o trabalho produzido por Artur Bispo do Rosário, desenvolvido ao longo de décadas de reclusão na antiga Colônia Juliano Moreira. Vítima de um delírio em que falava com Deus e este o escolhia para reconstruir o mundo e apresentar no dia do juízo final, Bispo do Rosário usa elementos diversos do cotidiano de interno da Colônia Juliano Moreira e constrói sua obra, transitiva e empenhada em atender um objetivo sagrado.

“Transitando entre a indigência e a loucura, Bispo do Rosário passou uma grande parte de sua vida num manicômio. Podemos dizer que sofreu a concretização de processos de exclusão que seguem de perto certas existências. Contudo, o que a trajetória de Bispo nos mostra é que ele criou, dentro do manicômio, agenciamentos que permitiram que a vida continuasse pulsando em seu corpo. Durante quarenta anos, Bispo conseguiu driblar choques-elétricos, lobotomias e até medicação (dizendo que esta lhe minava a capacidade de trabalho), e proteger a si e a sua produção, construída fora de qualquer proposta terapêutica, por uma necessidade de tal intensidade, que nem as amarras institucionais foram capazes de apaziguar”. (LIMA, 2006)

Os trabalhos desenvolvidos por Nise da Silveira e Osório César destacam-se no que concerne a utilização de recursos artísticos como possibilidade de uma proposta terapêutica ampla, voltada primordialmente para a reabilitação psicossocial dos indivíduos em sofrimento psíquico. De acordo com Calicchio (2007), em seus diferentes contextos, Osório César, Nise da Silveira e Bispo do Rosário podem ser considerados ícones da reforma psiquiátrica brasileira por introduzirem a possibilidade de construção de uma nova forma de olhar e lidar com o sofrimento mental. As experiências desenvolvidas por eles ampliaram o olhar sobre a loucura, construindo novos significados que vão muito além da ideia de déficit ou desvio e reconhece o direito à diversidade e a diferença.

Essas experiências pioneiras expressam a potência da arte não apenas como recurso terapêutico ou estratégia de cuidado auxiliar à psiquiatria tradicional, mas como um

dispositivo de questionamento da lógica manicomial e de transformação na forma de lidar com sujeitos em sofrimento psíquico. Por conseguinte, esses atravessamentos entre a arte, a clínica e a loucura provocaram rupturas nestas três dimensões, criando novas possibilidades e significações enriquecedoras. A loucura encontra na arte uma ferramenta de expressão da subjetividade, assim como um recurso de reorganização psíquica e de construção de novas formas de subjetivação e sociabilidades. A arte, ao adentrar o universo da loucura, ultrapassa os limites da racionalidade e rompe com as normas estéticas tradicionais. Por conseguinte, a clínica resultante desse encontro, constrói a possibilidade de extrapolar o domínio do patológico e se aprofundar nas diversas possibilidades de ser e estar no mundo dos sujeitos em sofrimento psíquico.

DIÁLOGOS ENTRE A ARTE E A LOUCURA NO CONTEXTO DA REFORMA PSQUIÁTRICA

Ninguém alguma vez escreveu ou pintou, esculpiu, modelou,

Construiu ou inventou senão para sair do inferno

(AntoninArtaud)

À medida que a reforma psiquiátrica brasileira avançou como política pública, iniciou-se a progressiva mudança do modelo de atenção em saúde mental. Tendo como base o acúmulo de experiências internacionais de desinstitucionalização e incorporando os princípios e diretrizes do SUS, o novo modelo de atenção se estrutura em rede, de base comunitária e territorial e substitutiva ao hospital psiquiátrico, articula-se através de diferentes dispositivos assistenciais e não assistenciais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, serviços abertos e comunitários que substituem a internação sempre que possível); leitos psiquiátricos em hospitais gerais, hospitais-dia, distribuição de medicamentos; além de Centros de Convivência e Cultura; Programas de: Moradia Assistida (residência terapêutica); de Trabalho e Geração de Renda (Cooperativas Sociais e Trabalho Assistido), garantindo o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade (BRASIL/MS, 2007).

No campo clínico temos visto nos últimos anos a construção de um grande número de práticas nas quais atividades artísticas participam de um processo de transformação das

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

instituições psiquiátricas e de questionamento e redefinição do lugar da loucura. Os operadores da reforma psiquiátrica (profissionais, teóricos, familiares, usuários, participantes de movimentos sociais...) ao questionarem a lógica manicomial e porem em movimento o processo de desinstitucionalização, constroem uma série de experiências que buscam através da arte tematizar as oposições saúde/doença, normal/patológico, loucura/sanidade (LIMA & PELBART, 2007).

De acordo com Cedraz (2005), essa perspectiva da desinstitucionalização tem como princípio romper com a violência da objetificação do homem em síndromes e doenças construídas pela psiquiatria, voltando-se para o sujeito em sua experiência da loucura. Buscou-se estabelecer um giro epistemológico que coloca o sujeito como centro da atenção e não o seu diagnóstico. Assim sendo, a partir dos questionamentos empreendidos pelos movimentos da reforma da psiquiatria, as práticas em saúde mental foram sofrendo modificações, as quais se intensificaram a partir da década de 1970, através do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (AMARANTE, 2007). As críticas estavam voltadas primordialmente para a denúncia dos maus tratos praticados contra indivíduos em sofrimento psíquico e aos efeitos iatrogênicos da terapêutica psiquiátrica tradicional.

Em virtude dos amplos debates desenvolvidos em torno da proposta de humanizar os tratamentos no campo da saúde mental, o então Deputado Federal Paulo Delgado propõe, em 1989, o projeto de lei nº 3.657, que dispunha sobre três pontos: “a extinção progressiva dos manicômios”, “sua substituição por outros recursos assistenciais” e “regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”. A lei 10.216, chamada Lei Paulo Delgado, foi sancionada somente em 2001, contendo algumas modificações. A Lei 10.216/2001 regulamenta os direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico e propõe que os tratamentos no campo da saúde mental sejam os menos invasivos possíveis. Nessa perspectiva, a utilização de recursos artísticos, como forma de tratamento, ganha respaldo na lei.

Partindo da necessidade de transformação do olhar sobre a loucura e de construir novos dispositivos de atenção psicossocial, os operadores da reforma psiquiátrica desenvolveram novos recursos de cuidado que aproximaram de forma contundente os campos da arte e saúde mental. Essas experiências trazem em seu cerne a perspectiva de humanização do tratamento já expressa por Osório César e Nise da Silveira, mas as ultrapassam, na medida em que procuram atravessar os muros dos hospitais e desconstruir o lugar da loucura culturalmente definido.

Para Calicchio (2007), a produção sociocultural antimanicomial, ao articular arte e saúde mental, norteadas pelo respeito à diversidade, à diferença e à liberdade, contribui de maneira significativa com o processo de reforma psiquiátrica, ampliando as possibilidades de participação e intervenção na cultura, a produção de novos sentidos sobre a loucura e sua reinserção na rede complexa e dinâmica de trocas sociais, políticas, econômicas e simbólicas. Liberato & Dimenstein (2013), reforçam esta posição, ao afirmarem que a arte no contexto da reforma psiquiátrica precisa ter uma função transformadora e atuar como:

“Vetor de subjetivação, dispositivo desinstitucionalizante e estratégia de resistência, buscando a criação de agenciamentos que desconstruam estigmas e possibilitem a invenção de territórios existenciais singulares e de outros caminhos em direção à alteridade” (LIBERATO & DIMENSTEIN, P.272, 2013).

O USO DA ARTE NOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS AO MODELO MANICOMIAL

Temos a arte para não morrer da verdade

(Friedrich Nietzsche)

O modelo de atenção psicossocial engendrado pelo processo de reforma psiquiátrica tem em seu cerne a necessidade do resgate da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, a partir do reconhecimento e desenvolvimento das suas potencialidades e fortalecimento dos seus laços sociais. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os principais dispositivos de cuidado dentro dessa nova lógica de tratamento e consistem em serviços de referência, abertos e comunitários, para a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. No Brasil, esses serviços constituem a estratégia central para a criação de uma rede de cuidados substitutiva ao modelo manicomial (GALVANESE et al, 2012).

No contexto do CAPS, a arte se configura como um recurso de grande importância para a humanização do cuidado e está voltada para a produção de subjetividade, descoberta e ampliação das potencialidades, acesso a bens culturais e fortalecimento da cidadania dos
Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

usuários do serviço. As oficinas expressivas e culturais são as principais estratégias de inserção da arte enquanto recurso terapêutico e buscam promover a transversalidade entre a prática artística e a prática clínica, mobilizando a potência criativa do humano.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde (2004), as oficinas expressivas compreendem atividades plásticas (pintura, argila, desenho, entre outras), corporais (dança, técnicas teatrais), verbais (poesia, contos, leitura, redação de textos, peças teatrais e letras de música), musicais, fotográficas e teatrais. As oficinas culturais são atividades regulares destinadas a aproximar os participantes de espaços de cultura (museus, exposições, saraus musicais entre outros) de seu bairro ou cidade.

Em um estudo sobre o funcionamento das oficinas terapêuticas, em um CAPS da cidade de Natal, Cedraz (2005) discute em que medida elas vêm se apresentando ou não como um dispositivo de promoção de mudança da lógica manicomial. As oficinas são compreendidas como recursos para o exercício de modos diversos de expressão, de construção de novos padrões de sociabilidade, configurando-se como importante ferramenta do processo de reforma psiquiátrica. No referido estudo, as práticas incluíam atividades como música, coral, culinária e relaxamento.

Em que pese esse lugar central na construção de uma nova lógica de cuidado em saúde mental, Cedraz (2005) destaca que é notório nas ações diárias do serviço estudado a existência de práticas que destituem tal ferramenta do seu potencial transformador, reduzindo-a a meros dispositivos de ocupação do tempo e de produção de modos de vida subordinados e pacatos. Essas práticas se assemelham ao dito tratamento moral da psiquiatria clássica, o qual tinha como finalidade adequar os sujeitos às normas sociais vigentes através de práticas de tecnologias de disciplinarização. Sander (2010) destaca a necessidade de ficarmos atentos a:

“certa moda oficinista e oficinante, como panaceia para todos os males da saúde mental. Também que atentemos para que a arte não vire aí mais uma grife chique a emprestar credibilidade (e modernidade) a práticas absolutamente esvaziadas de vida.” (SANDER, 2010, p.387).

Em um estudo realizado sobre a Arte, Cultura e Cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial do município de São Paulo, Galvanese, Nascimento e D’Oliveira (2013) relata que é possível identificar três tendências de cuidado que envolvem a relação com a arte:

- A tendência estritamente clínica, a qual é voltada para a ampliação de competências pessoais, alto conhecimento e auto-expressão. Essa tendência é predominantemente desenvolvida por técnicos psicólogos e os temas geralmente fazem referência às dificuldades e desafios dos participantes, sendo que as intervenções ficam geralmente circunscritas ao âmbito do CAPS e não são articuladas ao território;

- A tendência Psicossocial, a qual dá visibilidade a uma perspectiva da clínica a partir da intersecção entre a arte e a saúde e propõe uma interlocução com o território. São atividades que criam parcerias com os espaços culturais no território, possuem um elenco diversificado de profissionais e mais riqueza nos recursos técnicos, artísticos e culturais utilizados. Essas atividades têm como finalidades possibilitar experiências criativas e ampliar os repertórios culturais dos participantes e os temas estão mais relacionados aos desejos, projetos e criações destes.

- A Tendência Residual, a qual foi vista como minoritária e expressa as dificuldades na condução das atividades, limitações no repertório, profissionais improvisados e sem embasamento técnico e desconexão com necessidades, desejos ou projetos dos participantes, assim como a invalidação das suas ações e desqualificação das suas produções.

Galvanesi et al (2013) destaca que as duas primeiras tendências expressam uma atuação profissional mais comprometida com os anseios e interesses dos participantes e contribuem para a produção de novas redes vinculares e produção de novos sentidos para a vida. Entretanto, a tendência estritamente clínica permanece restrita às interações dos sujeitos no interior dos serviços, enquanto a tendência psicossocial possibilitou as trocas sociais em outros ambientes, favorecendo a autonomia e modificando relações marcadas pela desvantagem social. Além disso, a tendência clínica fica concentrada nos sintomas e dificuldades expressas pelos sujeitos, enquanto a psicossocial está mais envolvida com a construção de projetos e desenvolvimento da capacidade criativa.

Tomadas no seu conjunto, as práticas de cuidado pela arte e cultura apresentaram arranjos que tendem à inovação, com diferentes graus de identificação com as transformações preconizadas pela atenção psicossocial, e traços remanescentes do modelo do manicômio (GALVANESE, NASCIMENTO & D'OLIVEIRA, 2013, p.365).

Em relação à tendência psicossocial, Liberato de Dimenstein (2013) ressaltam a importância da construção de políticas públicas intersetoriais que envolvam recursos

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

comunitários de suporte social, secretarias de cultura, ação social, habitação, dentre outras, com a finalidade de dialogar com a rede de saúde e promover novos dispositivos assistenciais e de suporte aos usuários.

“São necessárias ações macropolíticas, de âmbito governamental, que deem suporte à criação e efetivação de espaços que possibilitem uma maneira diferente de ocupar a cidade por aqueles que sempre sofreram distintas formas de exclusão” (LIBERATO & DIMENSTEIN, p.277, 2013).

Estas autoras relatam a experiência do projeto “Arte e Saúde”, desenvolvido pela rede municipal de serviços substitutivos da cidade de Fortaleza, como uma forma de ocupar, habitar e produzir relações de sociabilidade, possibilitando arranjos subjetivos potentes na intersecção entre cultura/arte e saúde mental. O projeto Arte e Saúde foi composto por dois eixos básicos – a inserção de artistas nas equipes dos CAPS, incluindo sua capacitação e de outros profissionais do serviço interessados em articular arte e cuidado; e o fomento a ações culturais no território.

Segundo Liberato e Dimenstein (2013) o eixo da formação e prática artística dentro do CAPS ganhou maiores investimentos dos seus idealizadores que o segundo eixo, referente fomento das ações culturais extra muros da instituição. Tal fato, segundo elas, representou um ganho significativo nas ações terapêuticas dos CAPS ao usar a arte como tecnologia psicossocial, mas também revelou o risco de uma cronificação dessas ações apenas no âmbito assistencial. As autoras destacam que o entrave ao segundo eixo se deve ao fato de ainda não existirem redes intersetoriais que envolvam saúde e cultura no município em questão.

De modo geral, Liberato e Dimenstein perceberam que na prática do projeto, a arte passou a ser predominantemente utilizada como recurso terapêutico stricto senso dentro dos grupos nos CAPS, o que terminou por favorecer a cristalização destas atividades nos serviços. Conseqüentemente, o uso da arte ficou limitado no que tange ao seu potencial de propor novas estratégias de atenção que extrapolassem os limites físicos e burocráticos dos serviços.

É preciso produzir saídas dos serviços especializados para evitar novas institucionalizações. É urgente potencializar circulações, encontros, inserções/interseções, contatos diversos, que deem um novo impulso a todos os envolvidos e ao próprio movimento da Reforma, que, como defendemos, diz respeito a uma mudança na forma de estar e conviver com a diferença, à criação de novos mundos (LIBERATO & DIMENSTEIN, 2013, p.278).

Como parte desse projeto Arte e Saúde, Liberato e Dimenstein (2013) também citam a experiência de concepção e estruturação de um bloco de carnaval formado por usuários dos serviços de saúde mental, o Bloco “Doido é Tú!”. Segundo essas autoras, essa experiência pôde demonstrar como a arte pode ser uma ferramenta de intervenção potente na construção de um novo lugar e de uma outra visibilidade para a questão da loucura. O Bloco foi percebido como um dispositivo capaz de promover transformações nas relações de cada um consigo próprio e com os outros e de criar novas possibilidades de existência. As atividades artísticas, em seus mais diversos modos de expressão, mostram-se capazes de por em movimento outras formas de convivência com a diferença e com o território, trazendo outras perspectivas de subjetivação, saúde e sociabilidade.

Gerardi-Donato et al (2011), em estudo qualitativo realizado sobre o uso do teatro em um hospital-dia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, refere que para promover a reinserção social e reabilitação psicossocial de indivíduos portadores de transtornos mentais, faz-se necessário agregar às propostas terapêuticas em saúde mental, ações que resgatem e desenvolvam as habilidades e potencialidades dos sujeitos. Assim, considera-se a importância de proporcionar a esses indivíduos experiências que estimulem atitudes criativas, críticas e transformadoras.

Para Gerardi-Donato et al (2011), o uso do teatro, enquanto modalidade artística, possibilita que participantes tenham a oportunidade de explorarem dimensões mais saudáveis da sua personalidade, conhecerem outras inteligibilidades, superarem estigmas, preconceitos, medos, abrindo-se para novos conceitos e crenças, ideias e sentimentos. Ao avaliar a experiência artística no contexto do hospital-dia, a autora sinalizou que participantes ficaram menos suscetíveis aos julgamentos sociais, adquiriram maior capacidade de questionar as normas socialmente construídas sobre o normal e o patológico, saúde e doença, e pôde ser criado um espaço de valorização da pluralidade humana. Segundo Pelbart (2013), o teatro pode ser um dispositivo, entre outros, para a experimentação da reversão do poder sobre a vida em potência da vida, assumindo uma a função de dispositivo multifacético – ao mesmo tempo político, estético, clínico– na reinvenção das coordenadas de enunciação da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

“Pela arte, onde se tem necessidade de tempo,
não seria nada mal viver mais de uma vida”

(Vincent Van Gogh)

Podemos perceber que a partir do final do século XIX, a arte e a loucura estreitaram relações, provocando novos modos de olhar e lidar com os sujeitos em sofrimento psíquico. Inicialmente as práticas artísticas se inseriram no modelo da psiquiatria clássica, atuando apenas como um recurso para disciplinar os corpos através do tratamento moral que caracterizava a lógica das “Atividades terapêuticas” em psiquiatria. À medida que foram tecidos os questionamentos aos métodos tradicionais da psiquiatria, a arte foi se configurando como um potente instrumento terapêutico e de ressignificação do lugar da loucura na sociedade.

A intersecção entre a arte e a loucura provocou ressonância sem ambas as dimensões, mas o presente estudo deu ênfase à perspectiva de como a arte se configura como recurso terapêutico no campo da saúde mental. Destacamos também o potencial da arte em promover rupturas nas lógicas tradicionais, questionar relações de poder instituídas, construir novos significados, novas formas de sociabilidade e modos de subjetivação no que tange ao campo da saúde mental e às formas de lidar com a loucura.

Verificamos que, desde os precursores do processo de reforma psiquiátrica, tais como Osório César e Nise da Silveira, a arte favoreceu um questionamento dos significados dos binômios loucura/saúde, saúde/doença, normal/patológico socialmente instituídos. Essa ruptura nas práticas tradicionais da psiquiatria pôde favorecer o desenvolvimento de um outro olhar sobre os sujeitos em sofrimento psíquico e a criação de recursos de cuidado mais humanizados. Com a reforma psiquiátrica surge a perspectiva dessa nova clínica, não mais centrada no saber psiquiátrico e na ideia de doença e cura, mas na multiplicidade de saberes que dialogam e tem como foco sujeito e o desenvolvimento das suas potencialidades.

Nas experiências citadas, a arte foi se configurando como um instrumento de enriquecimento das vidas, de descoberta e ampliação de potencialidades. Entretanto, observamos que nos dispositivos de cuidado substitutivos ao hospital psiquiátrico, a arte pode potencializar tanto a invenção de novos modos de subjetivação e sociabilidade quanto contribuir para a manutenção de formas cristalizadas de relação e processos de normatização

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

da vida. Percebe-se que apenas a mudança do espaço de cuidado não desfaz as lógicas manicomiais entranhadas em nossas representações de mundo, nossos conceitos de normal e patológico e nossa capacidade de se deixar afetar e ser transformado ao ter contato com a alteridade. Deste modo, mesmo em dispositivos que se dizem operadores do processo de reforma psiquiátrica, ainda há os resquícios das antigas “atividades terapêuticas” que tinham um caráter moral e buscavam adequar os pacientes às normas sociais vigentes.

De um modo geral, os estudos citados neste artigo demonstram o grande potencial da arte enquanto recurso terapêutico, mas também sinalizam para a sua capacidade em promover transformações e deslocamentos que vão muito além do seu uso nos serviços assistenciais. A arte se configura como um importante instrumento para consolidação da reforma psiquiátrica, à medida que contribui para a problematização do conceito de loucura, questiona noções de normal e patológico, cria novas formas sociabilidades, ressignifica relações e possibilita que sujeitos marcados pelo estigma da exclusão possam habitar novos espaços sociais, construir novos papéis e novas formas de estar no mundo.

Em que pese o importante papel da arte enquanto recurso de cuidado e dispositivo de sinstitucionalizante, vale ressaltar que as mudanças nos modos de olhar e cuidar das pessoas em sofrimento psíquico ainda tem um longo caminho a ser percorrido. A reforma psiquiátrica é uma realidade que vem sendo instituída ao longo dos últimos 20 anos através da sua integração à política nacional de saúde mental. Por isso, enquanto prática nos serviços substitutivos, os princípios e diretrizes preconizados por este movimento ainda são recentes.

A clínica psicossocial é modelo teórico que vem se consolidando cotidiano dos serviços, mas também convive com a lógica manicomial, medicalizante e centrada na doença enquanto forças que resistem à mudança. Em virtude desta realidade, os estudos sobre as contribuições da arte na atenção psicossocial ainda são limitados e datam principalmente dos últimos dez anos. Esse estudo teórico teve apenas a intenção de traçar um panorama geral das contribuições da arte na atenção psicossocial e atentar ao importante papel deste recurso para a consolidação do processo de reforma psiquiátrica. Vale ressaltar a necessidade de um aprofundamento desta temática dada a sua importância no campo da clínica em saúde mental.

Faz-se necessário ir além do estudo bibliográfico e ampliar o número de estudos qualitativos e relatos de experiências do que vem sendo produzido nas práticas cotidianas dos serviços substitutivos. Só assim, poderemos compreender e sistematizar o potencial deste

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

recurso enquanto instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de valorização da expressão, descoberta e ampliação de possibilidades individuais.

Para aqueles que atuam nos serviços de assistência, o uso da arte enquanto dispositivo de cuidado poderá possibilitar um contato com a alteridade através de um olhar sobre o outro não pelo que ele representa de estranho e perigoso, mas pelas suas potencialidades como ser humano. Como afirmam Thomazoni & Fonseca (2011):

“De um mínimo, de uma clausura, de um silenciamento, a vida ainda resiste, com sua potência vital. O silêncio repressor da loucura pode ser quebrado com o sutil rumor expressivo dessas vidas. Para ouvir, faz-se necessário o desvio do olhar” (THOMAZONI & FONSECA, 2011)

A arte, enquanto possibilidade de expressão da subjetividade, mostra-nos que não estamos nos prontos, mas nos fazemos nas relações que tecemos, nas obras que criamos, tornando-nos mais ricos à medida em que nos permitimos criar. O fazer artístico nos dá essa possibilidade de reinventar a vida e é a partir dessa possibilidade que se demonstra a imensa potência da arte enquanto recurso de cuidado em saúde mental - reinventar vidas marcadas pelo sofrimento, pela exclusão e pelo estigma da loucura.

“Todas as artes contribuem para a maior de
todas as artes, a arte de viver”

(Bertold Brecht)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo. Relatório de gestão 2003-2006. Brasília, MS, 2007.

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

BRASIL. Lei 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. Brasília: Planalto: 2011.

CEDRAZ A, DIMENSTEIN M. Oficinas terapêuticas no cenário da reforma psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizante ou não? *Rev Mal-estar Subjet*, set; 5(2): 300-27 . 2005

CALICCHIO, R.R. Vinte anos de luta antimanicomial no Brasil -arte e comunicação como estratégia de participação e transformação social no contexto da reforma psiquiátrica. *ECO-PÓS*-v.10, n.1, janeiro-julho, pp.13-21, 2007.

COSCRATO G.& BUENO S,M.V;Cadernos Brasileiros de Saúde Mental - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009.

CASTRO, Eliane Dias de ; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo.Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface (Botucatu)[online]*. 2007, vol.11, n.22, pp.365-376.

GALVANESE A.T.C. ; NASCIMENTO, A.F.; D´OLIVEIRA A. F.P.L.; Arte, cultura e cuidadonos centros de atenção psicossocial; *Rev Saúde Pública*; São Paulo 2013;47(2):360-7.

GERARDI-DONATO E. C. S.et al; Teatro e Saúde Mental: Experiência de Usuários em Hospital-Dia;Saúde& Transformação Social / *Health & Social Change*, vol. 2, núm. 1, pp. 121-126, Santa Catarina, Brasil, 2011.

LIBERATO, M. T. C. & DIMENSTEIN, M. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. *Psicol. Soc.* [online]. vol.25, n.2, pp. 272-281. ISSN 1807-0310, 2013.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.709-735, jul.-set. 2007.

LIMA, E. M. F. de Araújo. Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface (Botucatu) [online]*., vol.10, n.20, pp.317-329, 2006.

Graduada em Psicologia, Técnica em Saúde Mental no CAPS Nise da Silveira e Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento às mulheres em situação de violência Lélia Gonzalez.

LIMA, E. A. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M. e FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.) Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeitos, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, p. 59-81, 2004.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

PROVIDELLO GGD; YASUI S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. Hist. Cienc. Saude – Manguinhos; 20(4):1515-29, 2013.

PELBART P. P. O teatro da loucura. Poliética. São Paulo, v. 1, n. 1, pp. 119-129, 2013

PINHEIRO, R.; GULJOR, A. P. ; GOMES, A.; MATOS, R. A. de (Org.). Desinstitucionalização na Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos. 1ª ed. Rio de Janeiro: CEPESP: IMS/LAPPIS; ABRASCO, v, p.137-154, 2007

SANDER, J. A caixa de ferramentas de Michel Foucault: a Reforma Psiquiátrica e os desafios contemporâneos. In: Psicologia & Sociedade. 382 – 387, 2010.

THOMAZONI, Andresa Ribeiro; FONSECA, Tania Mara Galli. Encontros possíveis entre arte, loucura e criação. Mental, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 605-620, dez. 2011.

Zanchet L, Palombini AL, Yasui S. “Receituário Mais que Especial”: an urban intervention for thinking of art and research within the context of psychiatric reform. Interface (Botucatu). 2015; 19(55):1039-50.

Sites:

<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira>

<http://museubispodorosario.com/>

