



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

DÉBORA AMARAL D'PAULA

**OFICINAS TERAPÊUTICAS NO CAPSI: UM INSTRUMENTO DE
TRANSFORMAÇÃO DO IMAGINÁRIO SOCIAL SOBRE A
LOUCURA**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2022

Débora Amaral D'Paula

**Oficinas Terapêuticas no CAPSi: Um instrumento de transformação do
imaginário social sobre a loucura**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Campus Universitário de Miracema, para obtenção do título de Bacharel de Psicologia.

Orientação: Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida.

Miracema do Tocantins, TO

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal
do Tocantins**

D287O D'Paula, Débora Amaral.
Oficinas expressivas no CAPSi: um instrumento de
transformação do imaginário social sobre a loucura . / Débora
Amaral D'Paula. - Miracema, TO, 2022.
58 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins
- Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia,
2022.
Orientador: Ricardo Monteiro Guedes Almeida

1. CAPSi. 2. imaginário social. 3. loucura infantil. 4. oficinas
terapêuticas. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS - A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DÉBORA AMARAL D'PAULA

OFICINAS TERAPÊUTICAS NO CAPSI: UM INSTRUMENTO DE TRANSFORMAÇÃO
DO IMAGINÁRIO SOCIAL SOBRE A LOUCURA

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema, Curso de Psicologia foi avaliado para à obtenção do título de Bacharel Psicologia e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação __/__/__

Banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida, Orientador, UFT

Profa. Dra. Julina Biazze Feitosa, Examinadora, UFT

Prof. Dr. Eloy San Carlo Máximo Sampaio, Examinador, UFT

AGRADECIMENTOS

Durante essa jornada se passaram muitos nomes, a todos me faço eternamente grata. Tenho em meu coração todo o carinho e afeto que recebi de cada um. Agradeço a Deus pela vida, pela força, pela fé e pelo sustento. Àqueles que me sustentaram em tempos difíceis e sorriram em tempos alegres deixo meus eternos agradecimentos. Agradeço a toda minha família, que mesmo distante se fez presente, ainda que por vezes minha falta de tempo se fizesse como impedimento na comunicação, o apoio sempre se fez presente, desde o início até o fim. Principalmente, meus pais, Leile e Geraldo, entremeio a saudade, o que sou foi graças a vocês.

Não obstante, agradeço também a outra família que construí nessa jornada, a casa e o abrigo para além da minha própria, o refúgio em momentos difíceis, todo momento, carinho, amizade, dedicação e companheirismo tornaram possível finalizar o processo, e graças a Deus, finalizaremos em conjunto. Yago Rodrigues, Júlia Ruffo, Isabela Gomes (as Barbies), Willian Lira, vocês marcaram a minha história. Não poderia deixar de mencionar os queridos amigos que passaram comigo momentos incríveis, Mateus Araújo, Jayne Sousa, tenho comigo cada carinho e amor que recebi de vocês.

Agradeço aos professores que passaram pela minha formação, de grande importância para que eu completasse essa etapa da minha vida, ouvi-los e aprender com vocês foi uma honra. Ademais, agradeço meu orientador Ricardo Monteiro Guedes de Alemida, por ter me auxiliado e acompanhado, ensinado e se dedicado à conclusão desse trabalho de forma excepcional.

RESUMO

Esta pesquisa se propõe a pensar sobre as atividades e práticas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, mais especificamente, oficinas terapêuticas expressivas, como um potencial instrumento de transformação do imaginário social sobre a loucura. Tendo isso em vista, o estudo delineou-se em um levantamento histórico sobre a loucura desde a Idade Clássica até o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, atentando também em como foi construído historicamente concepção de loucura infantil, tal como, os processos que se deram na oferta de cuidados em saúde mental a crianças e adolescentes com transtornos mentais, até a instauração dos modelos de assistência em saúde mental infantojuvenil, os CAPSi. Isto posto, a hipótese da pesquisa é que as práticas e atividades artísticas, culturais e expressivas propostas pelos modelos substitutivos em saúde mental, sejam instrumentos de subversão à lógica manicomial, e uma vez, favorecendo a reinserção social, autonomia e singularidade de crianças e adolescentes, se aliem na transformação do imaginário construído sobre a loucura infantil. Diante disso, esse estudo, a partir de uma revisão bibliográfica e documental, busca-se discutir não somente sobre as concepções de saúde mental e loucura infantojuvenil, mas os instrumentos de desinstitucionalização e transformação da ideia cristalizada e historicamente construída sobre crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Palavras chave: CAPSi. imaginário social. loucura infantil. oficinas terapêuticas expressivas.

ABSTRACT

This research proposes to think about the therapeutic activities and practices in the Centers for Psychosocial Care for Children and Youth, more specifically, expressive therapeutic workshops, as a potential instrument for transforming the social imaginary about madness. The study was outlined in a historical survey on madness since the Classical Age until the Psychiatric Reform process in Brazil, also paying attention to how the concept of childhood madness was historically constructed, as well as the processes that took place in the provision of mental health care to children and adolescents with mental disorders until the establishment of models of child and adolescent mental health care, the CAPSi. That said, this research hypothesizes that the artistic, cultural, and expressive practices and activities proposed by the substitutive models in mental health, are instruments of subversion to the asylum logic, and once favoring the social reinsertion, autonomy, and singularity of children and adolescents, are allied in the transformation of the imaginary constructed about childhood madness. Therefore, this study, from a bibliographic and documental review, seeks to discuss not only the conceptions of mental health and child and adolescent madness but also the instruments of deinstitutionalization and transformation of the crystallized and historically constructed idea about children and adolescents with mental disorders.

Keywords: CAPSi. social imaginary. childhood madness. expressive therapeutic workshops.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	JUSTIFICATIVA.....	13
4	METODOLOGIA	15
5	REFORMA E INFÂNCIA: UMA REFLEXÃO HISTÓRICA	16
5.1	Concepção de Infância e Saúde-Mental Infantojuvenil.....	23
6	ARTE E SAÚDE MENTAL.....	27
6.1	Reforma Psiquiátrica e Imaginário Social.....	34
7	OFICINAS TERAPÊUTICAS: UM INSTRUMENTO TRANSFORMADOR	40
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

Como destacado por Michel Foucault em a “História da Loucura” (1978), o louco sempre foi objeto de fascínio, interesse e curiosidade. Na atualidade, a temática da loucura apresenta-se de forma recorrente nas obras de ficção do cinema e literatura, sendo até admirada pelos poetas, que, por sua vez, se consideram loucos lúcidos. De fato, na sociedade moderna, a loucura ainda desperta fascínio e é atravessada por um imaginário social, ou seja, por imagens coletivas construídas com o intuito de dar sentido ao mundo. Trata-se, conforme Michel Maffesoli (2001), de um imaginário real que, embora seja atravessado por um elemento racional, segue parâmetros como: “o onírico, o lúdico, a fantasia, o imaginativo, o afetivo, o não racional, o irracional, os sonhos, enfim, as construções mentais potencializadoras das chamadas práticas” (MAFFESOLI, 2001, p. 76-77). Se tal imaginário social faz ou não justiça ao sujeito louco, não importa. Pois este último ainda continua sendo determinado, negado e excluído com base nele. Inclusive, no próprio campo da ciência moderna.

O imaginário social sobre o louco adulto ainda que seja um tema estudado, consequentemente, merece a devida atenção. Contudo, o tema do imaginário social da loucura na infância e na adolescência se mostra menos explorado na literatura. Esta é a razão pela qual a presente pesquisa se volta para a infância. O imaginário social da loucura infantil, historicamente construída, se alicerça na construção social do sujeito em sofrimento psíquico como “inapto” e sob essa construção está o crivo para a análise do comportamento. Tal pensamento se emergiu na infância marcada pelo discurso médico capturada no critério patológico não pela “loucura”, mas pela “imbecilidade” ligada às aberrações de comportamento e a ela estabelecida o foco de classificações, mensurações para o sistema de referência de estados de desequilíbrio e interrupções de desenvolvimento normativo, e assim restaria a elas um sistema de educação que as subjuguem atrelados à tutela institucional (ROSA, 2018; FOUCAULT, 2001; FOUCAULT, 1978; RIZZINI, 2009).

Durante anos, as únicas opções de atenção, acompanhamento e orientação dirigidos às crianças e aos adolescentes com transtornos mentais eram na sua maioria, de natureza privada, filantrópica, dispositivos de assistência social entre outros. Faltavam diretrizes políticas que instituíssem o cuidado no campo da atenção pública para as crianças e jovens, além da falta de tomada de responsabilidade do Estado pelas ações oficiais de cuidado (BRASIL, 2005a apud ALMEIDA, 2017 p. 34).

Partindo desse pressuposto, a partir do que descreve Couto (2004 apud ALMEIDA, 2017), podemos ressaltar que o confinamento institucional de crianças e adolescentes – em abrigos, unidades psiquiátricas hospitalares – pautavam-se em uma assistência restringida ao

objetivo de “cuidado e proteção”, apresentando condições insalubres de existência, tornando-se assim, um instrumento de exclusão. A este respeito, podemos considerar que a lógica higienista contribuiu diretamente para a demanda institucional, e assim, submetendo crianças e adolescentes a condições sub-humanas a margem do sistema formal de saúde mental. Assim sendo, o autor Rizzini (2008, p. 12) evidencia que:

Historicamente, grupos como este que estudamos, permaneciam nas instituições exatamente porque eram identificados como necessitando de algum tipo de proteção – ainda que a função de proteção fosse carregada de ambivalência: proteção da criança (em perigo) e da sociedade (contra essa criança quando representasse uma ameaça à ordem e à paz). Como no presente, nem todas as crianças percebidas como em perigo ou perigosas iam para as instituições fechadas. Para lá eram encaminhadas aquelas pertencentes aos segmentos vistos como desvalidos ou de menos valia para a sociedade, isto é, os pobres – associando-se a eles uma (des)valorização de ordem moral: o estigma da viciosidade, da violência e da criminalidade (RIZZINI, 2008, p.12)

No Brasil, historicamente, a saúde mental infantil e adolescente fora atribuída ao campo educacional e a assistência social, sendo recente o reconhecimento de que a saúde mental de crianças e adolescentes fossem integradas ao conjunto de ações do SUS (COUTO; DUARTE, DELGADO, 2008). Dessa forma, o confinamento institucional passa a ser debatido e questionado a partir do momento em que se estabelece como referencial os direitos humanos nas legislações e políticas pública a fim de entender a criança e adolescente como sujeitos dotados de direitos, permitindo também que se estruturasse uma política que ofertasse uma nova proposta de cuidado que se atentasse às especificidades desse grupo, que não podem ser contempladas pela simples extensão da população adulta para a população de crianças e adolescentes (RIZZINI, 2008; ALMEIDA, 2017; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Em virtude disso, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi) foi criado, partindo dos mesmos princípios que regem os CAPS, entretanto, tendo como objetivo principal a atenção psicossocial às crianças e adolescentes, baseados integralmente no cuidado de transtornos mentais (COUTO, 2001). Os CAPSi, propostos em 2002, também são serviços territoriais, públicos e financiados com os recursos do SUS. Contudo, como apresenta Couto, Duarte e Delgado (2008), conforme a deliberação da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, os CAPSi têm como parâmetro populacional uma base normativa de 200.000 (duzentos mil) habitantes ou mais. Em sua composição multiprofissional, no mínimo deve conter “um psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental infantil, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior (entre: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo) e cinco profissionais de nível médio” (p. 393),

desenvolvendo diversas atividades terapêuticas e, também, ações que visem o conhecimento das demandas a que se refere à saúde mental de crianças e adolescentes no seu território de abrangência. Ao modo em que novas modalidades de assistência em saúde mental foram sendo inseridas, a partir do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, foram conferidas um novo enfoque ao uso de atividades no campo da saúde mental que, por sua vez, como cita a autora Guerra (2004) “apresentam o ideal de ressocialização, de reintegração do portador de transtornos mentais a uma rede comum de significados cotidianos, partilhados socialmente” (p. 38). Assim sendo, a introdução de uma finalidade político-social nas atividades, impulsionadas pelo movimento da reforma, implicou não somente um novo conceito de clínica, mas também a inserção da loucura no âmbito cultural e social, transformando também a noção de reabilitação psicossocial

Ainda que, de acordo com Guerra (2004) o uso de atividades e oficinas tenham reaparecido como um instrumento valioso no tratamento e na reabilitação psicossocial, ressalta-se que o uso da atividade e do trabalho nem sempre foi um recurso terapêutico, tampouco teve seu nascimento no território psiquiátrico. A este respeito, o uso de atividades e do trabalho, anteriormente, fora atrelada a loucura como principal finalidade de ordem social, característica do século XVII em que a ociosidade era duramente condenada. Assim sendo, o imperativo ao trabalho nas instituições asilares e de internamento condiziam a finalidade de conter a ociosidade, não só para loucos, mas para todos aqueles que desviavam da ordem da razão, da economia e da moral estabelecidas na sociedade. Sua introdução na “ciência” psiquiátrica como tratamento da loucura se deu posterior a Pinel, momento em que a loucura fora associada a ideia de patologia e a terapêutica da loucura apropriada ao saber psiquiátrico.

Podemos destacar, segundo a autora Guerra (2004), que “se a loucura era a desrazão [...] a atividade – ou trabalho mecânico – aparecia como mais um recurso terapêutico da correção do desvio moral, estando submetido à autoridade médica” (pg. 28), por assim dizer, o trabalho tinha por finalidade ocupar a ociosidade, a manutenção das instituições asilares e manicômios, além de garantir a ordem social. Em suma, ao modo em que a “psiquiatria reformada” começa a ser debatida e difundida no cenário mundial, o ineficaz prescrição do trabalho e da atividade para fim de reabilitação começa a ser transformada, formalizando, por fim, o campo de prática e saberes da terapia ocupacional. Assim, o debate teórico e prático dados, principalmente pelo movimento antimanicomial da reforma psiquiátrica italiana, contribuiu para o questionamento da noção de “atividade” e “terapêutica” estabelecida até então – atreladas às imposições do mercado capitalista no uso do trabalho alienado – se conferia como fonte de adoecimento e não de promoção de saúde mental.

Em síntese, podemos assim dizer que a ideia de “reabilitação” teve sua transformação teórica e prática com maior consistência a partir de Nise de Silveira. Em suma, seu trabalho produziu contribuições que conferiram contrapostos à hegemonia organicista da psiquiatria, assim como, uma transformação na finalidade da atividade e do trabalho, anteriormente. Dessa forma, Guerra (2004) ainda destaca que:

Ela fez nascer a perspectiva de uma nova lógica assistencial no campo psiquiátrico, na época restrito à estrutura hospitalar. Valorizando a atividade como recurso terapêutico e denunciando os desvios em sua utilização – como a exploração da mão-de-obra gratuita--, destacou o respeito à produção subjetiva do “louco” e suas manifestações, em detrimento do arsenal médico de orientação biológica que invadia a psiquiatria no período. (GUERRA, 2004, p. 34)

A este respeito, as atividades passam de um caráter obrigatório essencialmente laboral de cunho produtivo, para uma gama diversa que incorporava não somente a promoção de saúde mental, mas também a possibilidade de inserção no campo das relações sociais e econômicas, conferindo também um enfoque a singularidade. Dessa forma, as atividades envolviam atividades culturais, atividades expressivas, e atividades características do trabalho. De tal forma, as atividades expressivas trazidas por Nise propiciaram, também, maior atenção à produção subjetiva do louco e suas manifestações intra-psíquicas. Assim sendo, como efeito o trabalho sobre a terapêutica ocupacional introduzida por Nise de Silveira, possibilitou a construção foram de fundamental influência para o que hoje chamamos de oficinas terapêuticas, instauradas como recurso terapêutico substitutivos ao modelo manicomial e proposto como nova modalidade assistencial (GUERRA, 2004).

Cabe-se aqui dizer que, outro ponto de destaque é que no uso atual das oficinas, a entrada de outros profissionais não restritos ao discurso médico psicológico, tal como nas bases asilares, representa a possibilidade de um resgate da cidadania e da linguagem do louco, ao que se refere à introdução da loucura não apenas na cultura, mas na comunidade – partindo da perspectiva de territorialização proposta como princípio do SUS – em que se reside o usuário. Nessa lógica, pode-se assim dizer que o uso da atividade não restrita ao diagnóstico, mas como estratégia voltada para a reabilitação e reinserção psicossocial, confere também uma diferente circulação social e discursiva da loucura, contribuindo diretamente para a transformação do imaginário social da loucura (GUERRA, 2004).

Cada oficina é única e não pode ser operada sob uma mesma finalidade, seja pela produção material, pelo intercâmbio social ou pelo trabalho para que se obtenha alguma transformação subjetiva. Não há nela nenhuma norma ou exigência (GUERRA, 2004). Portanto, cabe-se aqui dizer que, a oficina refere-se como dimensão essencial a “articulação da

dimensão sociopolítica com a dimensão da subjetividade” (p. 55). Diante disto, foi elaborada a seguinte questão para nortear a nossa pesquisa: no CAPSi, qual é o papel das atividades terapêuticas expressivas e oficinas no trabalho de transformação do imaginário social ligado a loucura infantil?

Diante de tal questionamento, o presente trabalho propõe refletir do que se dispõe ao modelo assistencial em saúde mental em sua finalidade de tratamento, a reinserção social, partindo do referencial da constituição da Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como das novas práticas e intervenções de cuidado para promoção de saúde mental, cuidado e inserção de crianças e adolescentes, especificamente oficinas terapêuticas expressivas, que se alie na transformação do imaginário social sobre a loucura (BRASIL, 2001; ALMEIDA, 2017).

No capítulo inicial intitulado “Reforma e infância: uma reflexão histórica”, faremos uma contextualização histórica sobre a loucura, e também, abordaremos questões referentes ao processo da Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial no Brasil. Além do mais, a discussão se direciona à concepção de Saúde Mental infantojuvenil, e em como se deu e foi tratada a loucura na infância e adolescência, tal como, sua institucionalização, historicamente construída. Em seguida, no capítulo intitulado “Arte e saúde mental”, traz-se à luz a reflexão sobre a história da arte, e o contexto de sua utilização na promoção de saúde mental. Dessa forma, procederemos com questões referentes à Luta Antimanicomial que serão revisitadas mas nos debruçaremos, com maior ênfase, sobre a dimensão socio-cultural da Reforma Psiquiátrica, teorizados pelo autor Paulo Amarante, no intuito de compreender o Imaginário Social sobre a loucura. Por fim, no capítulo final intitulado “Oficinas terapêuticas: um instrumento transformador”, nos atentaremos as atividades e oficinas terapêuticas expressivas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), não obstante, pensaremos sobre essas atividades e oficinas terapêuticas como método de subversão à lógica manicomial, apoiado pelas leis e portarias do Ministério da Saúde, e como estratégia e contribuição para a transformação do imaginário social sobre a loucura na infância e adolescência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Refletir sobre o papel das oficinas na transformação do imaginário social ligado à loucura infantil.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar métodos de subversão à lógica manicomial.
- Refletir criticamente sobre a concepção “a-histórica” da infância na saúde mental.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde (2021) e os dados da rede de atenção psicossocial (RAPS) no SUS, o Brasil conta com um total geral de 2.742 CAPS habilitados, em suas diferentes tipologias. Ora, destacam-se 274 CAPS infantojuvenis habilitados até julho de 2021, contanto, vale ressaltar que, a região Norte conta apenas com 6 deles. O Tocantins, especificamente, apresenta a distribuição de 20 CAPS habilitados, portanto, os dados coletados até julho de 2021 pelo Ministério da Saúde não apontam a existência de nenhum CAPS infanto juvenil. Logo, apresenta-se uma contradição, uma vez que, segundo informes da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, em 2017 e atualizado em maio de 2021, informa a existência do CAPS infantil localizado no município de Araguaína – TO, o único do estado de Tocantins (SANTANA, 2017).

Se compreendermos que o CAPS como serviços de referência no tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, tal como, um método substitutivo às instituições asilares, torna-se relevante um estudo que se debruce sobre as concepções históricas da loucura, que ainda impactam o imaginário social atual, e que logo, se atualizam significativamente nos processos de retorno de comunidades terapêuticas e outras instituições que se utilizam de práticas conservadoras e manicomiais da psiquiatria tradicional.

Tendo isso dito, o estudo aqui presente visa contribuir, ao dar destaque à ética no cuidado e atenção em saúde mental e a reabilitação psicossocial – em especial infanto-juvenil – e assim sendo, entender os novos modelos de atenção e cuidado – em especial as oficinas terapêuticas expressivas – como importante ferramenta de reabilitação. Da mesma forma, esse estudo se justifica ao modo que, se considerarmos as oficinas terapêuticas em saúde mental como um instrumento que pode interferir na manifestação da singularidade e subjetividade do sujeito, pode assim dizer que esta se transforma também em um método desvelador do processo saúde/doença que se implica diretamente na construção do imaginário social sobre a loucura.

Ora, entende-se que a discussão sobre a loucura na literatura Saúde Mental tem sido intensificada, também influenciada pelo combate aos retrocessos na Política de Saúde Mental e ações planejadas pelo Ministério da Saúde (MS), que revogam importantes portarias que implicam no desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). De tal modo, por todo exposto, podemos considerar a importância tanto da defesa da democracia e das políticas públicas, quanto da luta contra a segregação e preconceito dos ditos loucos. Além disso, em contraposto, há poucos estudos que se referem à loucura infantil, isto posto, evidencia uma certa invisibilidade da criança e adolescente nas políticas de saúde mental.

Contanto, este estudo se justifica com a importância social de compreender e subsidiar a construção de um trabalho e métodos que se propõem contribuir com o restabelecimento das relações do “pequeno louco”, consigo e com o outro, a contraposto do modelo hospitalocêntrico e exclusivo dos modelos manicomial psiquiátricos – que novamente buscam emergir no cenário brasileiro.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração desse trabalho, partiremos de uma revisão bibliográfica, que de acordo com o autor Gil (2002) se desenvolve a partir de um material já elaborado, sendo principalmente livros e artigos científicos, revistas e periódicos. Além do mais, a revisão bibliográfica tem como vantagem uma investigação mais ampla, também sendo indispensável em estudos históricos. Não obstante, faremos também uma pesquisa documental, na qual, teremos como objeto de de investigação documentos não exclusivos do domínio científicos, ou seja, materiais que segundo Oliveira (2007) não tiveram análise e/ou tratamento científico.

Ademais, na construção e levantamento de dados, opta-se por utilizar as plataformas Google Acadêmico e Scielo (Scientific Eletronic Library) como instrumento, na busca de autores que refletem sobre o imaginário social ligado à loucura, a concepção histórica da loucura, a Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial, tal como estratégias de promoção de cuidado, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Para este fim, as palavras-chave utilizadas serão as seguintes: história da loucura; loucura infantil; reforma psiquiátrica; imaginário social; reabilitação psicossocial; caps infantojuvenil; oficinas terapêuticas. De antemão, selecionaremos os materiais que se adequem ao tema de interesse, no idioma português.

Assim, buscaremos discutir sobre a concepção de saúde mental e loucura na infância e adolescência, e institucionalização. Areladas a esse enfoque, e considerando as formas discursivas que sustentam nos modelos de prática das oficinas (GUERRA, 2004) refletiremos sobre as atividades de oficina terapêuticas expressivas nos Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), e assim, buscaremos pensar as oficinas terapêuticas como método de subversão à lógica manicomial. Não obstante, apoiado pelas leis e portarias no Ministério da Saúde, exploraremos estratégias frente a transformação do imaginário social ligado à loucura infantil e suas contribuições para com a reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes.

5 REFORMA E INFÂNCIA: UMA REFLEXÃO HISTÓRICA

Tendo em vista o tema da nossa pesquisa, nesse capítulo abordaremos, a priori, os temas referentes a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, tal como, a concepção de infância a partir de uma perspectiva histórica, no que diz respeito a compreensão do processo de desinstitucionalização. Se partirmos do pressuposto que, na sociedade contemporânea, há uma naturalização do entendimento rotulado sobre o sofrimento psíquico e a loucura, a reconstrução da trajetória da experiência e história da loucura se mostra não apenas pertinente, mas necessária (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

A compreensão histórica da loucura em suas diferentes percepções, desde o Renascimento à Modernidade, admite a possibilidade de um pensamento com caráter investigativo, ou seja, permite conceber “uma história arqueológica e genealógica da loucura e sua constituição como doença mental, para desnaturalizar as concepções sobre a loucura que capturam sua experiência na forma da doença” (TORRE, AMARANTE, 2011, p. 48).

Foucault (1978) nos diz que as práticas de exclusão partiram da alta Idade Média, na segregação e exclusão de leprosos. Cabe sublinhar que, anteriormente ao século XVII, a loucura, antes de ser dominada, se cabia ao medo, horror e fascínio, admiração à excentricidade, ainda não colocada no âmbito da culpa moral. Contudo, em meados do século XVII, a partir da regressão da lepra e o esvaziamento dos leprosários, permaneceram as estruturas e por meio delas se retomaram os jogos de exclusão, destinados agora a “pobres, vagabundos, presidiários e cabeças alienadas” (FOUCAULT, 1978, p. 10).

Assim, o fenômeno da loucura sucede à lepra, configurando-a como herança a quem se remete o espaço moral da exclusão, a fim de ordenar o espaço público, eliminar toda a desordem no “Grande Enclausuramento”. Séculos depois, a partir de Pinel e o seu “ato libertador”, a reclusão do louco sofre uma revolução em sua compreensão, pelo olhar do alienista e o tratamento moral da loucura partindo pelo saber-poder médico, construindo o paradigma de doença mental (TORRE, AMARANTE, 2011).

Acrescente-se que, considerando a classificação como princípio fundamental para a constituição do alienismo como ciência, temos também o desenvolvimento da medicina mental, e assim, partindo desse pressuposto, o alienismo se transforma em clínica psiquiátrica e o asilo de alienados se transforma em hospital psiquiátrico. Logo, o hospital corresponderia a uma grande “Estufa” para o estudo das classificações da alienação mental, sua codificação em linguagem médica na qual se constrói a clínica da loucura, baseada no Tratamento Moral (TORRE, AMARANTE, 2011).

Dessa forma, em meados do século XIX, a loucura se dá como “ponto de aplicação de um mecanismo de poder” (FOUCAULT, 1978 p. 23). A psiquiatria parte para a noção de “defeito de desenvolvimento”, “deficiência do sujeito”, instaurando o estatuto de anomalia, logo, o “monstro incurável” cujo desejo é fundamentalmente mau. Assim sendo: “[...] o médico ou o psiquiatra tem por função dizer se é efetivamente possível encontrar no sujeito analisado certo número de condutas ou de traços que tomam verossímeis, em termos de criminalidade, (FOUCAULT, 1978, p.27).

Partindo do que foi apresentado por Michel Foucault em “História da Loucura” (1978), os autores Figueiredo, Delevati e Taveres (2014) refletem sobre a razão e seu domínio sobre a desrazão, e assim, surgindo como efeito, o exílio e exclusão da loucura. No período pós Renascentismo, a loucura se fazia mais presente em um local de medo e admiração, como exemplo, o Nau dos Insensatos.

Assim, postumamente com a ascensão do estatuto da Razão, a loucura foi gradativamente se transformando, para uma questão mais ligada a doença mental, no século XIX, e sua exclusão ligada ao surgimento de manicômios em diferentes períodos, sendo esses: “antiguidade clássica (pensadores gregos); séculos XV e XVI (exorcistas); séculos XVII e XVIII (enfoque médico); e o século XIX (manicômios).” (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014 p. 124).

Amarante (1995) destaca que, seguindo os preceitos trazidos por Pinel, entendia-se que alienados não gozavam da Razão plena, portanto não possuíam liberdade de escolha. Assim sendo, eram barrados da cidadania, uma vez que, a Liberdade tratava-se de um pré-requisito da cidadania. Logo, por meio do tratamento moral, se buscava restituir a Razão dos alienados, conseqüentemente, sua Liberdade. O asilo, assim, imperou como espaço a qual a cura da Razão seria obtida, transformando-se em um espaço de exclusão, violência, mortificação de subjetividades e outras atrocidades. Tal modelo de psiquiatria clássica fundamentadas nas práticas de exclusão, violência e institucionalização perdurou – e ainda perdura – por séculos.

A priori, a história da loucura passa por diferentes postulações. Com a antiguidade clássica até a era cristã, se dá por diferentes óticas, por exemplo, a visão de Homero, na qual a loucura é ligada a reflexões mitológica-religiosa pontuando um enfoque diabólico, possessão demoníaca, seja por alojamento no corpo, ou alterações da percepção e emoção. Posteriormente, a teoria e influência de Hipócrates oferece um enfoque de teoria patológica, instaurando assim, a psiquiatria como especialidade médica (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014).

Dessa forma, em resumo, podemos citar que, a loucura sai de uma concepção religiosa e passa a ser vista como um fenômeno que se introduz em um estabelecimento do quadro

nosológico psiquiátrico, tal como, abordada por um viés de escuta da vivência do louco, e, também por um viés antropológico, sendo evidenciado suas diferentes concepções ao passar dos séculos, mas mantendo heranças de seus primórdios (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014).

Assim sendo, posteriormente, a partir do século XIX, o pensamento de Pinel sobre o diagnóstico da loucura implicado na observação prolongada e sistemática, realizadas nos manicômios, trouxe consigo a transformação da instituição asilar com entendimento de abrigo para uma condição de cura e tratamento. Contudo, a doutrina de Pinel foi substituída por modelos de tratamento a partir de modelos organicistas na prática psiquiátrica, voltando assim, à ideia de segregação social e trazendo modalidades de medicalização. A medicalização, como traz Magali Gouveia Engel (2001) pode ser entendida como:

A medicalização não significaria apenas “a simples confiscação da loucura por um olhar médico”, mas, principalmente, a “definição, através da instituição médica, de um novo status jurídico, social e civil do louco”, transformando-o em alienado e fazendo da loucura uma “problemática indissociavelmente médica e social”. (ENGEL, 2001, p. 90)

Logo, em consonância com o que foi trazido anteriormente, a loucura seria então concebida como doença, passível de intervenção exclusiva médica.

A partir do século XIX, as instituições, agora chamadas de manicômio, tinham como objetivo a acolhida de doentes mentais para fins de tratamento sistemático e especializado médico, e também, de ordenamento do espaço público, uma vez que, a maioria dos pacientes que ali se encontravam se tratavam de sujeitos incômodos, desajustados e indesejáveis para a sociedade – prostitutas, alcoolistas, homossexuais, epiléticos – sendo mantidos em condições precárias de existência, sob argumento de disciplinar corpos e comportamentos (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014).

Dessa forma, com a Revolução Francesa e a valorização da razão do homem, tal como a influência do pensamento racionalista de Descartes, a loucura assume um local de periculosidade, evidenciando assim, a desvalorização da desrazão e a propagação de assistência ao dito “louco”, valorizando a defesa de instituições manicomiais, a partir do século XIX, ainda que a violência exercida fosse reconhecida, essa era justificada, e assim deduzimos que as instituições manicomiais e o saber-poder psiquiatra, tais como outros dispositivos disciplinadores criados atuam visando a normatização de comportamentos e higienização social (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014).

Partindo do que foi discutido anteriormente, baseado nas ideias de Figueiredo, Delevati

e Taveres (2014), podemos concluir que tal concepção de saúde mental a partir de instituições manicomiais, e, também sustentada pela primeira Lei de Assistência aos Alienados, o aumento da criação de estruturas manicomiais, concomitantemente, da população internada, instituíam um regime disciplinar de comportamentos indesejáveis que prevaleceu no Brasil até os 1980.

Naquilo que concerne às instituições psiquiátricas e o sistema normativo tradicional do tratamento da loucura, Goulart (2006) pontua que, desde o fim da II Guerra Mundial, sofreram reformas em diversos países, sob diferentes paradigmas e amplitudes, na qual podemos citar: “a Antipsiquiatria e as Comunidades Terapêuticas (Reino Unido), a psiquiatria comunitária (EUA), a de setor (França) e a Psiquiatria Democrática (Itália)” (p. 3).

No Brasil, entretanto, essas reformas iniciaram-se no final da década de 1970. Até então, nos anos 1960 até 1980, a estrutura assistencial psiquiátrica oferecida de forma massiva pautava-se em um modelo tradicional, a qual se refere a um modelo terapêutico precário, isolamento em hospitais psiquiátricos, tal como utilização indiscriminada de psicofármacos, resultando em péssimas condições dentro dos manicômios, ao que vale citar: superlotação dos manicômios, altos índices de mortalidade e segregação. Assim, os doentes mentais eram tratados como sujeitos sem direitos civis, em internações automáticas e arbitrárias, e por vezes, perpetuas, referidas como “autorização de sequestro” (GOULART, 2006, p. 5). Tal situação era respaldada em legislação no Brasil, até o ano de 2000 (Decreto nº.24.559, datada de 1934), e assim, Goulart (2006) cita:

Não é difícil entender porque se dava o fenômeno de superlotação dos estabelecimentos psiquiátricos hospitalares. A indefinição na qualificação do que seja um comportamento doentio que justifique um seqüestro, o ato de privar alguém de liberdade retendo-o em cativeiro sem o crivo de um processolegal, e a possibilidade de qualquer pessoa poder efetivá-lo não merece maiores comentários. A suspeita de doença mental significou, nos padrões tradicionais de assistência, precisamente um contraponto à cidadania. Os doentes mentais, sob o crivo de um registro médico, que nem sempre se fazia acompanhar de um esforço diagnóstico consistente, perdiam seus direitos civis e eram convertidos ao status de problema de segurança pública, amparados na fantasiosa periculosidade que lhes era atribuída a priori. (GOULART, 2006 p.5)

Para esclarecer o problema, os estabelecimentos públicos se encontravam em um quadro de carência de recursos, assim sendo, apresentavam um serviço de má qualidade e sem sustento, ao contraponto que, a demanda se expandia. Por outro lado, os estabelecimentos privados operavam na perspectiva de gerar lucros, com recursos advindos da Previdência Social, em suma maioria, mas também da clientela. Assim sendo, o cenário se traduzia em desassistência, péssimas condições, e com ausência de serviço especializado (MOREIRA, 1983 apud GOULART, 2006).

As reivindicações no Brasil começam a partir da crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) e greves, na década de 1970, que denunciavam as irregularidades e péssimas condições de trabalho dentro das instituições da área de Saúde Mental. Assim sendo, juntamente com a criação do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MSTM), a discussão sobre o tratamento psiquiátrico no Brasil e a crise tomam espaço e repercussão na opinião pública e na mídia, a partir também de demissões de estagiários e grevistas (AMARANTE, 1995 apud VASCONSELLOS, 2008).

Então, a partir da discussão referida no parágrafo acima, iniciaram-se a construção de marcos e outros pontos referentes a discussão da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como por exemplo, o V Congresso de Psiquiatria, o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, o I Congresso Brasileiro de Trabalhadores em Saúde Mental, o III Congresso Mineiro de Psiquiatria (VASCONSELLOS, 2008), que contribuíram para um ascensão de um pensamento crítico e reflexivo no âmbito da Saúde Mental e acadêmico, a partir da maior visibilidade às teorias psicanalíticas, e Foucault, Basaglia, Szaz e Castel no Brasil (BEZERRA JÚNIOR, 1994 apud VASCONSELLOS, 2008). Apesar disso, as ideias de Foucault, anteriormente citadas, ainda que não podemos citá-lo como criador de uma revolução no campo da psiquiatria, podemos destacar sua poderosa influência no processo de reforma da psiquiatria (SANDERS, 2010).

Ainda sim, segundo Amarante (1998), a partir da I Conferência Nacional de Saúde Mental novos atores surgiram no campo das políticas de saúde mental, sendo esses, os loucos pela vida. Através de associações de familiares e usuários, a loucura – anteriormente exclusividade médica – alcança, enfim, a vida de quem a experimenta, dos cidadãos, das cidades e instituições. A questão da violência das instituições psiquiátricas é retomada à opinião pública e na imprensa. Diante disso, instituiu-se o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, anualmente, que mobiliza todo aquele que compreenda o teor do movimento antimanicomial, traduzindo assim um momento de transformação das “empresas da loucura”, se dando em mudanças de hábitos, culturas, introduzindo uma nova ética de cuidado, com intuito de reformular uma nova técnica ao que se refere a novos modos de pensar, agir e lidar com os pacientes.

Da mesma forma, podemos destacar fundamental o trabalho do psiquiatra italiano Franco Basaglia realizado em Belo Horizonte, relacionado a discussões, seminários sobre as instituições psiquiátricas, e, a aprovada Lei 180, de 13 de março de 1978 aprovada na Itália, ao que se refere a extinção de manicômios e regulamentação da internação compulsória (GOULART, 2006). Por esta via, as propostas sobre uma Reforma Psiquiátrica Brasileira e questionamentos sobre o modelo manicomial começaram a ascender também em instâncias

governamentais, culminando para que o Ministério da Saúde redigisse, em 1980, o documento Diretrizes para a área de Saúde Mental que, segundo Vasconcellos (2008, p. 67) “defende a ênfase no tratamento extra-hospitalar, a limitação do período de internação, a reintegração familiar e a promoção de pesquisas epidemiológicas no campo da Saúde Mental.”, dessa forma, confere um novo momento histórico que permite a criação de um espaço para novas propostas afim de elaborar novos serviços assistenciais (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVARES, 2014). Assim sendo:

A realização de duas Conferências Nacionais de Saúde Mental em 1987 e 1992, somada à inscrição da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta Constitucional de 1988, abrem novos caminhos para a saúde pública no Brasil da “redemocratização”. Junto a esses movimentos, profissionais da saúde mental, articulados por todo o país em torno do lema “Por uma sociedade sem manicômios” (adotado no II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental em dezembro de 1987), promovem discussões e produzem uma série de novas experiências em suas intervenções junto à loucura e ao sofrimento psíquico. (AMARANTE; TORRE, 2001, p. 27).

Partindo da citação acima, podemos destacar como incluso às “novas experiências” encontra-se a criação de novos serviços assistenciais, tal como a construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), tendo como pioneiros, o CAPS Prof. Luis da Rocha Cerqueira, criado em de março de 1987, e o do primeiro NAPS em Santos, em 1989 (AMARANTE; TORRE, 2001). Com isso, no que diz respeito às novas redes assistenciais, o CAPS é inaugurado visando o objetivo de “desinstitucionalização”, que segundo Amarante e Torre (2001, p. 28) refere-se, por um lado, “à ideia de desospitalização (influência do modelo americano), e por outro à ideia de transformação cultural (influência do movimento italiano)”.

Assim, segundo o projeto da Coordenadoria de Saúde Mental (1987) citado por Amarante e Torre (2001), proporia na estrutura de funcionamento do CAPS uma “estrutura intermediária” entre o atendimento hospitalar e a comunidade, oferecendo prestação de serviços multiprofissionais, preferencialmente comunitários, desburocratizados, assim, o sofrimento seria pensado no campo da saúde coletiva, levando em consideração todo o contexto em que o sujeito está inserido, sendo assim, definida como uma assistência de atenção integral psicossocial e personalizada.

O NAPS, por sua vez, tem como eixo principal a desconstrução do manicômio. Foi criado em setembro de 1989 a partir da intervenção municipal, pela Prefeitura de Santos, na Casa de Anchieta – hospício que se constituía por mais de 500 internos –, logo, possui em sua base estratégias de transformação da estrutura manicomial, a regionalização, abertura de debate aos

cidadãos, projeto terapêutico e responsabilidade pela demanda, envolvendo o cuidar, o combate à exclusão, atender à crise, dentre outros (AMARANTE; TORRE, 2001).

Eis portanto, em resumo, que a luta do movimento da Reforma Psiquiátrica ganhou força legislativa e normativa após a regulamentação da Lei 10.216 de 06/04/2001. Essa por sua vez, constitui, de modo geral um redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, no que diz respeito, ao tratamento e às concepções de loucura para a sociedade (BRASIL, 2001 apud ALMEIDA, 2017; FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014). A Lei é conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, e previa questionamentos e crítica ao modelo hospitalocêntrico, entretanto, segundo o que refere os autores:

[..] apesar dos avanços baseados em leis, não houve a solução imediata da problemática dos manicômios e da Reforma Psiquiátrica – dificuldades que permeiam até a atualidade. A problemática da Reforma Psiquiátrica encontra-se além das legislações, está nas concepções e representações sociais – trata-se de ressignificações, de novas subjetividades e transformações sociais no que se diz respeito à loucura (FIGUEIREDO, DELEVATI; TAVERES, 2014, p. 131).

Com base no que foi citado anteriormente, compreendemos os serviços substitutivos como os principais avanços da Reforma Psiquiátrica, com objetivo de não reproduzir os ideais práticos e teóricos do modelo psiquiátrico clássico, fundamentado anteriormente. Assim sendo, ao que se confere as mudanças nas concepções de saúde mental, notamos avanços, mas, não obstante, não se pode desconsiderar que o surgimento tardio e a falta de investimento financeiro CAPS/NAPS impactam nas práticas de um tratamento que atenda aos princípios previstos em leis, normas e diretrizes, fundamentadas a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Podemos, dessa forma, considerar como uma problemática ainda atual, o imaginário social da loucura, e, tal como refere Figueiredo, Delevati e Taveres (2014 p. 132) “o preconceito relacionado ao enlouquecimento”.

Amarante, em “Loucos pela Vida” (1998), assinala que é o modelo clássico da psiquiatria clássica, foi tão profundamente difundido que ainda influencia as práticas psiquiátricas dos dias atuais, e sua validação social se dá nos efeitos de exclusão que opera. Com base no que foi discutido, Almeida (2017) discorre que, ainda que entendamos o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil como avanços para um novo modelo de assistência à saúde mental, ganhando novos contornos, um dos maiores desafios para o campo da saúde mental ainda seria o estabelecimento e consolidação de uma política específica e reabilitação psicossocial voltada para a infância e adolescência, reconhecendo as necessidades específicas desse público, respaldando e seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base no que foi dito, partiremos a seguir para um panorama sobre a percepção da infância e adolescência, no intuito de obtermos um melhor entendimento sobre modelos de atenção e concepções construídos sobre tal público. Não obstante, nosso enfoque se direciona sobre o caminho trilhado até o estabelecimento de estratégias de cuidado e proteção integral ofertados à população infantojuvenil em sofrimento psíquico.

5.1 Concepção de Infância e Saúde-Mental Infantojuvenil

Aries (1981) em sua obra “História Social da Criança e da Família” vem trazendo a percepção social e compreensão histórica sobre a infância e adolescência, que com o tempo foi-se modificando, levando também em consideração cada distinto contexto social. Ao que se refere à interpretação do autor, nas sociedades tradicionais o conceito de infância era tido com insignificância e invisibilidade, então, logo se transformada e era integrada à adultez, sem que se passasse pelas etapas da juventude. Apenas após o fim da Idade Média, o sentimento da infância foi sendo construído, compreendendo a infância como um período distinto da vida, valendo ressaltar que, esse sentimento era válido apenas para crianças de classes sociais favorecidas. A pobreza, por sua vez, era invisibilizada e esquecida.

Atente-se ao fato de que, assinalar e evidenciar fatos e aspectos históricos, nos ajudam a compreender o presente, tal como pontua Rizzini (2008). Assim sendo, ao nos direcionarmos à prática de confinamento em instituições totais para os segmentos da sociedade considerados desvalidos e perigosos – aqui nos referimos à infância pobre, uma vez que, a criança de classe social favorecida, a partir do fim do século XVII, era enquadrada ao processo de enclausuramento na escolarização até a adultez – atravessada por um paradoxo e ambivalência, de proteção da criança e a proteção da sociedade contra a criança atravessada pelo estigma da criminalidade e violência (ARIES, 1981; RIZZINI, 2008).

Ainda sim, Almeida (2017) discorre que, ao que se refere à assistência da infância e adolescência no Brasil no século XX, por ora se destinava a segregação da pobreza, delinquência e incapacidade, que se desdobrava, também, para a criminalização da infância pobre. Não obstante, atravessadas por uma lógica higienista e normativo-jurídica, a institucionalização em âmbito fechado de crianças e adolescentes, grande parte delas sob tutela filantrópica se expandiu. Através dessa lógica higienista, e do saber poder médico a psiquiatria infantil começou a se estabelecer como instrumento de domínio da loucura e da família. Por sua vez, esse modelo de “cuidado” também se pautava no discurso hegemônico de ordem social sobre qual criança e adolescente deveria ser assistida – pobres, delinquentes, e deficientes

mentais – ao que também criou um quadro de desassistência, exclusão e esquecimento (RIZZINI, 2008; BRASIL, 2005).

Em resumo, a loucura infantil tornara-se instrumento de exclusão enlaçada em uma tendência à institucionalização infantojuvenil, e ainda por cima, sem recursos terapêuticos, uma vez que, por muitos anos as políticas de assistência para esse público se restringiam à abrigos para deficientes, manicômios e instituições filantrópicas. Desse modo, também restringiam-se possibilidades de circulação, singularidade, expressão e laços sociais. Assim sendo, as crianças e adolescentes com transtornos mentais, assinalados como deficientes, eram submetidas a um confinamento, permeadas pelo silenciamento e esquecimento, sendo até restringidas da convivência familiar e comunitário, passíveis do alvo de um despreparo profissional que acabava por agravar o quadro de muitas (ALMEIDA, 2017; BRASIL, 2005).

No Brasil, o movimento de defesa dos direitos de crianças e adolescentes surge na década de 1920, culminando na primeira legislação sobre o tema da assistência e proteção a crianças e adolescentes, que reconhecia a situação de pobreza como geradora de “crianças abandonadas” e “jovens delinquentes”. Tal modelo propiciou a expansão de diversas instituições de caráter filantrópico, organizadas sob a primazia do controle e da proteção, muitas vezes em detrimento do atendimento das necessidades de crianças e adolescentes. (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a institucionalização foi uma estratégia de segregação dos “incapazes”, seguindo a lógica trazida por Foucault (2001) em “Os Anormais”, referindo-se as práticas de “marginalização” que o poder exerce sobre os desviantes, sobre os pobres, e sobre as crianças. O confinamento institucional foi questionado somente quando o referencial dos direitos humanos é incluído nas políticas públicas e nas legislações, possibilitando que pudesse se entender a criança e o adolescente como “sujeito de direito”, conseqüentemente, transformando consideravelmente a compreensão do social e jurídica infantojuvenil. A propósito, com base nesse dado, nas próprias legislações adotadas, até o Estatuto da Criança e do Adolescente – vigente atualmente – a compreensão e estereótipos sobre a população infanto-juvenil se transformavam. O Código Mello Mattos de 1927 até 1979, fundamentalmente sob o discurso de proteção e assistência, tinha grande atravessamento por parâmetros higienistas e morais, ao quais se explicitava a dicotomia da proteção da criança e adolescente que deviam ser assistidos e a proteção da sociedade do perigo que tal população infantojuvenil – pobre – representava (COIMBRA; AYRES, 2009 apud BRASIL, 2014).

Posteriormente, apenas em 1979 o Código de Menos passou a ser vigente, tendo como pauta fundante, a internação em massa infantojuvenil que estavam em situação de vulnerabilidade social e/ou riscos, conseqüentemente, as instituições de abrigo e internação

crianças e adolescentes. Assim sendo, fora incluído na Constituição Federal de 1988 a responsabilidade do Estado, da família e à sociedade a proteção integral dessa população. Assim, o Estatuto da Criança e do Adolescente, por sua vez, além de assegurar os direitos infanto-juvenis, ao se direcionar à proteção integral, apresenta a possibilidade de superação da ideia de assistencialismo, controle e asilamento infantojuvenil do Estado (BRASIL, 2014; BRASIL, 2005).

No campo da Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e do novo ideário que fora construído no campo da saúde mental, com intuito de substituição do modelo asilar anteriormente vigente, teve sua fundamental importância no debate para construção de ações de cuidado para com o público infantojuvenil com transtornos mentais. Assim sendo:

A 2.^a Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1992, apontou os efeitos perversos da institucionalização de crianças e jovens e a 3.^a Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) foi contundente sobre o tema, determinando que não fossem postergadas as ações político-assistenciais necessárias para que um novo tempo se instaurasse no que diz respeito ao cuidado e tratamento da população infanto-juvenil. A institucionalidade para todas as mudanças está materializada na Lei n.º 10.216, de 6/4/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (BRASIL 2005, p. 9).

É válido dizer que, ainda sim, os desafios quanto a consideração das peculiaridades e necessidades da população de crianças e adolescentes na área da Saúde Mental, seguindo os princípios do SUS, é uma preocupação ainda vigente. Pode se entender, a partir de uma análise histórica, a lacuna no campo da atenção pública e política referente à loucura infantojuvenil, que por sua vez, fora preenchida pela institucionalização que não visa a atenção integral. Desse modo, explicita-se a necessidade da rede ampliada de atenção em saúde mental infantojuvenil e atenção integrada (ALMEIDA, 2017).

A serviço desse desígnio, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi – se faz presente através da Portaria 336/2002 como equipamento para atenção infantojuvenil no âmbito do SUS. Esse, por sua vez, caracteriza-se como um serviço de atenção diária do SUS, configurando-se como um “lugar de passagem”, segundo Silva (2016), para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais persistentes e graves. “Estão incluídos nessa categoria portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, encontram consideráveis dificuldades em manter ou estabelecer laços sociais” (p. 12). O espaço se baseia em um trabalho interdisciplinar, visando o objetivo de

acolhimento, respeito à singularidade do sujeito, também utilizando de atividades diversas visando integralidade do cuidado (BRASIL, 2014).

No que diz respeito a utilização de atividades na promoção de cuidado e atenção em saúde mental infantojuvenil, trabalharemos no próximo capítulo sobre como a arte e a cultura, ao longo da história, foram sendo integradas como um instrumento de saúde mental. Não obstante, consideramos necessário compreender a história das práticas de arte e cultura nos serviços de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, atentando as transformações conceituais da prática artística e cultural até serem entendidas como potência no processo de Reforma Psiquiátrica, tendo em vista, o aspecto criativo e efetivo de transformação no trabalhar e no cuidado com a loucura.

6 ARTE E SAÚDE MENTAL

Nesse presente capítulo, temos como intuito contextualizar, a partir de um levantamento bibliográfico, o processo de inserção da arte na saúde mental. Apesar disso, podemos dizer que desde o início da história da humanidade, o homem e a arte já se encontravam, ao que se diz nos desenhos pré-históricos nas cavernas. Em certo sentido, a definição de arte se faz um pouco rarefeita, uma vez que, não se retém aos museus e galerias. A arte, segundo Zanin (2004) “é uma dessas coisas que, como o ar ou o solo, estão por toda a nossa volta, mas que raramente nos detemos para considerar” (p. 59), e envolve intrinsecamente a satisfação dos sentidos.

Em certo sentido, Domingues (2009) dizia que, para Freud, a psicanálise estaria mais para a arte do que para a ciência, e esta oportunizaria a possibilidade de estabelecer a volta para a realidade do sujeito que anteriormente teria se perdido na loucura, emergindo um sujeito novo. Nesse ponto, a medida que Freud se propõe na escuta da linguagem – outrora suprimida pelo monólogo do internamento clássico do modelo asilar –, ele desmistifica as estruturas criadas por Pinel e Tuke, ou seja, “aboliu o silêncio e o olhar, apagou o reconhecimento da loucura por ela mesma no espelho de seu próprio espetáculo, fez com que se calassem as instâncias da condenação” (FOUCAULT, 1975, p. 554). Em outras palavras, a psicanálise se propôs a desmanchar algumas formas da loucura, onde o médico “libertador” torna-se sujeito não capaz de desvendar ou decifrar os signos do insensato, todavia, a alienação se torna desalienante (FOUCAULT, 1975).

Safatle (2005 apud DOMINGUES, 2009), nos conduz à discussão sobre o entrelace da arte e psicanálise, ao pontuar que Freud não se manteve em pensar a psicanálise apenas sob as lentes da clínica e subjetividade, mas também, de tal adorno, como expressa sua obra social e cultural, pensou a relação analítica levando em consideração teorias das produções artísticas e estéticas. Assim, a autora, parafraseando o pensamento de Pacheco Filho (2003), pontua o interesse de Freud pela intuição dos artistas e o que era expresso em suas produções. Nesse ponto, um atrelamento é estabelecido entre a criação artística e a neurose, uma vez que, se o neurótico ao renunciar à satisfação pulsional, rebelando-se contra a realidade, encontrando sua fuga pela doença, através da obra e da produção artística, este poderia se reconciliar com o caminho para realidade. Em outras palavras, Lima e Pelbart (2007) discorrem que:

Artistas e criadores voltavam seu olhar e interesse para o universo da loucura e pessoas que transitavam por esse universo realizavam um movimento em direção à recuperação de uma linguagem que lhe fosse própria. Mas algo se passava para além de um mero paralelismo entre essas duas figuras, a do artista e a do louco. Os artistas começavam a trabalhar em uma inquietante vizinhança com a loucura. Foram muitos

os criadores que correram o risco de desabar nos abismos da loucura, levando suas experimentações artísticas a regiões em que obra e subjetividade se confundiam. Era uma nova experiência da linguagem e das coisas que se estava fazendo e que inscrevia, no seio da criação, um face-a-face entre arte e loucura. (LIMA; PELBART, 2007, p. 717).

Consideramos assim que Freud, em sua primeira tópica, entendeu que, as forças pulsionais presentes na criação artística era passível de dar forma às fantasias eróticas e narcísicas do artista, e de tal forma, “eram as mesmas que levavam ao adoecimento neurótico e à formação das instituições sociais” (DOMINGUES, 2009, p. 51), e logo, dá-se a luz ao que foi nomeado de atividades sublimatórias, referidas às atividades valorizadas e aceitas socialmente, tal como, as expressões e criações artísticas. Atente-se ao fato de que, a sublimação designa não especificamente apenas a produção artística, mas um campo diversificado de atividades. Assim, revela-se a arte como passível de ocupar um modo de sublimação. Ainda sim, Rivera (2005), em sua obra “Arte e Sublimação”, pontua que “ao investigar a criação artística, a psicanálise pode ter a pretensão de ir além de uma compreensão estrita desse campo, recolocando em questão suas próprias noções e compreensão geral do sujeito” (p. 31). Não insignificamente, a autora traz que “toda obra de um artista é um auto-retrato” (p. 60), uma vez que, baseando-se no pensamento de Louise Bourgeois, o que se tem de fundamental na criação artística é o acesso ao inconsciente e a possibilidade de sublimá-lo.

Ora, ao que se refere ao paradigma da arte e loucura, Lima e Pelbart (2007) parafraseando Foucault (1995), pontuam a compreensão de que por volta do século XII, os hospitais do mundo árabe destinavam a arte – a música, a dança, narrativas – para o tratamento de cura da alma e intervenção para os loucos. Esses hospitais, especificamente voltado para a insanidade, intuía-se que deveriam se voltar à totalidade humana, de corpo e alma. Ao longo que, a loucura, captada pelo olhar da razão, por volta do século XVII, as artes foram desertadas das práticas terapêuticas e substituídas pelo tratamento moral, também por influência da revolução burguesa, uma vez que a aquele que não se adequasse para o trabalho produtivo era atrelado à marcação da doença mental.

Não obstante, a partir do final do século XVIII, com a crescentes casas de internato, a experiência clássica da loucura e o nascimento dos hospitais psiquiátricos colaborou para que a loucura fosse reduzida ao silêncio. Segundo os autores “a clínica, no início de sua forma moderna, desinteressou-se pela arte, e um silêncio ocupou o espaço entre esses dois campos. Logo, coincidiu com o silenciamento ao qual foi condenada a loucura por toda a época clássica.” (LIMA; PELBART, 2007, p. 712), em outras palavras, tal como pontua Providelo e Yasui (2013), a loucura tornou-se uma linguagem interdita. Além do mais, a compreensão sobre a arte

passou de prática de tratamento para a manifestação de doença mental e de perversão (GUERREIRO et. al, 2022).

No século XIX, com a reforma de Phillippe Pinel, a loucura adentra à uma questão médica de exclusão, passando a ser captada como “doença mental”. Ainda sim, o silenciamento e repressão da loucura permaneceram vigêntes, agora arrematados pelos “cuidados” da medicina psiquiátrica (PROVIDELO; YASUI, 2013). Por assim dizer, apenas após a emergência da Psicanálise de Sigmund Freud, no século XX, trazendo consigo a “experiência poética”, a possibilidade de entendimento da linguagem da loucura fosse vislumbrada. Constituindo de modo geral, que as construções teóricas não se pautava na dicotomia normal/anormal, mas sim na linguagem, tal pensamento contribuiu para que, no ocidente, se buscasse a superação norma clássica, e conseqüentemente, a partir do final do século, inicia-se um movimento no campo das artes que influenciou também para que a arte se aproximasse novamente do campo da loucura, e de tal modo, a possibilidade de dar inteligibilidade a fala da loucura (ARAUJO; CÂMARA; XIMENES, 2012; LIMA; PELBART, 2007; PROVIDELO; YASUI, 2013). Assim sendo, Foucault (2006) discorre que:

Depois de Freud, a loucura ocidental tornou-se uma não linguagem, porque ela se tornou uma linguagem dupla (língua que não existe senão dentro dessa fala, fala que não diz senão sua língua) – quer dizer, uma matriz de linguagem que, em sentido estrito, não diz nada. Dobra do falado que é uma ausência de obra” (FOUCAULT, 2006, p. 216 apud PROVIDELO; YASUI, 2013, p. 1521).

Dessa forma, dito de outra maneira, com o passar do tempo, a loucura adentra o que é denominada da “linguagem muda de verdades”, ou seja, a linguagem que diz, mas não diz, e que fala apenas a partir dela mesma e das suas próprias significações delirantes. Assim, pode-se dizer que a linguagem da loucura torna-se um quebra cabeça (PROVIDELO; YASUI, 2013). Os autores, parafraseando Foucault (2006) dizem que não há mais uma linguagem comum, e o homem moderno não se comunica com o louco, senão pela universalidade abstrata da doença, e de tal modo, o homem louco não se comunica com o outro senão intermediada por uma razão também abstrata, que exerce uma ordem de coação moral e física, afim de exigir conformidade. Destaca-se o fato que, a cultura ocidental tentou, através do viés da arte, um entendimento da linguagem da loucura, vislumbrando aspectos de conexão entre arte e loucura que tornaram passíveis de pensar um recurso de promoção de saúde (PROVIDELO; YASUI, 2013).

No Brasil, os enlaces entre produção artística e estudos do campo psiquiátrico acompanharam a chegada do pensamento psicanalítico em suas primeiras referências, tal como, as tramas da arte moderna europeia, contanto, surgindo daí as primeiras correlações e

articulações entre arte, loucura, psiquiatria, psicanálise e modernismo no país. O trabalho de Osório César, a partir da década de 1920, no Hospital Psiquiátrico de Juquery, interessou-se pela “esthetica dos alienados”, e seu trabalho, fundamentado na leitura freudiana psicanalítica (LIMA; PELBART, 2007, p. 720; ANDRIOLO, 2003). Assim, Osório, movido por seu interesse pela arte e aproximação com o modernismo e psiquiatria, via na produção dos alienados e dos loucos nos manicômios as expressões psicopatológicas da loucura, tal como, realizando correspondências entre doenças mentais e manifestações artísticas características, atento também aos significados simbólicos expressos nas imagens – ao qual se refere ao simbolismo expresso por Freud em *Interpretação dos Sonhos* –. Assim sendo, Andriolo (2003), parafraseando Osório César, pontua que:

Da mesma maneira que se estuda o pensamento simbólico no sonho [,] também no artista que, segundo Freud, é um introvertido próximo à neurose, o estudo analítico do simbolismo estético possui idêntico valor da interpretação onírica. Tanto é assim que Freud, n'um longo e curioso trabalho analítico sobre Leonardo da Vinci, conseguiu descobrir nos seus quadros, os anseios reprimidos de sua infância (CÉSAR, 1934, p. 52 apud ANDRIOLO, 2003, p. 79).

O enlace da arte, loucura e clínica ganhou novos adornos a partir do pensamento e prática de Nise da Silveira, duas décadas depois, pela médica psiquiátrica que demonstrava tamanha indignação com o tratamento, principalmente feito a partir de procedimentos de eletrochoque e lobotomia, oferecido aos pacientes. Seu trabalho não só influenciou a fundamentação e reconhecimento de novos instrumentos no campo da saúde mental, mas na construção de um novo viés na relação pacientes e profissionais. Seu trabalho se iniciou em 1962, no Centro Psiquiátrico Nacional do Rio de Janeiro, opondo-se diretamente à prática psiquiátrica vigente. Assim, se dedicou ao desenvolvimento e pesquisa de uma terapêutica ocupacional. Nise, segundo Domingues (2009), foi a precursora do entendimento da expressão e significado simbólico nas atividades, uma vez que, a atividade se dava exclusivamente na ordem de ocupação da ociosidade e pedagogia moral. Lima e Pelbart (2007) parafraseando Nise da Silveira discorrem que:

[...] a terapêutica ocupacional, entendida por ela em sentido amplo, tinha como objetivo encontrar atividades que servissem aos doentes como meios de expressão. Seria preciso partir do nível não verbal. É aí que se insere a terapêutica ocupacional, oferecendo atividades que permitam a expressão de vivências não verbalizáveis por aquele que se acha mergulhado na profundidade do inconsciente (SILVEIRA, 1981 apud LIMA; PELBART, 2007 p. 723).

Verificamos, logo de saída que, faz-se uma virada, uma vez que, desde a década de 1940, o tratamento da loucura pautava-se em tratamentos de lobotomias e eletrochoques. Como

trazem Castro e Lima (2007), a terapêutica ocupacional trazida e fortalecida por Nise da Silveira, que em seu interesse, visava adentrar e considerar o mundo interno dos pacientes, e assim, aproximar-se e compreender a forma de seu sofrimento, proporcionando um tratamento humanista para a esquizofrenia. A pintura, para Nise, foi vista como instrumento para o paciente conseguir se reorganizar no mundo interno, tal como, reconstruir sua relação com a realidade exterior. Logo, para compreender o fenômeno e desenvolver sua fundamentação teórica no qual se debruçava, recorreu à psicologia analítica de Jung. Assim sendo:

Para Nise da Silveira, o mais importante acontecimento ocorrido nas suas buscas sobre os dinamismos da psique foi o encontro com a psicologia junguiana e seu método de investigação. Foi por intermédio da observação das atividades de seus pacientes que Nise rompeu com a psiquiatria clássica e Jung ofereceu-lhe novos instrumentos de trabalho (CASTRO; LIMA, 2007, p. 370).

Dessarte, no desenvolvimento do seu trabalho e das atividades, Nise afirmava que, essas permitiam a expressão livre e o acesso ao mundo interno do esquizofrênico, passível de “penetrar no mundo hermético do esquizofrênico” (SILVEIRA, 2017, p. 100). Assim sendo, entre os setores ocupacionais disponíveis – sendo esses: costura, música, pintura, encadernação – ao receber certo destaque, passou a receber investimentos, e o olhar de Nise, sempre estivera atento à articulação com o campo das artes. Logo, os ateliês do Centro Psiquiátrico e os trabalhos ali realizados, com parcerias e introdução de profissionais variados, possibilitou que outros significados e olhares fossem integrados e compartilhados para além do olhar do médico detentor do saber sobre a loucura (CASTRO; LIMA, 2007).

Lima e Pelbart (2007) discorrem que a partir do trabalho e obra de Nise da Silveira, o entedimento sobre a produção plástica e artística dos psicóticos passa a ser entendida para além dos conteúdos pessoais reprimidos e expressão de si, mas como criação, produção de símbolos, e que tem efeitos na transformação da realidade psíquica e compartilhada do sujeito. Essa postura, assim, foi passível de construir um alicerce que fundamentou outras ações no campo da saúde mental, envolvendo atividades que questionaram o entedimento sobre a loucura e os cuidados direcionados – dispensados – ao sujeito com transtorno mental (DOMINGUES, 2008).

O tratamento do psicótico pensado por Nise da Silveira não foi bem aceito na comunidade médica e psiquiátrica, uma vez que esta não se interessava na eficácia terapêutica da arte dos loucos, ou qualquer que se distinga da vertente biológica. Desse modo, a arte como forma de tratamento da loucura era atravessada com grande preconceito, denominada também de arte psicopatológica. Inversamente a aversão da psiquiatria brasileira, a arte

brasileira acolheu as produções artísticas dos loucos, e assim, podemos citar como exemplo Mário Pedrosa. Seu encontro com Nise de Silveira não apenas potencializou o que estaria sendo construído por Nise no Museu de Imagens do Inconsciente – inaugurado em setembro de 1957, se tratando de uma exposição das obras de seus pacientes, contanto também com a presença de Carl Jung –, como também fortaleceu a perspectiva que estava sendo proposto no Setor de Terapêutica Ocupacional (DOMINGUES, 2008). Lima e Perberl (2007) parafraseando o crítico de arte Mario Pedrosa, discorrem que:

Para o crítico, a iniciativa de organizar, para os internos de uma instituição psiquiátrica, um Setor de Terapêutica Ocupacional com ênfase nas atividades artísticas e as exposições daí decorrentes teve enorme relevância cultural e estética, além de ter sido marcante no desenvolvimento de seu pensamento. O crítico identificou essa iniciativa de Nise da Silveira como um acontecimento dos mais importantes, no campo cultural e artístico do Brasil, anteriores à primeira Bienal de São Paulo (1951), acontecimento que interessa de perto às atividades de criação artística em geral, por ter sido responsável por romper com velhos preconceitos intelectualistas, concepções convencionais e acadêmicas quanto à natureza do fenômeno artístico, e componente importante do solo no qual germinou a arte contemporânea brasileira (PEDROSA, 1995 apud LIMA; PERBERT, 2007 p. 725).

Na relação existente entre vida e obra, arte e delírio, Arthur Bispo do Rosário também se fez presente. Lima e Johann (2015), o descrevem, de forma “simplista”, como um homem que viveu entre realidade, arte e delírio. Homem que, postumamente, se tornaria de grande importância e reconhecimento no mundo da arte. Foi internado e esquecido no mundo asilar do Hospital Colônia Juliano Moreira em 1948, diagnosticado pelos médicos com Esquizofrenia Paranóide – tendo como sintomas, delírios místicos e de grandeza –. Referia-se a si mesmo como “rei dos reis” e deveria, então, construir o novo mundo. Recusava-se a tomar as medicações, uma vez que, estas o impediam de produzir e durante 50 anos construiu seu acervo, anteriormente em uma cela, atualmente em galerias de arte.

O material utilizado por Arthur Bispo do Rosário consistia basicamente de sucata que ele mesmo recolhia nas suas andanças pelo Rio de Janeiro. Mais tarde, receberia doações dos visitantes de outros internos e dos funcionários que simpatizavam com a sua causa. Dentre tais materiais, um se destacava: a linha azul desfiada da farda utilizada pelos internos da Colônia. Enquanto isso, artistas norte americanos também se utilizavam de sucatas para produzir arte, porém com um objetivo distinto do de Arthur Bispo do Rosário, a saber: criticar a sociedade de consumo (CORREA, 2011; DANTAS, 2009; HIDALGO, 1996 apud LIMA; JOHANN, 2015, p. 101)

Assim, em certo sentido, as atividades artísticas permitiram a tentativa que Arthur Bispo do Rosário se reorganizasse no mundo, e que desse sentido a sua própria realidade. Não obstante, Lima e Johann (2015) destacam que “as atividades artísticas permitem que o homem reconheça e fixe as coisas significativas, tanto em relação à suas experiências internas, como as

externas” (p. 102). De tal modo, Rivera (2019) destaca que o entendimento do trabalho de Bispo se deu para além da construção patológica da loucura, mas em sua opinião, define como a transposição e parodia, uma elaboração sistemática e continua do seu contato singular com o mundo, a qual se refere considerando que Bispo tratava-se “de um imigrante nordestino negro, pobre e delirante, vivendo em um hospício –, e estas não se deixam invisibilizar em prol da ideia de um ponto de vista neutro.” (p. 94). Não obstante a autora também destaca:

O importante é que a singularidade de Bispo pode nos ensinar sobre a arte em geral e acerca da produção contemporânea em particular, salientando sua potência de invenção de realidade – e, em retorno, pode instruir-nos sobre o delírio como força estruturante (e política) de configurações do mundo desviantes e singulares, pelas quais a exclusão pode revirar-se em laço social, atingindo outros como discurso explícito ou, no caso das obras de Bispo, como compartilhamento afetivo. (RIVERA, 2019, p. 94).

Toda a construção delirante de Bispo, ao que se refere às suas visões de anjos, acreditar fidedignamente que seria Jesus, que resultaram no seu diagnóstico de esquizofrenia, seus delírios possibilitavam a tentativa de estabilizar o sofrimento de subjetivação, de modo singular, subversivo ao estabelecidos culturalmente. Riveira (2019) parafraseando Freud, diz que o delírio, todavia, não deve ser entendido como deficit ou sintoma a ser eliminado, mas como “um trabalho auto curativo” (p.95). Assim, as produções de Bispo não se tratam de obras sem consciência. De tal forma, ainda que após anos de sua morte, em 1989, sua obra e produção ainda é fecundado no campos culturais, acadêmicos, não deixando dúvidas sobre a imensa importância de Arthur Bispo do Rosário nas lentes sobre arte-loucura, e no debate sobre as expressões artísticas (DANTAS, 2011).

[...] ao reconhecer o investimento de sua sensibilidade, o leitor penetra e se envolve nos arranjos de linguagem – inventa-se, por assim dizer, um local onde se inscreve um “eu”. Nisso, há um prazer que, assim acredito, não poder ser satisfeito em outras condições. Digo isso inspirado na experiência de Arthur Bispo do Rosario que inventou nos seus trabalhos um espaço para mise-en-scène de uma primeira pessoa, que seria a antítese da pessoa comum (no caso dele, a loucura, a psiquiatria, o manicômio), um palco para a representação performática de um modo de dizer “eu”. (DANTAS, 2011, p. 38)

Contanto, em resumo, podemos citar que, apesar do surgimento de outras práticas e vertentes que pensavam a arte como um recurso terapêutico no campo da saúde mental, durante o século passado, devemos atentar-nos que apenas com a Reforma Psiquiátrica foram pensadas a utilização de recursos para além das práticas psiquiátricas e pautadas na medicalização. Doravante, faz-se entender que, a relação das práticas relacionadas a arte no campo da saúde mental, a partir da Reforma Psiquiátrica, foram enfim validadas politicamente e cientificamente

(ARAÚJO; CÂMARA; XIMENES, 2012). Dessa forma, trabalharemos a seguir no trajeto de implantação da Reforma Psiquiátrica, atentando ao ponto que temos maior interesse: as dimensões e aspectos referentes a cultura e a arte. Dentre todas as ideias apresentadas, tentaremos apresentar-lhes, a partir de uma melhor conceituação sobre “imaginário social”, de que forma o campo cultural se relaciona com o lidar com a loucura e a imagem socio-historicamente construída.

6.1 Reforma Psiquiátrica e Imaginário Social

Em primeiro lugar, ao nos referirmos à Reforma Psiquiátrica, partimos do pressuposto que, trata-se de um conceito complexo e muito problematizado por parte da literatura crítica em Saúde Mental. Nesse aspecto, indubitavelmente não se pode negar que muitas questões e experiências propostas pela Reforma Psiquiátrica trouxeram transformações no modelo manicomial vigente até então, uma vez que, criou-se uma proposta de cuidado integral, ampliando e diversificando as práticas de saúde mental – através do campo de Atenção Psicossocial – como proposta substitutiva às instituições manicomiais. Contudo, ao trazeremos o termo de “complexidade”, atentamos ao fato de que, as reformas não se deram em sentido pleno, produziram também acomodações em que ainda se mantém fundamentos tradicionais da psiquiatria (AMARANTE; TORRE, 2017).

Eis, portanto, em resumo, que a Reforma Psiquiátrica, além de um processo que se passa pelos processos institucionais e políticas do Estado, não se bastam e eles. Vê-se a necessidade de pensar processos que transcendam a desmontagem e desnaturalização da instituição manicômio e cultura manicomial. Apesar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) basear-se, prioritariamente, na lógica antimanicomial proposta pela Reforma Psiquiátrica, é comum encontrar relações de saber-poder que por sua vez, acaba por subordinar os “ditos loucos” incuráveis ao saber profissional, tal como a existência também de movimentos pró-institucionalizantes, como a crescente campanha de medicalização. Ou seja, em contramão dos ideais da Reforma Psiquiátrica são visíveis processos de patologização dos comportamentos, medicalização da vida e psiquiatrização social (AMARANTE, TORRE, 2017; COELHO, 2008). De tal modo podemos concluir que:

[...] compreender como as inovações da RP (**Reforma Psiquiátrica**) brasileira podem produzir formas de enfrentamento do paradigma psiquiátrico e de concepções excludentes e permitir que os processos de desinstitucionalização transcendam a desmontagem da instituição psiquiátrica, alcançando a potência de desnaturalização da cultura manicomial – como ensinou Basaglia, “não basta abater a espessura dos

muros do manicômio”, trata-se de lutar por cidadania e inclusão, na defesa da diversidade cultural e do direito à saúde e à vida (AMARANTE, TORRE, 2017 p. 771) **grifos do autor**

Verificamos, logo de saída que, falar de Reforma Psiquiátrica é, em tese, compreendê-la como um processo que envolve desde medidas oficiais, sociais, até uma revisão crítica dos discursos e práticas que permeiam entremeio ao que se entende por doença mental e loucura (PASSOS, 2003). Ao falarmos de complexidade, podemos entender que o processo de Reforma Psiquiátrica parte de um processo que passa por várias dimensões, sendo essas: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. O âmbito teórico-conceitual se refere ao processo de saúde/doença-mental, medicalização, alienação, a resignificação das noções e conceitos do campo psiquiátrico, atentando à possibilidade de reconfigurar os dispositivos e estratégias de cuidado e atenção em saúde mental (AMARANTE; TORRE, 2017).

Concomitantemente, a dimensão técnico-assistencial, é referida por Amarante e Torre (2017 p. 765) como “um referencial que abre a perspectiva do acolhimento e da produção de novas identidades e subjetividades, construídas na relação com os territórios e os sujeitos e instituições que os habitam”. A dimensão jurídico-política, atenta-se à possibilidade da construção da cidadania e inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico por meio de transformações nas instâncias jurídicas e políticas. Por fim, a dimensão sociocultural, se trata de um processo fundamental quando nos debruçamos sobre a transformação do imaginário social da loucura, e logo, as relações entre loucura e sociedade (AMARANTE, TORRE, 2017; COELHO, 2008).

Em síntese, tais questões e dimensões trazem o entendimento de que a Reforma Psiquiátrica se dá além da luta contra a violência institucional, exclusão, opressão e extinção dos manicômios. Logo, ampliam-se os horizontes atentando também ao reconhecimento, cidadania, emancipação dos sujeitos em sofrimento mental, destacando novas formas de se lidar com a loucura, reconhecendo seu protagonismo, sua subjetividade e sua capacidade de trocas sociais, trabalho, cultura. Como já foi dito, implicar em mudanças mais profundas é necessário transbordar para além dos aspectos jurídicos e oficiais, das políticas públicas, mas também voltar-nos às significações sociais e valores em torno da loucura (AMARANTE, TORRE, 2017).

Além do mais, cabe sublinhar que, esse trabalho se debruça sobre a dimensão sociocultural, uma vez que, dito de outro modo, podemos entender como estratégias de intervenção, formação e criação de inclusão a constituição de um campo que englobe

experiências artísticas-culturais. Nesse sentido, a utilização de recursos artísticos e culturais no campo da Saúde Mental se refere a uma possibilidade de experiência do sujeito se expressar e se identificar no lugar de sujeito que possui capacidades, direitos, e experiências para além do diagnóstico psiquiátrico (PASSOS, 2003; AMARANTE; TORRE, 2017).

Não obstante, Amarante e Torre (2017, p 766) destacam que “as experiências de arte-cultura no campo da Saúde Mental constituem hoje um universo de novas formas de relação com a loucura e com a diferença”. Ao serviço desse desígnio, uma das importantes iniciativas do campo da Saúde Mental foi a criação do projeto “Loucos pela Diversidade”, a qual se utiliza a cultura como instrumento de transformação social. O projeto teve seu marco inicial através da “Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situação de Risco Social”, e teve como referência a “Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais – Unesco”.

A oficina constituiu, de modo geral, uma estratégia de incentivar a implementação de políticas públicas que estimulassem a diversidade cultural brasileira no campo da Saúde Mental, e a partir daí, de uma forma geral, pode-se presumir que a dimensão sociocultural tem sua importância na constituição de um novo cenário, rupturas e deslocamentos no que diz respeito à concepção de loucura – atrelada à incapacidade e perigo – e também romper tecnicismos. Dito de outra maneira, podemos entender que a cultura e a arte podem ser instrumentos de transformação do lugar social da loucura, se olharmos sem os óculos que os restringem à reabilitação e à terapia, mas sim, expressões dos sujeitos coletivos, não apenas linguagem artísticas. Assim sendo, o sujeito louco anteriormente excluídos do acesso a políticas públicas e visão da cultura, “passam a ser protagonistas nas experiências de arte-cultura” (AMARANTE; TORRE, 2017, p. 768).

De acordo com o ideal da Reforma Psiquiátrica, as transformações devem transcender à simples reorganização do modelo assistencial e alcançar as práticas e concepções sociais, intervindo não apenas no funcionamento dos serviços e na formação profissional dos técnicos envolvidos, mas no profundo e complexo fenômeno da representação social da loucura. Devemos pensar o campo da Saúde Mental não como um modelo, mas como um processo. Para tanto, a dimensão sociocultural é fundamental (COELHO, 2008, p. 93).

Para esclarecer o problema, pautado no que traz Coelho (2008) podemos destacar as divergências nos saberes referentes ao campo da Saúde Mental. Essas se destacam, um lado manicomial pautado na moralidade e medicamentação, ao que se refere a loucura como anormalidade fundamentada por Foucault (1978) como doença mental em contraposto à razão e normalidade, extinguindo assim o sujeito de experiência da equação. E por outro lado, a autora

parafrazeando Amarante (1999) destaca o paradigma antimanicomial, que por sua via, a partir de práticas sociais visam construir inclusão e solidariedade à diversidade e a diferença, assim sendo, transformar o imaginário social em relação à loucura e a doença mental.

Ora, Botti e Torr zio (2014) entendem que falar em transforma o do imaginário social refere-se ao “lugar social” da loucura, relacionada historicamente relacionada a incapacidade de o dito louco construir rela es sociais simbólicas. Porventura, pode-se assim dizer que, segundo Lima (2013 p. 25), “a doença mental envolve um ‘lugar no social’ em uma dimensão sociocultural e simbólica”. Foucault (1978) em sua análise sobre a História da Loucura na Idade Clássica, indaga que o louco se encontra no lugar de exclusão social uma vez que não atende   ordem produtivista.

Não obstante, Amarante e Torre (2017) refere que para se compreender os mecanismos de discrimina o e preconceito, que por sua vez são complexos, necessita da análise dos contextos sociais, históricos e culturais. Além do mais, discorre que pensar sobre a cultura e o imaginário são de fundamental importância para analisar e “(re)pensar” práticas do senso comum, que se fazem presente no cotidiano. Dessa forma, podemos destacar a importância da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica ao debruçar-se na produ o de a es que visam transformar esse imaginário social e modificar a rela o estabelecida socio e historicamente da sociedade com a loucura (BOTTI; TORR ZIO, 2014).

Do ponto de vista sociocultural, pode-se afirmar que a razão prática do campo da saúde mental está implicada na tarefa de produzir novas totalidades sociais em uma proposta de inclusão social. Para que isso ocorra   necessário a compreensão das dimensões simbólicas que envolvem as práticas culturais dos atores envolvidos. Ou seja, conhecer os modos de produ es de subjetividade no campo da saúde mental (LIMA, 2013, p. 28).

Para melhor salientarmos, os autores Botti e Lorenzo (2014) evidenciaram a inclusão social da loucura ao analisarem o “Festival da Loucura e a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica”. A este respeito, o Festival da Loucura, realizado em Barbacena, pela Prefeitura Municipal, tem colabora o com o Governo de Minas Gerais e do Ministério de Saúde – aqui se explicita a importância da articula o das três esferas: municipal, estadual e federal –.

Em Barbacena, a Funda o Municipal de Cultura, Empresa Municipal de Turismo e Departamento Municipal de Saúde Pública tem participa o estratégica na programa o do Festival. A Secretaria Estadual de Saúde, através da Funda o Hospitalar do Estado de Minas Gerais, além de apoio financeiro também divulga e discute a programa o. Como um espaço de experimenta o há participa o de profissionais de saúde da área federal, estadual e municipal, gestores de saúde e estudantes nas discussões dos rumos a serem tomados pela reforma psiquiátrica. (BOTTI; LORENZO, 2014, p. 214).

É preciso também lembrar que, partindo de um recorte histórico, Barbacena trata-se da primeira cidade mineira a receber um hospital psiquiátrico do estado, em 1903. Esse, por sua vez, evidenciava superlotações, abandono, violência e morte, sendo calculado cerca de 60 mil mortes, em causas gerais, em seu interior, posteriormente sendo chamada de cidade dos loucos. Em resumo, o Festival da Loucura, que possui como foco a inclusão social e transformação do que anteriormente era ridicularizado e estigmatizado, abarca uma diversidade de programações, desde filmes, exposições de fotografia e arte, shows musicais, teatro, gastronomia, atividades cômicas, dentre outras, que deem visibilidade ao tema da loucura e possibilitando a discussão do estigma da loucura na sociedade, logo, “celebra a vida através da arte e da coexistência pacífica das diferenças, faz valer a cidadania plena para todos através da união entre cultura e olhar científico sobre a loucura.” (BOTTEI; LORENZO, 2014, p. 215).

Dito de outra maneira, Barbacena, estigmatizada por mais de um século como Cidade dos Loucos, marcada com o tratamento manicomial de uma instituição que carrega cerca de 60 mil mortes, 800 por ano, traz, a partir daí um processo de desconstrução, através do festival, que visa transformar e desmistificar o que foi historicamente construído em torno da loucura, tal como diminuir o preconceito contra os “ditos loucos”, chamando a sociedade para o debate da Saúde Mental, tal como evidenciar que a loucura não se faz antagônica à convivência social (BOTTEI; LORENZO, 2014). Apesar desta, explicita-se a uma forma de inovação nas formas de se lidar com a loucura, tratada por Amarante e Torre (2017), sendo essa, no campo cultural, nos projetos de cultura e arte, tal como na produção sociocultural, possibilitando a expressão e ressignificação de vida e dos estigmas ao entorno da loucura.

Atente-se ao fato que, Maffesoli em sua entrevista para a revista FLAMINCOS (2001), introduz a diferenciação entre cultura e imaginário. Segundo o autor, faz-se necessário entender que há no imaginário uma definição mais ampla, essa que por sua vez, contém partes da cultura. Em resumo, o imaginário faz parte da cultura, entretanto, não é cultura, e nele “permanece uma dimensão ambiental, uma matriz, uma atmosfera” (p. 75). O imaginário assim, seria também uma força social de ordem espiritual, uma aura, a qual se envolve na obra, não podendo vê-la, mas senti-la, carregada de significados. A propósito, o autor ainda pontua que não se trata de algo racional, vai além, ao conceituar como algo imponderável, que ultrapassa o indivíduo e que também toca o coletivo. Aliás, o imaginário também determina a existência de conjunto de imagens, e continua, pontuando que “o imaginário, para bem ou mal, não é apenas um fator de construção ou de fixação de algo. O imaginário é uma sensibilidade, não uma instituição” (p. 80).

Tendo isso em vista, se fez fundamental nessa pesquisa trazer a compreensão

históricamente construída sobre a “História da Loucura” e o nascimento dos manicômios, pontuadas por Foucault (1978), e da saúde-mental da população infantojuvenil e institucionalização dessa população, para assim entender que tais concepções ainda impactam o imaginário social sobre a loucura infantojuvenil. Assim por dizer, faz se explícito que:

Se o imaginário social diz respeito ao coletivo, as peças individuais que o constroem se aproximam, ligam-se: o imaginário é cimento social. Assim, permeado por afeto, por aspectos racionais e irracionais, o imaginário origina uma imagem, que fundamentará as práticas. Por exemplo, o imaginário social de um louco faz o louco ser o que é. Pior, por sua elaboração histórica, cria e mantém a imagem segregadora da loucura e corrobora com as práticas institucionais. O louco torna-se inapto. O imaginativo torna-se real (SILVEIRA, REINALDO, 2016, p. 503).

Assim sendo, ao que se refere à busca de transformação do imaginário social da loucura, trata-se de buscar uma nova concepção para a loucura, como traz o autor Lima (2014, p. 36) “realocar ou rever, enquanto universo simbólico, o lugar da pessoa em sofrimento psíquico no espaço social. São novas formas e maneiras de leitura (e cuidado) sobre a pessoa com transtorno mental e sua inserção social.”. Logo, se atentarmos ao fato de que, a loucura e a doença mental é integrada em uma dimensão simbólica e sociocultural, tratado por Lima (2014) como um “lugar social”, podemos indicar que, as práticas no cuidado em saúde mental necessitem ser questionadas no campo científico.

A partir desse pararelado, trazemos um questionamento ao leitor: considerando que temos pontuado sobre o (re)pensar as práticas nos espaços substitutivos em saúde mental a partir do paradigma do modelo antimanicomial proposto pela Reforma Psiquiátrica, de que forma as atividades e oficinas expressivas – relacionadas a arte e a cultura – se caracterizariam como instrumentos de subversão à logica manicomial e potenciais transformadoras do imaginário social sobre a loucura – especificamente a loucura infantojuvenil –? É a este respeito que refletiremos no capítulo a seguir.

7 OFICINAS TERAPÊUTICAS: UM INSTRUMENTO TRANSFORMADOR

Para organizar a problemática a qual nos debruçaremos nesse capítulo, de antemão atentamos que faz-se necessário que revisitemos questões referentes as características e os princípios do CAPS. Esse debate será norteador para que adentremos na discussão sobre a prática das oficinas terapêuticas no CAPSi.

Ora, para Guerra (2004), os novos aparelhos e redes assistência no campo da saúde mental (centros de saúde, centros de convivência, centros de referência em saúde mental, centro atenção psicossocial e outros), atravessados pela logica anti-manicomial – ao que se refere ao intuito de substituição do modelo asilar – propuzeram questões de formas mais sociabilizantes no trabalho com a loucura. Eis que portanto, dentro dos serviços prestados pelo CAPS para finalidade de visar a integração do paciente na sociedade, considerando as características individuais e atentando às suas potencialidades, os CAPS se fazem presente como uma força motriz do processo de reforma psiquiátrica, ao que podemos citar no desenvolvimento de projetos terapêuticos e comunitários, substituívos ao modelo hospitalocentrico. Para isso, devem contar com ambiente adequado e estruturado para ser capaz de oferecer atendimento à suas demandas específicas, ou seja, devem conter: consultórios para atividades terapêuticas individuais e grupais, espaços de convivência, oficinas, refeitório, sanitários e área externa para possibilidade de realização de oficinas, esportes e recreação (BRASIL, 2004). Dessa forma, podemos concluir:

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substituívos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004, p. 12).

Assim sendo, partindo do pressuposto de dar ênfase à particularidade de cada caso, tal como, o respeito e consideração da subjetividade do dito louco, e não obstante, pensando também, práticas integrativas que englobem a família e a comunidade, o CAPS oferece diversos tipos de atividades terapêuticas. Partindo desse pressuposto, o serviço disponibiliza atendimentos individuais, em grupo, para a família, comunitários, assembléia ou reuniões de organização do serviço, mas podemos concluir que dentre as atividades citadas, as oficinas

reapareceram como método de intervenção para reabilitação psicossocial e tratamento clínico da loucura, e atualmente são uma das principais formas de tratamento disponibilizado nos CAPS, sendo adotadas como método de atendimento pela Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, e ainda mais disseminadas após a cartilha “Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial”, elaborada pelo Ministério da Saúde, em 2004 (VALLADARES et al, 2003; BRASIL, 2004).

Valladares et al (2003) vem trazendo que o termo “oficinas” tem sido frequentemente empregado nos espaços substitutivos de cuidado em saúde mental para se referir uma diversidade de atividades. Não obstante, as oficinas terapêuticas foram regulamentadas pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo a “diversificação de métodos e técnicas terapêuticas voltadas a portadores de transtornos mentais” (BRASIL, 1991, p. 1), se tratando de atividades a serem oferecidas em serviços extra-hospitalares, por meio da Portaria 189, de novembro de 1991, sendo referidas como atividades grupais que promoveriam expressão, inserção social, tal como, socialização (BRASIL, 1991; BRASIL, 2004; GUERRA, 2004; EVERDOSA; MATOS, 2009).

De uma forma geral, podemos definir as oficinas terapêuticas como atividades que podem ser de diferentes tipos, realizadas em grupo, sob orientação e presença de um ou mais profissionais, estagiários ou monitores. Ora, ao que se refere aos tipo de atividades, estas podem ser definidas a partir das demandas, necessidades e interesses dos usuários, tal como, pela disponibilidade dos técnicos, atentando também ao desenvolvimento de habilidades, ou a realização de atividades produtivas, expressão de sentimentos, promoção de maior interação familiar, comunitário e social, ou seja, visando também um exercício coletivo da cidadania. Não obstante, as oficinas também podem ser classificadas em: oficinas de alfabetização – consiste em contribuir com os usuários que não tiveram possibilidade de escolarização no exercício da leitura e da escrita no objetivo de (re)construção da cidadania –; oficinas geradoras de renda – consiste no aprendizado de uma atividade específica como instrumento de geração de renda, atividade que pode ser distinta da profissão do usuário, ou não –; oficinas expressivas – consiste na construção de espaços de expressão corporal, musical, verbal e/ou plástica – (BRASIL, 2004).

As oficinas terapêuticas podem promover a reaquisição das competências para realização das atividades de vida diária e prática que são perdidas ao longo do processo de adoecimento mental, favorecendo a relação do usuário consigo e com os outros. As habilidades sociais podem ser reaprendidas. As dificuldades que os sujeitos portadores de transtorno mental encontram no lidar do cotidiano podem ser cumulativas e ele se enclausurar, precarizando cada vez mais o seu relacionamento na família e comunidade (SILVA; FIRMINO, 2010, p. 8).

No que tange ao trabalho com crianças e adolescentes no CAPSi, a atenção em saúde mental para o público infantojuvenil no SUS é atravessado pela crítica à vigilância institucionalizada sob as vestes do que se entendia como medidas de proteção, que justificariam a aplicação de determinadas intervenções. A instauração do CAPSi abriu para que se desse luz ao comprometimento ético e público para com o público infantojuvenil – especialmente no que tange ao que se refere a saúde mental e tratamento de transtornos mentais –, não obstante, também se utilizam de diferentes estratégias – oficinas, ateliês, dentre outros – como modelo substitutivo para o modelo asilar (CERVO; SILVA, 2014; ALMEIDA, 2017). Para tanto, além de um saber e prática parafraseados por pensamentos críticos, a mudança das práticas de saúde também são influenciados por aspectos que tangem a ordem biológica – saúde/doença –, ideológicos, éticos e sociais (VASCONCELOS et al, 2016).

Assim, naquilo que concerne às atividades e oficinas terapêuticas desenvolvidas nos CAPSi delineadas para a promoção de saúde infantojuvenil, podemos exemplificar a oficina referente a confecção de bonecos(as) como tática de construção de singularidades, trazidas por Camargo et al (2011). A atividade teve como objetivo possibilitar integração dos pacientes em saúde mental, familiares, a comunidade e os funcionários, trazendo também questões referentes à constituição corporal e autopercepção, baseados nos conceitos teóricos da psicanálise winnicotiana e princípios da arteterapia. No que tange à sua elaboração, contou com a participação de doze pessoas – incluindo familiares, funcionários, adolescentes, e pacientes do CAPS –, partindo desde a elaboração e confecção de bonecos(as), além do brincar. Consistiu que, na primeira parte do encontro – referente à confecção – observou-se que os resultados foram além, segundo as autoras, “se constituiria num espaço potencial, no qual o mundo interno e o mundo externo se entrelaçariam, propiciando o fortalecimento dos vínculos e do florescimento da criatividade” (CAMARGO et al, 2011, p. 104). Uma vez que, não foram atribuídas regras e normas, a potencia criadora, espontânea, de cada sujeito emergiu de forma singular, sendo possibilitado de que os integrantes falarem de si por meio dos bonecos, e também, fazer possível uma atividade integradora entre família, comunidade, funcionários e pacientes de modo a desestigmatizar o serviço, trazendo um outro olhar para a saúde mental para além do caráter patológico (CAMARGO et al, 2011).

Não obstante, Dilger, Stela e Tschiedel (2014) trazem um relato de experiência referente a elaboração de uma oficina de horta elaborada no CAPSi Casa Harmonia, em Porto Alegre, realizadas para além do espaço físico institucional, “onde o chão infértil foi transformado em canteiros produtivos.” (DILGER, STELA; TSCHIEDEL, 2014, p. 2). Além do caráter integrativo das atividades por meio do trabalho cooperativo no cultivo e colheita, a

oficina propiciou o reconhecimento do trabalho efetuado pelos usuários do serviço, uma vez que, os produtos foram utilizados na cozinha do CAPSi, resultando no final das atividades em um lanche conjunto. Além do mais, atente-se ao fato que, como trazem os autores, outro aspecto abordado e compreendido foi o cuidado com as plantas, os animais, e que o processo de alimento, sobrevivência e cultivo não se difere para com o outro, e consigo.

Também, Costa et al (2013) relatam uma intervenção realizada no CAPSi, em uma cidade da região central do estado do Rio Grande do Sul, que consistia na realização de uma oficina terapêutica de contos infantis, sob suporte teórico-metodológico psicanalítico. A atividade consistiu na construção de um espaço terapêutico de escuta, utilizando o lúdico e o simbólico como um suporte para que crianças em sofrimento psíquico pudessem entrar em contato com a sua realidade psíquica. Nos resultados obtidos, os autores pontuam que fora possível observar avanços quanto à possibilidade de socialização das crianças – referentes na interação das crianças entre si e também com as funcionárias do serviço –. Da mesma forma, a oficina possibilitou o desenvolvimento e favorecimento de trocas e produções em grupo, e também com a colaboração da clínica da psicose sob viés psicanalítico, foi possível construir novas estratégias de intervenção que englobasse também a criação de um espaço de escuta e da circulação da palavra, a qual se alinha com os princípios da Reforma Psiquiátrica para a transformação do imaginário social sobre a loucura e subversão do modelo manicomial.

O relançamento das fantasias no espaço grupal proporcionou a criação de novos sentidos e a possibilidade de narrar de outro modo sua singularidade e sua infância. Cada criança responsabilizou-se por sua verdade, propiciada pelos laços transferenciais e produzindo um lugar desejante (COSTA et al, 2013, p. 247).

Ora, se considerarmos as oficinas como um instrumento de estreitamento das relações entre o sujeito, família e as equipes dos CAPSi's, em seu dado fator socializante, traz-se como exemplo, a oficina terapêutica sobre higiene e saúde mental direcionada tanto para pacientes do CAPSi, quanto para os familiares. Dessarte, Aguiar-Jr, Oliveira e Araujo (2015) trazem que:

As oficinas proporcionaram um estreitamento das relações entre equipe e família, pois procuram caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica. Nos serviços de saúde atuais, a ênfase na particularidade de cada caso, o trabalho multiprofissional, a escuta e o respeito ao portador de transtorno mental e a criação de novas estratégias de intervenção no campo social e clínico possibilitaram o retorno da atividade como recurso importante no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial (AGUIAR-JR; OLIVEIRA; ARAUJO, 2014, p. 2585).

A reflexão dos autores quanto a realização da atividade se deu no que tange a transformação de um espaço, primordialmente focados em questões referentes à medicalização,

sintomatologia e quadros nosográficos, e posteriormente reconhecendo o usuário e a família como sujeitos ativos, favorecendo não apenas o acolhimento entre trabalhador/usuário, mas também a participação do público – aqui se refere ao infantojuvenil e família – no seu processo de saúde, autonomia, considerando a individualidade de cada sujeito, em seus determinados contextos familiares e culturais (AGUIAR-JR; OLIVEIRA; ARAUJO, 2014).

Ademais, no CAPS infantil de São Paulo, fora realizado uma experiência de oficina de rádio em parceria com a Rede de Enfrentamento Contra a Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes da Capela do Socorro e Parelheiros, que teve como objetivo trabalhar questões referentes a sexualidade, tal como, autonomia, redução de danos e o protagonismo dos adolescentes. Quanto aos resultados obtidos com a atividade, os autores Souza et al (2016) relatam que fora possível que os adolescentes adquirissem o reconhecimento de suas potencialidades e a criação de outras novas, tal como um trabalho em conjunto que possibilitou trocas, referentes também a narrativa de cada participante sobre suas singularidades.

Souza et al (2016), ao se referirem sobre os processos emancipatórios, destacam que “é preciso pensar na voz que é produzida pelos usuários. Deve-se levar em consideração como essa voz opera sócio-culturalmente, de qual território fala, para quem ela comunica (e se comunica) e como ela se coloca para o mundo.” (SOUZA et al, 2016, p. 86), em outras palavras, podemos destacar que a oficina fez-se importante no que tange a produção de novas linguagens, valendo-se do recurso da arte para a expressão. Atente-se ao fato que, a oficina não se pautava em expectativas e/ou pretensões para fins normatizadores, mas como instrumento de “dar lugar à voz” (p. 83), e inclusão social, por fim, supreendendo com o potencial de reabilitação psicossocial oferecido pela atividade. Não obstante, Souza et al (2016, p 84-85) destacam que o instrumento da rádio utilizado pretendia ações que atendessem à garantia da cidadania, tal como “o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

No que tange à construção de novos espaços e significados através de atividades e oficinas terapêuticas para o público infantojuvenil, podemos também destacar a oficina de corpo e movimento com adolescentes, no CAPSi de Florianópolis, enquanto estratégia de reabilitação psicossocial (NICOLAZZI, 2020). Através da oficina, segundo autores, fora possível evidenciar que o trabalho corporal, a dança e os movimentos como recursos mediadores possibilitou a expressão de sentimentos e pensamentos não comunicados outrora, possibilitando recriar e re-significar vivências.

Através da arte e do corpo como métodos de expressão – consequentemente afetos, singularidades e historicidades – o contexto da oficina pôde também ser compreendida como

possibilidade de construir relações e trocas afetivas, para consigo e com o outro. Ademais, a realização da oficina fora do CAPSi – cujo caráter traz uma estratégia desinstitucionalizante – favoreceu também para com a interação social dos adolescentes com seu contexto social e cultural, tal como, político, no que tange à autonomia e exercício de sua cidadania, contribuindo assim, para a construção de um lugar para a loucura distinto do isolamento, ou seja, um lugar de reabilitação psicossocial (NICOLAZZI, 2020).

Partindo da noção de reabilitação psicossocial – ou seja, a restituição da subjetividade do sujeito e a sua relação com a sociedade e as instituições sociais –, Valladares et al (2003) fazem um importante questionamento ao indagarem que, se as oficinas tratam-se – também – de uma forma inaugural de lidar com a loucura, em que sentido se referem as diferenças entre as oficinas em relação às práticas de “tratamento moral” apresentado por Foucault em sua obra “A História da Loucura na Idade Clássica”, antecessoras do último século?

Os exemplos apresentados acima ilustram bem a seguinte observação de Valladares et al (2003), na qual pontua que o próprio conceito de oficina, ao longo do tempo, passou por diversas modificações. Atente-se ao fato de que, a utilização do campo artístico também passou por modificações, e os princípios da Reforma Psiquiátrica a partir do pressuposto da reabilitação e reinserção psicossocial fizeram uma importante marcação. Em certo sentido, as atividades eram atravessadas pelo poder saber médico afim da priorização do poder hegemônico dominante, contribuindo para a estigmatização e segregação da loucura. Dessa forma, as atividades e estratégias terapêuticas se davam com uma ênfase na ocupação, ao fato de que, os recursos expressivos propiciariam a “cura por si”, extraíndo o indivíduo de todo o contexto social e familiar (VALLADARES et al, 2003).

Assim, podemos entender a importância dessa diferenciação entre as “oficinas”, classificadas outrora, segundo Kyes e Hofling (1985 apud VALLADARES et al, 2003) de “Terapia Ocupacional”, cujo principal objetivo era controle da ociosidade, no intuito de que o paciente não se mantesse desocupado. Não obstante, a “Terapia Recreativa”, também citada, teria como objetivo a expressão da loucura do paciente através de atividades em grupo, e por fim, a “Terapia Educacional” que se trataria de uma reeducação social para o paciente, que por sua vez, não se adequava as regras sociais. Em contraposto, o que podemos trazer sobre as oficinas, partindo do que discutem Valladares et al (2003) é que:

As oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania a expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte. Essas referidas oficinas já apareceram ao longo do processo histórico da psiquiatria, mas tinham um objetivo diferenciado do referencial da reabilitação psicossocial .

Atualmente vem se constituindo através de princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção das pessoas em sofrimento psíquico, mas respeitando a singularidade de cada instituição, de acordo com suas peculiaridades e regionalidades. (VALLADARES et al, 2003, p 6-7).

Com base nessa citação, cabe sublinhar que o trabalho das oficinas e a experiência por ela proposta se faz positiva, uma vez que, sua função também é a intervenção no campo da cidadania – no que tange a inclusão do sujeito entendido como ocioso e incapaz no campo do trabalho, artístico, e aos meios de comunicação –. Ao serviço desse desígnio, atuando no âmbito social e comunitário, faz-se possível a transformação da realidade no que diz respeito a loucura e a saúde mental (VALLADARES et al, 2003; RAUTER, 2000). Ainda sim, de qualquer forma, a necessidade de atentar, por assim dizer, à possibilidade de reprodução da lógica do controle – paradigmáticos do modelo manicomial – nos espaços substitutivos em saúde mental ainda se faz presente. Logo, Valladares et al (2003 p. 8) reforçam a importância de “refletir criticamente sobre os objetivos que levam os profissionais a utilizarem as oficinas como espaços terapêuticos e não apenas reproduzir conceitos”.

Se partirmos do pressuposto que há um padrão normativo no que tange ao ser, agir, estar e se relacionar dos indivíduos um com os outros vigentes na sociedade contemporânea, marginalizando aquele que distoa do “normal”, sendo ainda apontado por Pádua e Morais (2010) a nítida influência de todo o contexto social que inflinge adoecimento e sofrimento psíquico àqueles que “(sobre)vivem” nessa sociedade. Ademais, essa ordem capitalista vigente age no que tange a “agenciamentos subjetivos”, padronizando, homogêinizando, servindo como barragem a produção de qualquer modo de subjetivações e desejos singulares. A partir disso “pode-se inferir que os próprios sistemas hegemônicos guardam em si as forças contrárias a ele, na tentativa de controlar a potência destas mesmas forças” (CEDRAZ; DIMESTEIN, 2005, p. 310). Assim, o isolamento e marginalização da loucura pela psiquiatria tradicional serviria para velar o desequilíbrio social existente na sociedade capitalista fundamentada na produtividade (PÁDUA; MORAIS, 2010; BASAGLIA, 1979).

De antemão, faz-se necessário que pontuemos que nos debruçaremos sobre oficinas terapêuticas expressivas. Pádua e Morais (2010) comentando sobre as atividades realizadas nas oficinas expressivas, destacam que o vínculo estabelecido entre o oficinairo e os demais participantes são de fundamental importância, uma vez que, possibilita a circulação da palavra, tal como, histórias, sentimentos e experiências sejam expressos e partilhados, assim como, também sejam acolhidos. Ademais, essa comunicação não é imprescindivelmente verbal, sendo passível de serem expressadas singularmente através do campo da arte – o que também podemos considerar uma forma de linguagem –. Assim sendo, verificamos, então, que as

relações que são construídas nos espaços das oficinas expressivas são atravessadas por múltiplas formas de linguagem – visual, corporal, auditiva –, e não obstante, as autoras Pádua e Morais (2010, p 466) ainda pontuam que “através da potência criadora, produz-se um transbordamento por outras vias”.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), as oficinas terapêuticas expressivas são espaços de expressão que abrangem a expressão corporal – danças, técnicas teatrais, ginásticas –, expressão plástica – argila, desenho, pintura, etc –, musical, fotográficas, verbais – contos, leitura, poesias, redação de textos, letras de música –, dentre outras. A arte inserida como atividades para crianças e adolescentes, proporcionam um potencial criativo que não se basta à saúde mental, mas também na conquista de espaços e inserção social, e não obstante, na sua relação com o próprio corpo. Em outras palavras podemos dizer que, no que tange às oficinas terapêuticas expressivas, essa possibilita a “abertura para aspectos subjetivos e de resiliência ao sofrimento, como na ampliação de conhecimento de mundo e aprendizado escolar” (D’URSO; JURDI, 2022, p. 1192; ALMEIDA, 2017).

Partindo do que fora discutido, o trabalho com o público infantojuvenil com sofrimento psíquico grave não se dá especificamente e prioritariamente na tentativa de cura, mas pela possibilidade de expressão dos modos de subjetividade, linguagem, convivência social, que por sua vez, concidem no objetivo de reabilitação psicossocial. A inserção de crianças e adolescentes no contexto cultural não se limitam somente ao bem-estar, mas também no que tange a potencialidade criadora e, como foi dito, na expressão da subjetividade e inserção também em outros espaços sociais. Não obstante, podemos considerar que, a interação social não se restringe à comunicação oral, mas sob diversas outras formas da linguagem. Partindo do que é proposto no cuidado oferecido nos serviços da RAPS, o objetivo de expressão através das oficinas terapêuticas expressivas podem conseguir que adolescentes e jovens usuários do serviço do CAPSi se comuniquem e expressem sentimentos que não foram ditos oralmente em tempos de crise (PINTO, 2015; ALMEIDA, 2017; D’URSO; JURDI, 2022). Dessarte, Silva (2016) cita que:

[...] os serviços de saúde mental infanto-juvenil, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental no setor, devem assumir uma função social que extrapola o afazer meramente técnico no tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar atividades emancipatórias, favorecer melhoras na qualidade de vida do atendido, vendo-o como um ser integral, com participação e inclusão em sua comunidade partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro (SILVA, 2016, p. 12-13).

Partindo desse pressuposto, de acordo com Pádua e Morais (2010), se a arte se dá como

um importante instrumento de oposição à hegemonização dos sujeitos e, além do mais, uma via de produção e inclusão de subjetividades, as oficinas expressivas, por sua vez, podem ser também instrumento de resistência ao modelo terapêutico normatizador, e também, a sociedade capitalista. A este respeito, vale dizer que, através da oficina expressiva possibilitar a relação dos usuários de saúde mental com outros indivíduos que se interessam pela arte, a desmistificação da loucura incompreensível é possível, o que Pádua e Morais (2010) pontuam como “aumentar o poder contratual entre os indivíduos”. A própria ideia é de que, as atividades transbordem para além do âmbito institucional, sendo passível de transitar e usufruir do patrimônio artístico-cultural, democratização de espaços que as autoras conceituam como “espaços onde é possível sair do lugar de impotência e passividade e buscar posições ativas, de protagonismo e de produção cultural” (p. 472).

É, porém, fundamental que essa desmistificação aconteça não só em relação à comunidade que participa das atividades, mas a toda a população. Com as oficinas, é possível que a sociedade atente para os trabalhos daqueles que possuem transtornos mentais, valorize-os e perceba que é plenamente possível o convívio com a diferença. (PÁDUA; MORAIS, 2010, p. 473).

A este respeito, é preciso também lembrar que, refletir sobre o cuidado infantojuvenil no Brasil, faz-se necessário compreender e analisar os processos históricos que atravessam a sociedade, os discursos, práticas e transformações no campo da saúde mental que produzem um imaginário sobre o que se entende sobre a “loucura” e patologia infantojuvenil. Como efeito, as autoras ainda pontuam que “a história se constitui em um campo de forças no qual determinadas práticas são hegemônicas, assumindo o estatuto de verdades incontestáveis” (CERVO; SILVA, 2014, p. 445).

Mediante o exposto, podemos concluir a partir do que Costa et al (2013) pontua, que a oficina e o que ela se propõe a produzir no campo expressivo, importa por seu valor e a função simbólica. Podemos entender que as marcas da construção social sobre a loucura, historicamente construída alicerçam e se mantêm sobre as práticas institucionais. O imaginário social sobre a loucura – segregado e inapto – se fazem presente no cotidiano e na vida de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, e da mesma forma, “esse imaginário atuante impera nos familiares, que percebem o portador de transtorno mental como incapaz e permanentemente em crise” (SILVEIRA; REINALDO, 2016, p. 510).

As oficinas terapêuticas expressivas pensadas para o campo do CAPSi, quando propostas, no dever ético do trabalhador em saúde mental – tal como pontua Guerra (2016) – busca-se então o enlace, entre subjetividade e cidadania, a articulação entre dimensão

sociopolítica e da dimensão da subjetividade. Quando se formenta a via da autonomia, protagonismo, produção cultural, o laço social, contribui, assim, para a ruptura do estigma do pequeno louco. A arte, cultura e saúde não são pensadas apenas como forma e instrumento de expressão, mas também de possibilidade, de desinstitucionalização, de devir, de inclusão no campo da cidadania e o social restituído do seu valor como sujeito, em resumo, “[...] é fomentar um compartilhar com seus semelhantes de uma história comum e, a partir desse encontro, criar uma marca singular para si e para o outro” (PÁDUA; MORAIS, 2010; SILVEIRA; REINALDO, 2016; VASCONCELLOS, 1998, p. 51-52).

Por conseguinte, podemos afirmar conforme traz Pinto (2011), que atrelar as oficinas terapêuticas e atividades no CAPSi conforme os objetivos da Reforma Psiquiátrica, faz-se necessário entender as oficinas em uma perspectiva de expansão, trocas, criação e produção, para além do isolamento institucional. As contribuições advindos do modelo substitutivo em saúde mental não devem se tanger às instituições, mas sim, para além delas, viabilizando a desinstitucionalização da loucura. A autora, de tal maneira, discorre que “as atividades e trabalhos propostos devem apontar para fora da instituição” (PINTO, 2011, p. 47), que em suma, faz-se esperar que o potencial transformador do imaginário social sobre a loucura se dá em medida que se faz circular, relacionar consigo e com o outro, significando fazer parte do que outrora fora retirado pelo modelo hospitalocêntrico. Assim sendo, as oficinas devem proporcionar e viabilizar que o dito louco exerça sua subjetividade, e de tal forma, se adentre – para fora dos muros institucionais – nos diversos espaços sociais (PINTO, 2011; ALMEIDA, 2017).

Em suma, conclui-se que, transformar o imaginário social sobre a loucura, também implica problematizar não apenas os discursos institucionais – ainda vigentes nos dispositivos de saúde mental –, mas também restituir o que Saraceno (1999) pontua como “contratualidade” para com a sociedade. O papel das oficinas terapêuticas se dá na possibilidade de potencializar a construção e a troca de recursos, não vislumbrando ocupar o ócio do dito louco entendido como incapaz, não organizando-o e adequando-o segundo conformes do exigido pelo que se entende por “normal” cristalizado no campo dos discursos, mas estimulando, problematizando e fazendo o movimento de circular trocas sociais, novas produções e arranjos subjetivos. Em outras palavras, Rangel (2006, p. 59) pontua os potenciais das oficinas terapêuticas para a função de “[...] interligar o trabalho, a criação, a produção estética e cultural, e o lazer no tecido social, permitindo o convívio com a diferença que marca inegavelmente a experiência solitária do adoecer psíquico”. Finalizamos usando as palavras de Moreira e Medeiros (2019, p. 12) que “as grades precisam se abrir, os muros precisam cair”, e as oficinas

terapêuticas se articulando como prática para “além dos muros” (ALMEIDA, 2017) podem ser entendidas como um instrumento estratégico para o fim de transformação do imaginário social sobre a loucura, possibilitando construir novas e outras formas de relação entre a loucura e a sociedade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos assim concluir que, no campo da loucura sempre há desafios e para eles é necessário que o movimento de luta seja constante. Ao trazermos o contexto histórico sobre a História da Loucura na Idade Clássica, até os dias atuais, evidencia-se que a transformação no que diz respeito a saúde mental é constante, ainda mais, quando consideramos que a crise e desmontes na saúde mental são crescentes. Podemos perceber que o caminho na inclusão e busca da cidadania para o sujeito louco se pôs em evidência a partir da Reforma Psiquiátrica, ainda sim, os discursos pautados na lógica manicomial ainda se fazem presentes, e, conseqüentemente, influenciam na reprodução de práticas que reverberam a estigmatização do louco “inapto”.

O que se buscou, por meio dessa pesquisa, foi o questionamento sobre a cristalização do lugar que a loucura ocupou, ainda mais, verificar e questionar as particularidades da história da “loucura infantil” e os moldes do silenciamento, exclusão e institucionalização de crianças e adolescentes do campo da saúde mental, trazendo as oficinas como um instrumento de possibilidade de desconstrução desses mesmos.

Tomar as oficinas terapêuticas expressivas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil como um local de potência é pensar a desconstrução, para que emergja o novo, para além da reprodução da ideia da produtividade e mercado engendrados no modo capitalista da atualidade. Outrossim, a arte e a cultura se apresentam como instrumento a somar na construção de laços sociais, e ainda mais, na condução de o sujeito tornar-se artista da sua realidade, e do seu discurso, tal como apresenta Almeida (2017).

Trazer a dicotomia entre o saber/poder de dominação já produzido e estabelecido, que ainda se reproduz até mesmo nos dispositivos de saúde mental substitutivos aos modelos hospitalocentricos, e os saberes que se produzem pautadas na singularidade e na emancipação, pontuam que a criação está para a arte, tal como a arte está para a criação, e essa pode ser usada como instrumento para a transformação do imaginário sobre a loucura sustentados na cristalização do lugar que a loucura ocupou por muito tempo. Assim sendo, as oficinas terapêuticas expressivas não podem ocupar um caráter automático e/ou normatizantes mas sim operar com a possibilidade de desconstruí-lo.

Pensar sobre a desinstitucionalização da lógica manicomial, ou melhor, pensar sobre os objetivos e movimentos da Reforma Psiquiátrica, implica antes de tudo, entender que leis e conseqüências de direitos não são o suficiente, ao que Alverga e Dimenstein (2006) se referem, a emancipação não se basta na política, mas nos demais espaços e esferas da sociedade – social,

cultural e político –. Entendemos que, apesar de o CAPS se basear no paradigma da Reforma Psiquiátrica de desinstitucionalização, ainda se faz presente resquícios da lógica manicomial da Psiquiatria Clássica. Ademais, ainda sim, faz-se ainda mais necessário pensar criticamente sobre o paradigma racionalista, dicotômico a qual se pautam as relações sociais – cura/doença, razão/desrazão –, que por sua vez, é desnaturalizar e problematizar discursos e práticas que desvalorizam a loucura e a reduzem à mera doença mental. Desconstruir e subverter a lógica manicomial é potencializar a loucura como diferença.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR JR, V. S.; OLIVEIRA, A. M. de; ARAÚJO, L. C. A. de. Higiene e saúde mental: o cuidado com o corpo na intervenção clínica de um CAPSI. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2582-2590, 2015.
- ALMEIDA, A. L. de. **A loucura infantil para além dos muros**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciência, Arte e Cultura na Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35411>. Acesso em: 14 abr. 2022.
- ALVERGA, A. R. de; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 10, p. 299-316, 2006.
- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, p. 491-494, 1995.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 763-774, 2017.
- ANDRIOLO, A. A "psicologia da arte" no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, p. 74-81, 2003.
- ARAÚJO, S. M. M.; CÂMARA, C. M. F.; XIMENES, V. M. Arte e saúde comunitária: contribuições para a compreensão do processo de desinstitucionalização. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 106-115, 2012.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BASAGLIA, F. Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. In: **Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. p. 158-158. 1979.
- BOTTI, N. C. L.; TORRÉZIO, M. C. S. Festival da loucura e a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica. **Psicologia & sociedade**, v. 26, p. 212-221, 2014.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 14 abr. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

CAMARGO, V. et al. Costurando saúde: possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos (as) de pano em um CAPS infantil. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, 2011.

CASTRO, E. D. de; LIMA, E. M. F. de A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 365-376, 2007.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. **Revista mal-estar e subjetividade**, n. 2, p. 300-327, 2005.

CERVO, M. da R.; SILVA, R. A. N. da. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 3, p. 442-452, 2014.

COELHO, Myrna. A dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica e a Companhia Experimental Mu... dança. **Saúde em Debate**, v. 32, n. 78-79-80, p. 92-98, 2008.

COSTA, A. M. et al. Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: Relato de uma experiência. **Barbarói**, p. 235-249, 2013.

COUTO, M. C. V. Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: **Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não**. Brasília: Ministério da Saúde, p.121-130, 2001.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. 4, p. 384-389, 2008.

DANTAS, L. U. **Manto da apresentação: O corpo ritualístico, narrativo e alegórico de Arthur Bispo do Rosário**. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais). Universidade Federal da Paraíba –Universidade Federal de Pernambuco. João Pessoa, 2016

DILGER, F. S.; STELLA, N. R.; TSCHIEDEL, R. G. Relato de Experiência: a Inserção do Monitor do PET Redes nas Oficinas Terapêuticas do CAPS i Casa Harmonia. 2014.

DIMENSTEIN, Magda; CEDRAZ, Ariadne. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma

Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. **Revista mal-estar e subjetividade**, n. 2, p. 300-327, 2005.

DOMINGUES, M. A. **A psicanálise e a arte: a construção de ofícios terapêuticos em saúde mental**. 2009. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009.

D'URSO, L. A.; JURDI, A. P. S. Loucos por Ler: Oficinas Expressivas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 1184-1202, 2022.

ENGEL, M. G. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)**. Editora Fiocruz, 2001.

ERVEDOSA, A. C.; MATOS, M. L. De poeta e louco todo mundo tem um pouco-oficina de poesia. **Revista do NUFEN**, v. 1, n. 2, p. 96-117, 2009.

FIGUEIRÊDO, M. L. de R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G.. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.

FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. Aula de 19 de março de 1975. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, p. 371-409, 2001.

GIL, A. C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOULART, M. S. B. A Construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.1, n.1, São João Del-Rei, jun. 2006.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. p.23-58. 2016.

GUERREIRO, C. et al. A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e27811422106, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.22106. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22106>. Acesso em: 26 out. 2022.

LIMA, E. M. F. de A.; PELBART, P. P. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, p. 709-735, 2007

LIMA, E. D. de. **Cultura e práticas de cuidado: o matriciamento em saúde mental como dispositivo de transformação do imaginário social sobre a loucura**. 2014.. Tese de Pós-graduação. Dissertação de Doutorado. Universidade Estadual Do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. Rio de Janeiro. 2014

- LIMA, A. C. D.; JOHANN, R. L. V. O. Arthur Bispo do Rosário: a arte enquanto linguagem da esquizofrenia. **Revista Psicologia e Saúde**, 2015.
- MAFFESOLI, M. O imaginário é uma realidade. **Revista Famegos**, Porto Alegre, n. 15, p. 74-82, ago. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2001.15.3123>. Acesso em: 14 abr 2022.
- MOREIRA, S.; MEDEIROS, L. de. A construção de um novo lugar social para a loucura: reflexões sobre reuso de uma instituição psiquiátrica em Natal/RN. *In: Arquitetura e Cidade: privilégios, conflitos e possibilidades*, 9., 2019, Curitiba. **Anais eletrônicos [...]** Curitiba: Projetar, 2019. p. 1 - 12. Disponível em: <http://projedata.grupoprojetar.ct.ufrn.br/dspace/handle/123456789/1165>. Acesso em: 31 out. 2022.
- NICOLAZZI, F. C. **A oficina de corpo e movimento e os adolescentes do CAPSi**. 2020. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2020.
- OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007
- PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. de L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**, v. 21, p. 457-478, 2010.
- PASSOS, Izabel Christina Friche. Cartografia da publicação brasileira em saúde mental: 1980-1996. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, p. 231-239, 2003.
- PINTO, V. A. M. **Oficinas Terapêutica em saúde mental: um olhar na perspectiva dos usuários do CAPS**. 2011 (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, 2011.
- PROVIDELLO, G. G. D; YASUI, S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, p. 1515-1529, 2013.
- RANGEL, F. C. **O manejo das oficinas terapêuticas em saúde mental**. Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado, defendida no Instituto de Psiquiatria – IPUB, Universidade Federal do Rio de Janeiro. nov. 2006.
- RIVERA, T. **Arte e psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- RIZZINI, I. Do confinamento ao acolhimento Institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: desafios e caminhos. CNPq/Ministério da Saúde, 2008
- RIZZINI, I. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Cortez Editora, 2009.
- ROSA, M. O perigo da infância: uma armadilha para pegar adultos?. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 1, p. 318-329, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p318-329>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SANTANA, J. **Centro de Atenção Psicossocial Infantil da Região Norte fica no Tocantins**. Secretaria de Saúde. jun. 2017. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/noticias/centro-de-atencao-psicossocial-infantil-da-regiao-norte-fica-no-tocantins/3evwq04th5ol>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SARACENO, B. *Libertando Identidades. Da reabilitação psicossocial á cidadania possível*. Belo Horizonte / Rio de Janeiro: Te Cora, Instituto Franco Basaglia, 1999, 176p.

SILVA, L.; FIRMINO, R. **Oficinas Terapêuticas no Processo de Reabilitação Psicossocial**. Artigo científico TCCP (Pós-graduação em Saúde Mental e Intervenção Psicossocial)- Universidade Vale do Rio Doce, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Governador Valadares, MG, 2010.

SILVA, L. C. da. **Uma experiência de uso da leitura como mediação terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi)**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente: com 271 ilustrações**. Rio de Janeiro: Editora Voraz Limitada, 2017

SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 591-595, 2005.

SILVEIRA, B. V.; REINALDO, A. M. dos S.. Relatos de coerção e manifestação do imaginário social da loucura por familiares e usuários da saúde mental no momento da internação. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 34, n. 3, p. 502-510, 2016.

Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072016000300502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, E. F. C. et al. Quem é o dono da voz? Uma experiência radiofônica em um centro de atenção psicossocial infantil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 8, n. 18, p. 81-95, 2016.

TORRE, E. H. G; AMARANTE, P. Michel Foucault e a " História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria/Michel Foucault and the " History of Madness": 50 years changing the history of psychiatry. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 3, n. 6, p. 41-64, 2011.

VALLADARES, A. C. A. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003.

VASCONCELLOS, V. C. **A dinâmica do trabalho em saúde mental: limites e possibilidades na contemporaneidade e no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Mestrado em Saúde Pública, 2008.

VASCONCELLO, F. Ateliê: lugar de criação. *Estilos da Clínica*, v. 3, n. 5, p. 51-55, 1998.

ZANIN, V. P. M. ARTE E EDUCAÇÃO: UM ENCONTRO POSSÍVEL. **Colloquium Humanarum**. ISSN: 1809-8207, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 57–66, 2005. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/ch/article/view/195>. Acesso em: 23 out. 2022