

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DANIELE BATISTA DOMINGUES PONTES

**O ENCONTRO DA LOUCURA COM A CIDADE: A ARTE COMO
CAMINHO PARA A LIBERDADE**

JOÃO PESSOA

2022

DANIELE BATISTA DOMINGUES PONTES

**O ENCONTRO DA LOUCURA COM A CIDADE: A ARTE COMO
CAMINHO PARA A LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Zaeth Aguiar do Nascimento.

JOÃO PESSOA

2022

Ficha Catalográfica
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

P814e Pontes, Daniele Batista Domingues.

O encontro da loucura com a cidade: a arte como caminho para a liberdade / Daniele Batista Domingues Pontes - João Pessoa, 2022.
44f. : il.

Orientação: Zaeth Aguiar do Nascimento
TCC (Graduação) - UFPB/CCHLA

1. arte; loucura; reforma psiquiátrica. I.
Nascimento, Zaeth Aguiar do. II. Título.

UFPB/CCHLA

CDU:

O ENCONTRO DA LOUCURA COM A CIDADE: A ARTE COMO CAMINHO PARA A LIBERDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em:

06 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Zaeth Aguiar do Nascimento (CCHLA/UFPB) (Orientadora)

Prof. Dr. Anselmo Clemente (CCHLA/UFPB)

Prof. Dr. Fernando César Bezerra de Andrade (CE/UFPB)

*Se essa rua fosse minha, eu mandava ladrilhar
para a Adriana passar.*

AGRADECIMENTOS

Quando comecei o curso de Psicologia, não tinha ideia do quanto aprenderia sobre a vida. Completar esta jornada significa que tenho muito a agradecer.

O apoio veio de tantas formas do meu amado companheiro de vida, Julio Martins Filho, e da minha família querida, que sempre me fizeram muito mais do que ousei pedir. Vocês são inspiração da minha busca por seguir aprendendo e melhorando.

Agradeço a Carmen Sevilla e Fernando Andrade, minhas grandes referências profissionais, provas de que o afeto é transformador. Graças a vocês, professores e psicólogos incríveis, encontrei um caminho que me sinto mais realizada.

Minha profunda gratidão à professora Zaeth Aguiar do Nascimento, melhor orientadora que eu poderia ter tido. Este trabalho é resultado de muito incentivo e investimento seu.

Muito obrigada ao professor Anselmo Clemente, por impactar minha formação com novos horizontes em saúde mental, com contribuições que levarei para a vida toda.

Meu duplo obrigada ao Janela Aberta: como estudante de Psicologia, pela revolução que fez em mim, e como humana, por tantas perspectivas novas que me apresentaram.

Ao CAPS Gutemberg Botelho por me receber de portas abertas e ao CAPS AD David Capistrano por toda a colaboração.

À psicóloga Gisela Uchôa, sou grata por me receber como estagiária. Seu trabalho é encantador. Com você pude aprender sobre empatia pelo exemplo.

Obrigada, Leandro Atos Ribeiro, por se prestar a contribuir tão generosamente com suas habilidades para a realização do documentário. Sua amizade é um presente dos céus.

Agradeço também, especialmente, a Claudiomar Beltrão, Beatriz Botelho, Helen Alves, Amanda Marinho, Letícia Alves, Giselly Fernandes e Luíza Dantas. Tantas vezes, mais que colegas de turma, foram uma rede de apoio.

A Aianny, Ana Laura, Ivaneide, Isabella, Vitória, Alana e Lizandra, que foram luz nessa jornada e despertaram em mim um carinho inesquecível pelo grupo que fomos. Tudo já valeu a pena só por ter conhecido vocês.

A minhas amigas que participam indiretamente das minhas conquistas, agradeço por me alegrarem com suas existências. Rebecca Lobo, Cynthia Dionísio, Érica Columba, Érika Heim, Brenda Amorim e Rebeca Luna.

Por fim, agradeço quem se anime a ler este trabalho, escrito com muito desejo de contribuir com um mundo melhor para quem sofre com transtornos psíquicos.

*Em terra de cego, quem tem um olho é mentiroso,
louco ou quer te enganar. Quem tem dois, então,
consegue ver uma dimensão a mais. Capaz de até
ser crucificado. Agora, três já é demais.*
(Francisco Espinola)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
Artistas loucos: A (sur)realidade da experiência	15
O encontro entre a loucura e a cidade	16
A loucura vai ao cinema	18
MÉTODO	20
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
Entrevista 1	23
Entrevista 2	26
Entrevista 3	29
Entrevista 4	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	39
A - Roteiro de perguntas para entrevista com frequentador	40
B - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido	41
C - Comprovante de envio do projeto	43

RESUMO

Tendo em vista a necessidade de fornecer recursos para pessoas com transtornos psíquicos fazerem uso de seu direito, historicamente negado com o isolamento em hospitais psiquiátricos, de participar da cidade, cunhou-se a investigação partindo do questionamento de se as intervenções urbanas por meio da arte, em suas variadas formas, contribuem para este objetivo. Tratando-se de um trabalho multidisciplinar, pautado em uma concepção de clínica ampliada em Psicologia, apoia-se em contribuições diversas que vão desde a literatura antimanicomial à discussão do papel do psicólogo no contexto de saúde mental coletiva. Foram selecionados como população alvo deste estudo os frequentadores de dois Centros de Atenção Psicossocial em João Pessoa, Paraíba, que estivessem engajados na relação com a arte como recurso terapêutico. Assim, foram realizadas três etapas de pesquisa, sendo a primeira voltada para o levantamento bibliográfico, a segunda para o levantamento dos registros em campo por meio da pesquisa qualitativa participante e a terceira para a análise dos dados. As entrevistas semiestruturadas com frequentadores e oficinheiros dos serviços públicos de saúde mental tiveram registro audiovisual, sendo o compilado disposto no formato de documentário. Como resultados, constataram-se fortes indícios de que as diversas experiências com a arte podem ofertar mais espaços de sociabilidade, produção e intervenção cultural, aliando-se ao propósito de servir ao encontro entre loucura e cidade.

Palavras-chave: arte; loucura; reforma psiquiátrica; direito à cidade

ABSTRACT

In view of the need to provide resources for people with mental disorders to make use of their right to participate in the city, historically denied with isolation in psychiatric hospitals, the investigation was coined from the question of whether urban interventions through art, in their various forms, contribute to this objective. As this is a multidisciplinary work, based on an expanded clinical concept in Psychology, it is supported by diverse contributions ranging from the anti-asylum literature and the discussion of the psychologist's role in the context of collective mental health. The target population of this study were users of two psychosocial care centers in João Pessoa, Paraíba, who are engaged in the relationship with art as a therapeutic resource. Thus, three stages of research were carried out, the first focused on the bibliographic survey, the second on collecting field records through participatory qualitative research, and the third on data analysis. The semi-structured interviews with public mental health service workers and users were audiovisually recorded, and the compilation was arranged in a documentary format. As a result, there were strong indications that the different experiences with art can offer more spaces for sociability, production and cultural intervention, allied to the purpose of serving the meeting between madness and city.

Keywords: art; madness; psychiatric reform; right to the city

INTRODUÇÃO

Pensei o quanto é desconfortável ser trancado do lado de fora; e pensei o quanto é pior, talvez, ser trancado no lado de dentro.
(Virginia Woolf)

Em retrospectiva, nas primeiras décadas do século XIX, os loucos faziam parte da paisagem urbana no Rio de Janeiro, circulando pelas movimentadas ruas, estabelecimentos públicos, igrejas e subúrbios. Nos relatos do médico franco-brasileiro que ocupou tal espaço-tempo, Dr. Sigaud, descreve-se que estes:

“[...] não pareciam temidos e, por mais estranhos e diferentes que fossem considerados seus hábitos, isso não impediu que, de alguma forma, tenham sido incorporados no dia-a-dia da cidade. [...] A presença da loucura nas ruas da cidade despertava o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e rejeição, demonstram de qualquer a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro” (Engel, 2001, p. 24).

O modelo manicomial, fundado no final do século XVIII com base no princípio pineliano do isolamento terapêutico, produziu a alienação institucional da loucura, excluindo-a da cidade e do direito à participação social (Amarante & Torre, 2018). Com esse movimento, ganha força no imaginário coletivo um estigma que associa a loucura à periculosidade, que justificaria seu aprisionamento como forma preventiva. Deste modo, além dos muros físicos do manicômio, instala-se mais uma camada de cerceamento da liberdade, sendo esta intangível e de mais difícil desconstrução, o “Manicômio Mental”, a outra face da clausura (Pèlbart, 1991).

Assim, o confinamento da loucura produz um novo lugar social – de “sujeito delirante sem cidadania que deixa de ser um ator social para tornar-se objeto do alienismo” (Torre & Amarante, 2001, p. 75) –, que foi reiterado pelo discurso médico. Como indivíduo fora de si e incapaz do juízo, o alienado é percebido como perigoso para si e para os outros, devendo ser “protegido” pela destituição da liberdade de ir e vir, dos seus direitos, autonomia sobre si e decisão sobre sua vida.

Com o desvelar da violência e condições desumanas recorrentes nos hospitais psiquiátricos, descrito por Lima Barreto como um “cemitério de vivos”¹, surgem movimentos de reivindicação por uma nova forma de olhar e cuidar da loucura.

¹ Título de romance inacabado, escrito em um período de internação do escritor no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, entre 1919 e 1920.

Destaca-se a militância do movimento da luta antimanicomial nos últimos 30 anos, que tem representado uma mudança histórica dos discursos e práticas sobre a loucura, transformando a Reforma Psiquiátrica em um dos mais importantes movimentos de politização e reivindicação de direitos na atualidade.

No Brasil, seguindo o movimento antimanicomial italiano liderado por Franco Basaglia, foi promulgada a Lei de Reforma Psiquiátrica² (Brasil, 2001), redirecionando o modelo assistencial em saúde mental para um tratamento desinstitucionalizado e sem violência. Com isso, é estabelecida uma redefinição de conceitos que rompem com a visão dominante na história da Psiquiatria no Brasil: a ideia de doença mental como desvio e incapacidade; o discurso científico como detentor da verdade; a cultura restrita à arte institucionalizada, e assim por diante.

Neste sentido, a desmontagem do manicômio começa com o fechamento das estruturas e prossegue com a construção de práticas e espaços de cuidado. Alinhados a este paradigma, surgem serviços abertos substitutivos integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), compondo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – dispositivos de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor da vida (Brasil, 2004, p. 13) –, são atendidas as demandas de pessoas com transtornos psíquicos severos e persistentes com a oferta de cuidados clínicos e psicossociais, favorecendo o exercício da cidadania e inclusão social dos frequentadores do serviço e seus familiares.

No âmbito da Reforma Psiquiátrica, tais instituições têm se mostrado dispositivo importante na promoção de encontros e articulação do cuidado com a vida cotidiana e seus processos de criação. Diversas frentes inovadoras têm sido empregadas na inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico, através do trabalho pela economia solidária, arte-cultura, militância política, luta antimanicomial, entre outras. Da mesma forma, têm se configurado novas possibilidades de vida e expressão para estes sujeitos, pautadas em uma concepção repensada sobre a loucura e a diferença, nas quais são resgatados o direito à cidade e à participação social (Amarante & Torre, 2018).

Em contrapartida, vem à tona um movimento de oposição, configurando um paradigma social complexo, no qual práticas de resistência – que afirmam a potência da vida de se reinventar e lutam por direitos ameaçados – estão em constante embate com linhas que tendem para a vigilância e o controle, barreiras e estigmas, remanescentes do

2 Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

período de isolamento forçado de pessoas com psicopatologias em manicômios (Amarante, 2003).

Nesse contexto, “não apenas a loucura precisa ser desinstitucionalizada, mas também o próprio campo da saúde mental e suas políticas” (Schenkel et al., 2022, p. 41), o que implica no rompimento com um modelo clínico da psicoterapia individual, ainda predominante, para a construção de intervenções adequadas aos espaços territoriais locais, que demandam um alto grau de potência de ação multiprofissional e estratégias específicas. Sendo assim, nessa transição histórica do tratamento dispensado ao adoecimento psíquico, o investimento na implementação de ações que possam amenizar o sofrimento e promover bem-estar e saúde mental é indispensável para apoiar a mudança necessária.

Entre estas ações, destaca-se a potencialidade terapêutica da arte de contribuir para a melhoria nos quadros de pessoas em condição psicótica, tão bem demonstrada no trabalho da psiquiatra Nise da Silveira, que por via da oferta de um tratamento humanizado e do acesso a materiais para a produção artística, promoveu a redução da frequência de recaídas em surtos, maior organização mental, autonomia para os internos e, até mesmo, alta do hospital psiquiátrico em um período em que não havia alternativas de tratamento além do medicamentoso.

Além disso, Nise reuniu as obras resultantes da experiência em uma exposição que fundou o Museu de Imagens do Inconsciente em 1952, atraindo os olhares da comunidade, com um acervo que se mantém crescente até a atualidade. Com base nesta grande conquista pioneira que se deu em território brasileiro, evidenciou-se um caminho possível: **do hospício ao museu**. Diversas iniciativas semelhantes ao redor do mundo foram reunidas na tese de da Cruz Jr. (2015), que apresenta coleções da loucura em museus voltados para suas produções.

Desta forma, a loucura passa a ocupar novos espaços através da arte, alcançando uma nova identidade social como artistas. Entretanto, ainda se constata pouca hospitalidade para a loucura nos espaços urbanos, que a mantêm distanciada. Isso sinaliza a necessidade de transgressão de mais estes muros, que podem passar a sensação de incluir, mas ainda limitar a circulação de pessoas em sofrimento psíquico (Lima & Yasui, 2014). Ou seja, para que não haja só um caminho, é preciso também abrir as portas **do museu para a cidade**.

Sabendo disso, atendo-se à potencialidade da intercessão entre a arte e os espaços públicos, no trabalho em pauta, investigam-se as suas contribuições, com

destaque para as intervenções urbanas, na direção de promover o encontro da loucura com a cidade. Entende-se, aqui, intervenção urbana tal como a definição proposta por Lima (2006, p. 13):

Localizada na intersecção entre arte e política, a intervenção urbana pode ser entendida como uma forma de linguagem muito abrangente e diversificada que se manifesta em espaços públicos, tendo como principal característica a utilização da própria cidade, e de seus elementos pré-existentes, como plataforma para a realização dessas intervenções [...]. Desta forma, são entendidas como intervenção urbana as mais diferentes formas de interação com elementos que constituem a paisagem urbana, que considerem a cidade como uma grande tela que sirva de suporte, motivação e até mesmo personagem para sua realização, extrapolando inclusive as fronteiras da arte e da ação política.

Sendo assim, o Trabalho de Conclusão de Curso em pauta objetiva registrar e disponibilizar em um documentário experiências e iniciativas vinculadas aos Centros de Atenção Psicossocial na cidade de João Pessoa – PB que sejam voltadas para esta retomada dos espaços públicos pelas pessoas em sofrimento psíquico se utilizando da arte urbana como intercessor. Logo, é almejado responder: Que efeito tem a intervenção urbana pela arte na inclusão das pessoas em sofrimento psíquico na cidade?

Com base no recorrido, o presente trabalho está dividido em quatro sessões, dentre as quais, na primeira, busca-se embasar teoricamente a pesquisa; na segunda, evidencia-se o procedimento e teorias adotadas para a elaboração dos instrumentos de pesquisa e coleta dos dados; na terceira, analisam-se mais especificamente as informações referentes aos participantes da pesquisa; e no quarto, discutem-se os resultados averiguados e suas implicações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eu tenho natureza, arte e poesia. E se isso não for suficiente, o que é suficiente?
(Vincent Van Gogh)

Para apresentar os conhecimentos que se articulam neste trabalho, organizou-se esta sessão em três tópicos: “Artistas loucos: A (sur)realidade da experiência”, que visa trazer à tona um possível enlace entre arte e loucura; “O encontro entre a loucura e a cidade”, cuja finalidade é discutir sobre o território e sua relação com a produção de cuidado, as consequências de desinstitucionalizar a loucura e as mudanças no tecido social; e, por fim, “A loucura representada nas telas do cinema”, apresentando aspirações almejadas neste trabalho ao reunir o material coletado em um documentário.

Artistas loucos: A (sur)realidade da experiência

Os loucos – tomando o termo do senso comum para facilitar o diálogo – que se abordam neste texto são aqueles que na Psicanálise são compreendidos na estrutura da psicose, abrangendo a esquizofrenia, a melancolia e a paranoia (Laplanche & Pontalis, 2001). Sendo uma maneira de existir, a loucura, enquanto fenômeno, inclui alucinações e delírios, ocorrendo necessariamente a perda de uma parcela da realidade percebida e interpretada.

Pelo fato de cada psicótico ser singular, tanto sua linguagem como a produção são como um “inconsciente a céu aberto” (Soler, 2007). Ressaltando-se sua afinidade com a arte moderna, pode ser apreciada levando em conta sua particularidade. Apesar dos poucos acervos documentando a produção artística da loucura ao redor do mundo (da Cruz Júnior, 2015), desde os primórdios do século XX, suas produções vêm despertando inquietações nos meios científicos, intelectuais e artísticos.

Sabe-se que nem todo o artista é louco e nem toda a loucura é arte, mas poderia haver alguma relação entre elas? Rauter (2000) sugere que entre loucura e arte há um parentesco, tantas vezes expresso nas suas mais diversas manifestações. Já Wanderley (2022) supõe que arte e loucura nada têm em comum, “exceto o fato de que ambas dizem respeito à vida na qualidade de forças e de limites da experiência de viver” (p. 37). E por vida, entenda-se criação contínua de novas formas e territórios.

Isto é, as duas experiências, da psicose e da arte, se aproximam, seja pela preocupação acerca do real/imaginário, da fragmentação/unidade ou pela experimentação de novos códigos de comunicação com o mundo. Seja na costura do Bispo do Rosário, nos dizeres do profeta Gentileza ou nas canções de Raul Seixas, pode-se afirmar que há vida enquanto força disruptiva na loucura que faça esse parentesco com a arte.

Muitos loucos, no entanto, têm como destino a psiquiatrização, ou caminhos sem saída; linhas de abolição e não linhas de fuga. Assim, enquanto a arte é sempre desestabilização de antigos e criação de novos territórios, seria problemático afirmar o mesmo acerca da loucura. A loucura como processo é que pode alcançar um caráter renovador, e não a loucura psiquiatrizada, que limita o sujeito ao sofrimento de sua condição (Rauter, 2000).

O encontro da loucura e da cidade

Pèlbart nos relata que a cidade pode ser descrita como um “reservatório inesgotável de detalhes, associações, surpresas, personagens, um campo de deambulação e de errância”. Dessa maneira, ao caminhar pelas ruas, não estaríamos apenas transitando por uma realidade concreta e palpável, mas por várias camadas superpostas que remetem a um passado com todos os futuros que foram soterrados. Sendo assim, o autor estima que “perder-se na cidade, perder as referências, perder-se a si mesmo, eis o que o pensamento deveria poder aprender” (1997, p.43). Nesta lógica, as cidades são arazoadas como enormes máquinas produtoras de subjetividade.

O território – “simultaneamente, espaço de inscrição da racionalidade dominante e lugar de emergência de formas de resistência” (Lima & Yasui, 2014, p. 598) – é também uma questão central para a produção de cuidado em atenção psicossocial, sendo claramente enunciada em diversos documentos relativos à Reforma Psiquiátrica a partir de 2002, adquirindo destaque como um dos princípios organizativo-assistenciais mais importantes do Sistema Único de Saúde.

Todavia, cabe ressaltar que o deslocamento espacial da atenção não garante a ruptura com práticas manicomiais, posto que, como atenta Deleuze (1992; apud Lima & Yasui, 2014), há o risco de se integrar nos serviços comunitários mecanismos de controle que rivalizam com as mais duras formas de confinamento. Portanto, além do

deslocamento no espaço físico, é necessário pensar o olhar sobre o território, os modos de vida que estão sendo produzidos e quais as possibilidades clínicas.

A partir de uma lógica da heterogeneidade e da circulação social, desvincula-se de uma clínica centrada no sintoma individual para dar lugar a processos de produção de saúde e de subjetividade. De acordo com Lima e Yasui (2014),

Trata-se de uma clínica que exige delicadeza e atenção, pois há sempre o risco de que, ao convidar os loucos e sua loucura para participar das trocas sociais no território da cidade, estejamos inadvertidamente, por meio de uma sutil ortopedia, forçando-os a adaptar-se aos modos de vida hegemônicos.

Nesse sentido, Pèlbart (1993, p. 104) questiona se borrar essa fronteira simbólica e concreta entre a sociedade e seus loucos não estaria, sob argumento de acolher a diferença, simplesmente abolindo-a. Ou seja, será que a libertação do louco não corresponde, no fundo, a uma estratégia de homogeneização social? Tendo isso em vista, o “desencapsular” da loucura introduz como desafio o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico sem produzir anulação das diferenças e sem domesticar a loucura, retirando dela sua potencialidade de romper códigos engessados e alienantes.

Logo, como indica o mesmo autor, é fundamental a construção de espaços na cidade que possam ser habitados pela radical diferença da desrazão, em toda a sua plenitude provocativa, conduzindo um diálogo com a racionalidade neurótica. Seguindo este trajeto, Schenkel et al. (2022) defendem que os Centros de Convivência têm revelado grande potencial para inventar uma clínica antimanicomial que atua através da força dos coletivos, da arte e do espaço compartilhado, dando-se na imanência com os territórios de existência de seus convivas (frequentadores).

Ainda, desdobrando-se na mobilização social, aliam-se a este propósito as manifestações em espaços públicos, que acontecem principalmente em datas relevantes no campo em questão, a exemplo do setembro amarelo, mês dedicado a discutir o suicídio, do 10 de outubro, dia mundial da Saúde Mental, entre outras. Especialmente, no 18 de maio, dia nacional da luta antimanicomial, é comemorado em todo o país o fechamento de manicômios, a formalização de novas legislações, a implantação da RAPS e a instauração de novas práticas viabilizadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em todas estas ações a arte costuma aparecer como força pulsante e característica, estabelecendo uma comunicação simbólica entre os vários agentes sociais. Neste contexto, as mensagens em cartazes, as performances, a música improvisada e a dança, todas estas são expressões urbanas da arte reivindicando,

provocando e dialogando; em outras palavras, promovendo encontros com as diferenças.

A loucura vai ao cinema

A Reforma Psiquiátrica, como processo complexo, é orientada a partir de quatro grandes dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural (Amarante & Torre, 2017). Portanto, são previstas ações voltadas para a cultura, que permitam pensar os processos de mudança para além do agir instrumental, burocrático e das normas e regulações, e para além das próprias políticas públicas. Assim, esta dimensão sociocultural oportuniza “transformações no imaginário social e ao espaço de ações coletivas, de mobilização e invenção de novos modos de reprodução social” (p. 765).

O cinema, sétima arte que reúne todas as outras, muito além do entretenimento, possui uma dimensão didática capaz de transmitir um vasto conjunto de informações a seus expectadores. Sendo a loucura um construto, a forma como é compreendida – tanto com rupturas ou continuidades de estigmas – é mutável em relação ao tempo e espaço. Há de se reconhecer o desfavor que o cinema tem feito à loucura no que tange a sua representação estigmatizada e a propagação de noções de perigo, desajuste e desrazão.

Sobre o convívio das pessoas com transtornos na sociedade, constata-se que ainda há poucos registros cinematográficos, o que corrobora a exclusão das pessoas em sofrimento psíquico (Souza & Santos, 2021). Não por acaso, um preocupante e crescente número de tentativas de suicídio em todo o mundo tem sido relacionado a algum transtorno psiquiátrico diagnosticável (OMS, 2019).

A título de ilustração dessa potência transformadora em favor da inclusão, destaca-se em Paracambi - RJ, o projeto *Cinema na Praça*, coordenado por Gina Ferreira e Ana Maria Jacó-Vilela (2012). Neste, foi realizada uma intervenção no imaginário social da loucura no momento em que acontecia a reinserção social de pacientes previamente institucionalizados em um manicômio. A Casa de Saúde Dr. Eiras foi o maior asilo hospitalar privado da América Latina com capacidade para 2.500 leitos e 719 funcionários numa cidade de 43 mil habitantes na Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Tendo sido substituída por uma rede de serviços independentes, no processo de transição, os pacientes saíam da Casa de Saúde para participar de sessões de cinema na praça principal da Paracambi com a população local. A priori, para os moradores da cidade, os internos não tinham valia e o hospício era o “grande empregador”. Gradualmente, a convivência como iguais no mesmo espaço de telespectadores operou um diálogo mediado pela linguagem cinematográfica. Destarte, entende-se que Paracambi representa um microssistema brasileiro, no qual se observam características centrais do todo de uma nação, tanto no que distingue o estado inicial encontrado, como também na capacidade restauradora revelada por esta experiência.

Tomando como referência a cidade de João Pessoa, PB, ressaltam-se várias iniciativas que atuam neste sentido, a exemplo do projeto *Bem me quero* e a banda *Passageiro 22*, apresentadas no tópico a seguir, sendo desejável seu destaque nas mídias. Desse modo, é almejado disseminar outras imagens, discursos e representações que humanizam os sujeitos e ressaltam a importância do trabalho multiprofissional com a saúde mental na rede pública. Estima-se que, através de imagem e áudio, usando canais *online* para essa divulgação, pode ser promovida uma ocupação imaterial que atue na derrubada dos muros do manicômio mental (Pèlbart, 1990).

MÉTODO

Segundo Souza (1998, p. 83), “cada método é uma linguagem e a realidade responde na língua em que é perguntada”. Sendo assim, sobretudo para perguntas como as que se propôs a investigar neste trabalho, apenas uma constelação de métodos poderia captar o que cada língua pergunta. Portanto, além de uma pesquisa qualitativa participante, propõe-se também o registro audiovisual da experiência de frequentadores dos serviços públicos de saúde mental na cidade de João Pessoa, Paraíba, usando da própria arte de maneira metaprocedimental para comunicar estes resultados.

Visando dar protagonismo aos seus relatos, não somente como indivíduos, mas também como sujeitos coletivos, o documentário apresenta uma contra-narrativa aos manicômios, embasada nas práticas de uma clínica ampliada que faz uso da arte como intercessor. A partir deste diálogo, é transbordado o espaço privado dos CAPS para alçar outras dimensões públicas, em observação da loucura e a cidade frente a frente, por meio da arte, ponte em que se reafirma a ocupação de um lugar que é seu por direito.

Sendo assim, foram implementadas as seguintes etapas na pesquisa em pauta: 1. Levantamento do arcabouço teórico para embasar a pesquisa; 2. Seleção e convite dos participantes para entrevista; 3. Registro fílmico das entrevistas e experiências em campo; 4. Sistematização dos dados e análise à luz de estudos da Reforma Psiquiátrica, em conformidade com a conceituação de Amarante (2003); e 5. Compilação do material audiovisual no formato de documentário, apresentado durante a defesa do TCC no formato de 5 minutos e, posteriormente, disponibilizado ao público em uma versão de até 40 minutos.

Na análise dos dados deste estudo, optou-se por uma abordagem descritiva no tratamento dos dados. Esta permitiu organizar os conteúdos das entrevistas em grupos de informação. Como produto, foi obtido um panorama da relação dos frequentadores dos serviços de saúde mental e sua relação com a arte e com a cidade.

Participantes

Esleveu-se como critério para a seleção dos participantes da pesquisa/documentário que os sujeitos fossem maiores de idade e fizessem uso de serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em aproximação com o CAPS III Gutemberg Botelho - cujos serviços são voltados à população com transtornos

graves e persistentes - e o CAPS AD III David Capistrano - no qual se atendem pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

Materiais

Os instrumentos utilizados para a produção do registro são parte do acervo pessoal da pesquisadora: 1) um celular com câmera para captura de vídeo; 2) um microfone de lapela para melhor registro do áudio; 3) um computador para a edição do material coletado; 4) um tripé para maior estabilidade da captura de imagem; e 5) duas vias dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada participante. Uma parceria com um produtor de vídeos documentais também possibilitou apoio nas gravações e acesso a materiais profissionais diversos.

Procedimento

Os participantes foram contatados nos serviços por intermédio de indicação dosicineiros e convidados a colaborarem com a partilha de suas experiências, tratando de temas como sua relação com os serviços de saúde mental, com a arte e com a cidade em que vivem. O local e horário foram ajustados de acordo com a disponibilidade de ambas as partes.

Aspectos éticos

Esta pesquisa envolveu seres humanos de forma direta por meio do uso de informações obtidas em entrevistas com registro audiovisual. Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, CAAE: 60481422.0.0000.5188, sendo aprovada em 26/07/2022, assegurando o respeito aos aspectos éticos e sociais.

Cada entrevistado foi esclarecido de forma detalhada sobre os objetivos da pesquisa, sua justificativa, os métodos de coleta de dados e análise, bem como quanto ao uso das informações fornecidas no documentário. Sendo assim, o entrevistado teve a liberdade de autorizar ou não a veiculação de seus depoimentos pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – de acordo com o que determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde –, ficando em posse de uma cópia do documento.

Riscos

Com base na resolução nº 466/2012, item V, que trata dos riscos e benefícios de pesquisas e testes em seres humanos, avalia-se que a participação na pesquisa/documentário pode acarretar riscos mínimos de ordem psicológica, a exemplo de constrangimento, desconforto, medo, vergonha, estresse e cansaço. Tendo em vista o

intuito da veiculação do material produzido, também pode haver quebra de sigilo e anonimato. Todavia, é assegurada a cautela a ser empregada para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar danos ao participante, bem como a liberdade para não responder quaisquer questões sem prejuízo.

Benefícios

Com a proposta que o próprio documentário seja objeto facilitador de mudança social, pautado em princípios ético-estético-políticos, os benefícios esperados são exclusivamente indiretos, considerando as dimensões social e cultural quanto à desmistificação dos estigmas e preconceitos ligados a noções de incapacidade e periculosidade, que acabam produzindo territórios afetivos despotencializados e geradores de mais exclusão e sofrimento psíquico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por dividir esta sessão em subtópicos para a análise dos dados: entrevistas individuais com destaque para os relatos de três frequentadores dos serviços de saúde mental, sendo duas mulheres com transtornos graves e persistentes e um homem que experimentou a toxicomania, sendo considerado relevante incluir sua experiência que perpassa processos análogos de exclusão; a entrevista com um oficinheiro do CAPS Gutemberg Botelho, visando um panorama sobre a questão da loucura abordada a partir de sua prática; e, por fim, um relato da experiência na produção do documentário.

A discussão foi guiada a partir das questões evidenciadas nos resultados, como a trajetória individual nos serviços em que foram recebidos, a relação com a arte e seus impactos na saúde mental, as barreiras que encontram no convívio social, entre outras. Dessa forma, foram trazidas relações intercaladas entre o discurso dos entrevistados e a teoria, apoiando-se na Reforma Psiquiátrica e na Esquizoanálise.

Colorindo as marcas da institucionalização em oficinas terapêuticas

Entrevista 1 – E., pintora e escritora, frequentadora do CAPS Gutemberg Botelho

*Quando Ismália enlouqueceu,
Pôs-se na torre a sonhar...
Viu uma lua no céu,
Viu outra lua no mar.
No sonho em que se perdeu,
Banhou-se toda em luar...
Queria subir ao céu,
Queria descer ao mar...
(Alphonsus Guimarães)*

Sofrendo de depressão pós-parto, veio a ser internada pela mãe em uma instituição psiquiátrica, onde sofreu uma série de abusos, como ser amarrada por ter tomado banho de chuva ou banhar-se muitas vezes ao longo do dia. Em um período de aproximadamente quatro meses, passou a se reconhecer como merecedora do tratamento violento, uma vez que se via como uma pessoa má, chegando a pedir que fosse amarrada por isso.

Este recorte reafirma que o tratamento nos asilos funcionaria como uma pedagogia da sociabilidade, na qual aos vitimados pela loucura seriam ensinadas regras sociais de convivência. O louco deveria internalizar a hierarquia existente, inscrever-se

no mundo do trabalho, e reprimir-se diante das normas coletivas ditadas. Isto é, assumir, gradativamente, uma postura dócil e obediente (Frota, 2009).

Recolhida em si mesma desde o início do transtorno, com aspecto triste e doloroso, a retração social refletia um dos principais traços da depressão. Ela relatou estar cansada demais para estar lá fora, no mundo, investindo em suas relações, inclusive, com o filho. Conta ter pensamentos intrusivos e ideação suicida, combatendo a ideia infundada que se repete no senso comum de que seria possível controlar os pensamentos e substituí-los por outros melhores.

Após a resistência inicial ao chegar no CAPS, acreditando na repetição dos abusos sofridos, teve uma experiência reconstrutora, sendo acolhida “como uma filha” e participando das oficinas terapêuticas. Foi na expressão pela arte que encontrou uma possibilidade de estabilização do sofrimento psíquico, ao representar suas emoções na pintura e escrita. Em uma das paredes do CAPS, que foram sucessivamente decoradas com pinturas dos usuários, E. reafirma a importância deste contato afetivo, trazida também na entrevista (*Figura 1*): “O que cura é o contato afetivo de uma pessoa com a outra”.

Atualmente, frequenta o CAPS com regularidade semanal, participando das seguintes oficinas terapêuticas: a) maquiagem e empoderamento feminino, que descreve ter impactado positivamente na sua autoestima e autocuidado; b) expressão criativa, em que pôde se aproximar da poesia e desenvolver sua auto-expressividade; e c) de geração de renda, o que fez com que ela se sentisse útil, vislumbrando uma possibilidade de inclusão pelo trabalho através da venda de bolsas produzidas a partir de pinturas das frequentadoras (*Figura 2*).

Segundo Rauter (2000, p. 268), a recuperação da cidadania de pacientes psiquiátricos passa “fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais [...]”. As oficinas terapêuticas são revestidas de importância no discurso de E., revelando desejo como construção, que a autora afirma ser por si mesmo revolucionário, produzindo não apenas fantasias, mas também mundos.

Perdendo o medo que tinha de sair de casa, por meio da iniciativa *Bem me quero*³, destinada a mulheres frequentadoras do serviço, E. pôde realizar uma visita à loja da EcoSol e participar deste momento de formação da parceria, onde agora serão

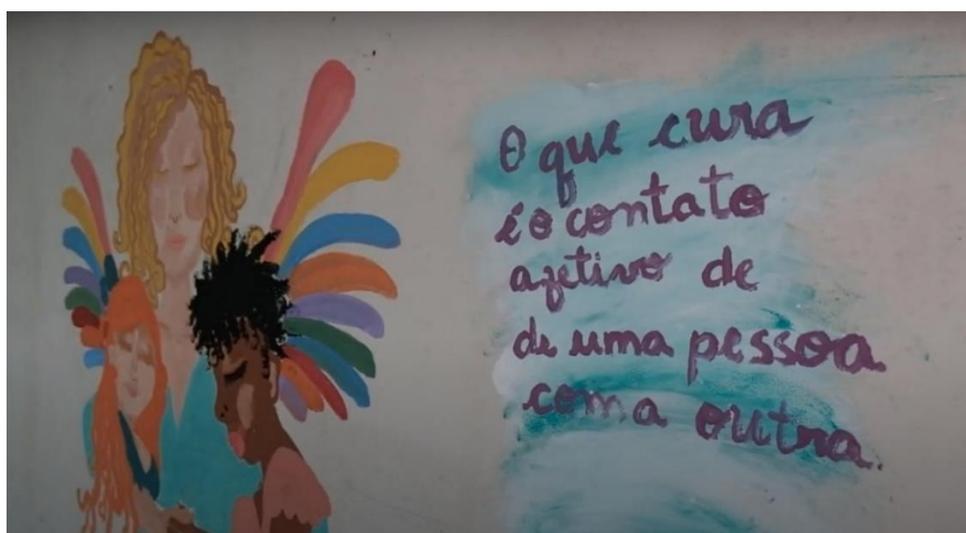
³ Para mais informações, visite a página do projeto no Instagram: @bemmequeroempoderadas.

expostas as bolsas produzidas para venda. Ainda, envolveu-se ativamente em uma feira, realizando a venda de algumas das bolsas produzidas com suas pinturas, o que lhe trouxe novas perspectivas. Isto se alinha à proposta de que “desinstitucionalizar passa pelo investimento nas relações com os diferentes territórios de vida das pessoas e pela criação de novos territórios de existência capazes de potencializar suas vidas” (Schenkel et al., 2022, p. 41).

A iniciativa em questão se encaminha para o funcionamento nos moldes da Economia Solidária, estabelecendo também uma parceria entre CAPS e Universidade através do projeto de extensão “Janela Aberta: Arte, Cultura e Geração de Renda em Saúde Mental”⁴ – coordenado pela Prof.^a Dr.^a Zaeth Aguiar do Nascimento e tendo o Prof. Dr. Anselmo Clemente como coordenador adjunto –, o que possibilitou, entre outras contribuições, o transporte das frequentadoras, da equipe de profissionais e das extensionistas em uma van que fez o trajeto até o local.

Como indícios de um aumento no grau de autonomia e produção desejante em E., vem a lume que ela é uma das cinco frequentadoras assíduas empenhadas em fazer a *Bem me quero* se tornar uma cooperativa de Economia Solidária, tendo em conta um grupo que costuma ter cerca de vinte mulheres engajadas apenas na etapa de pintura. Ainda, por ter uma habilidade notável, E. toma a frente em projetos de pintura mais elaboradas em paredes, muros e tecidos, demonstrando uma grande potência criativa.

Figura 1 – Registro de pintura feita pela artista em parede do CAPS.



4 O projeto Janela Aberta reúne um acervo de artes produzidas por frequentadores dos serviços de Saúde Mental de João Pessoa - PB na galeria virtual: <<https://galeriajanelaaberta.art.br>>

Figura 2 – Registro de pintura feita pela artista para a produção de bolsa.



A loucura depositada no corpo feminino

Entrevista 2 – F., pintora, frequentadora do CAPS Gutemberg Botelho

*nunca ouvirão
o rasgo do corte
do corpo
irremediável
o silêncio é substância
o ruído o incomoda
e nós mulheres
ouvimos bem
(Jennifer Trajano)*

Seu transtorno se desencadeou após dois episódios de abuso sexual cometidos pelo seu então marido. Foi culpabilizada por este, pela família e pelo círculo religioso que frequentava por uma traição que não cometeu, sentindo-se sem saída e desamparada para partilhar a experiência traumática. Tampouco sentiu que poderia denunciá-lo à polícia, tendo a violência sexual acontecido dentro do casamento, acreditando na legitimação social da violência masculina que supõe ser “dever matrimonial” da mulher satisfazer o marido. Quanto a isso, Saffioti ressalta que “a violação sexual só é considerada um ato violento quando praticada por estranhos ao contrato matrimonial, sendo aceita como normal quando ocorre no selo do casamento” (1994, p. 443).

Este cerceamento imposto às mulheres pela sociedade confere à mulher louca um estigma reforçado (Zanello, 2014). Silenciada, F. deixou a casa que dividia com os

irmãos em decorrência da crise, distanciando-se de todos que lhe eram próximos, o que acarretou em grandes perdas afetivas e materiais, que mudaram drasticamente sua condição de vida. Como aponta Garcia (1994), “ser mulher em uma sociedade profundamente patriarcal leva a um número desproporcional delas a entrar em colapso” (p. 115). O distúrbio psíquico se concebe:

[...] como a exasperação das condições de vida da mulher, pois, na loucura, ela deixa de procurar a razão de seu mal-estar nas suas condições de existência e mostra, através do sofrimento que é a situação de surto, a opressão interior e a perda de qualquer poder sobre si mesma (p. 119).

Sendo assim, F. se viu com diversas limitações que nunca fizeram parte de sua rotina a partir deste impacto no seu poder aquisitivo, que a deixaram em estado de confinamento. Logo, acompanharam-se perdas na saúde, condições de moradia, alimentação e outras necessidades básicas. Pèlbart (1997) resgata Deleuze ao comentar que a contemporaneidade faz do sujeito não mais um ser confinado, mas endividado.

F. conta que, a princípio, chegou ao CAPS buscando cumprir com o tratamento que lhe fosse indicado, acreditando que se livraria permanentemente dos sintomas. Tendo sido muito vaidosa antes, chegando a fazer procedimentos estéticos invasivos como lipoaspiração e inserção de próteses de silicone, sua autoestima foi muito impactada quando, ao assumir uma medicação para o transtorno, começou a ganhar peso, o que fere o ideal de beleza de nossa cultura atual lipofóbica (Zanello, 2014).

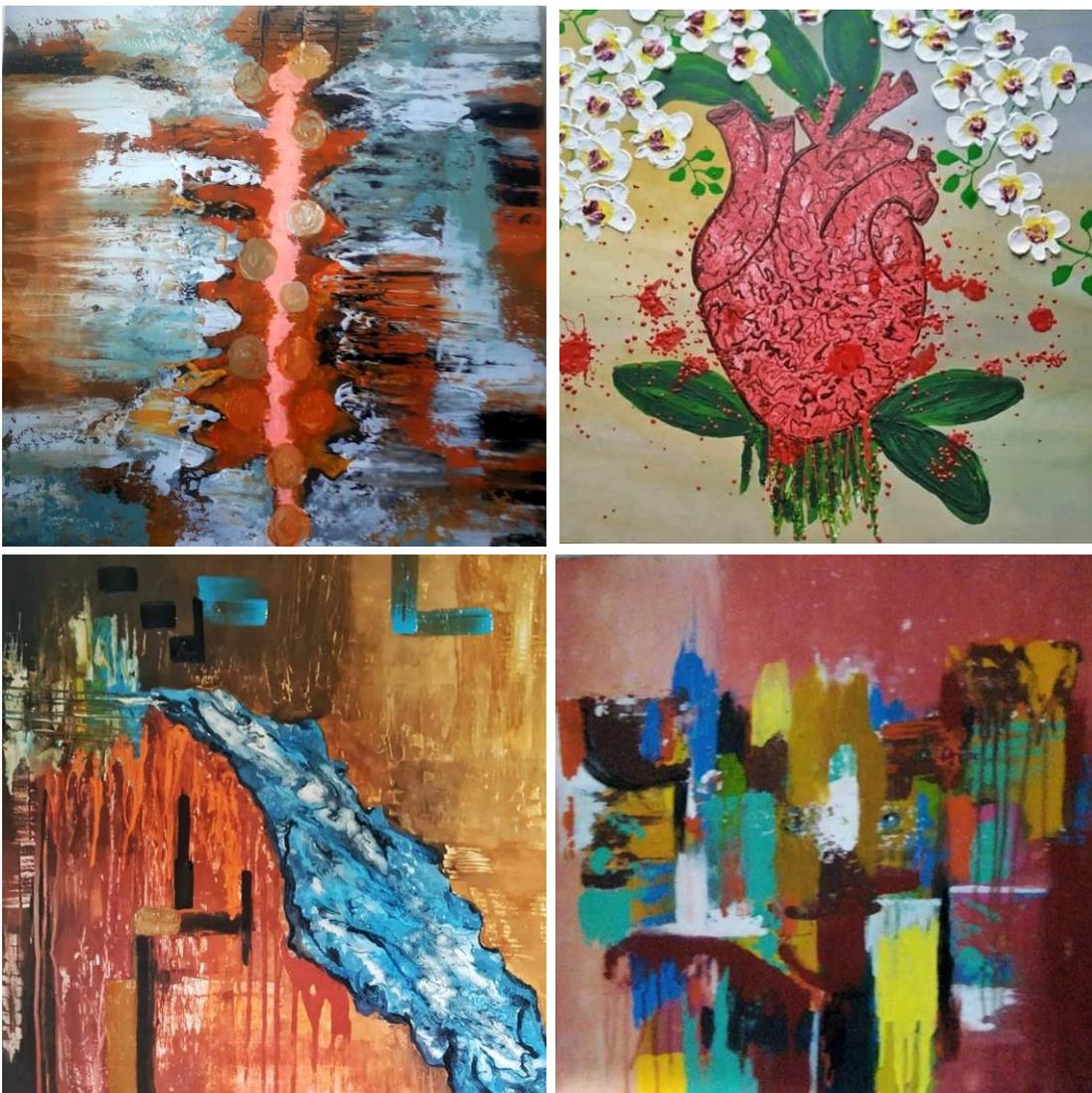
Além do aspecto físico, ela também relembra com saudosismo como era tranquila antes da cisão que levou à doença, afirmando que agora não tem mais controle sobre a própria raiva, chegando a sentir uma fúria assassina que assusta a ela mesma. Com a notícia de que teria que lidar com o transtorno afetivo bipolar para o resto de sua vida, viu-se em desespero. Neste momento, ela descreve a aproximação de um dos oficinairos do CAPS (*Entrevistado 5*), convidando-a a participar da oficina terapêutica de expressão criativa. Teve ali seu primeiro contato com as tintas, a princípio, pintando em cartolina.

Ela descreve um grande prazer em descobrir a sensação, ficando surpresa com o resultado. Mesmo sem qualquer conhecimento técnico prévio sobre arte, seu talento se evidenciou, sendo reconhecida pela equipe como uma grande artista; porém, demonstra dificuldade em se reconhecer neste lugar e receber os elogios por suas produções. Desenvolveu afinidade com o estilo de arte abstrata e passou a comercializar suas telas em feiras, recebendo algum retorno financeiro que cobria os gastos com materiais.

Dessa forma, a arte iniciada dentro do espaço do CAPS ganha a cidade na medida que passa a circular no espaço social.

Chegou a receber algumas encomendas, mas acabou tendo experiências negativas, a exemplo da obrigatoriedade de um tema, da ausência do pagamento combinado e da necessidade de trabalhar doente com um prazo apertado. Dessa forma, por mais que ela tenha encontrado esta paixão, F. relata que enfrenta um momento de angústia na sua relação com a arte, posto que a dificuldade financeira para adquirir os materiais necessários a impedem de seguir com a produção. Afirma que, em decisão tomada com o apoio do psicólogo particular que a acompanha, decidiu encerrar sua carreira, ainda que possa vir a retornar em outro momento.

Figura 3 – Registros de telas concedidos pela artista.



Na liberdade da casa de carne e osso

Entrevista 3 – C., artista plástico, fotógrafo e publicitário, frequentador do CAPS Ad

*Na nossa casa amor-perfeito é mato
E o teto estrelado também tem luar
A nossa casa até parece um ninho
Vem um passarinho pra nos acordar
Na nossa casa passa um rio no meio
E o nosso leito pode ser o mar
(Arnaldo Antunes)*

Sendo filho de uma mulher com esquizofrenia e um homem alcoolista, **C.** deixou São Paulo para morar com a tia em Minas Gerais e escapar de um lar conturbado. Teve seu primeiro contato com a fotografia aos dez anos, entrando escondido na sala em que se revelavam fotos de perícia criminalística, sendo seu tio repórter fotográfico policial. Ele narra que sentia fascinação com o surgimento das imagens analógicas de crimes e acidentes no papel.

Sua toxicomania teve início aos 17 anos, tendo se intensificado por volta dos 35 anos, quando chegou a ficar em situação de rua, deixando esposa e filhos. Ele descreve que chegou ao fundo do poço, termo comumente usado no Narcóticos Anônimos (Cardoso, 2006) – “programas de ajuda mútua inspirados nos doze passos de Alcoólicos Anônimos” (p. 47) – para descrever o colapso da vida da pessoa em sofrimento psíquico em decorrência de uso problemático de substâncias psicoativas. Neste período, C. conta que acordou um dia e se percebeu jogado em um barranco, tomado pela barba e sujeira. Foi caminhando sem saber o rumo até que chegou em seu antigo lar, sendo recebido e cuidado pela família.

Cabe ressaltar que o resgate da dignidade se faz transversal à garantia de acesso a direitos básicos. A população em situação de rua, em contraposto, tem vários destes violados, em particular, moradia, alimentação e lazer, bem como a promoção de um ambiente sadio para o desenvolvimento de elos sociais heterogêneos com a comunidade (Barros & Evangelista, 2019).

Foi neste ponto que C. recorreu à ajuda do Narcóticos Anônimos e do CAPS no interior de Minas Gerais. A recuperação, vista por ele em consonância com a instituição, seria uma sentença de vida e um estado constante de busca. Não se pode reivindicar a recuperação absoluta; conjuntamente, deve-se permanecer consciente do potencial de recaída (Cardoso, 2006). Portanto, independentemente do tempo de sobriedade, ele será considerado um “adicto em recuperação”, sendo esta uma noção central da metodologia,

que constrói a necessidade da abstinência total por toda a vida como forma de evitar as recaídas. Esta se opõe à perspectiva da Redução de Danos, que não se orienta pela abstinência total como condição para o resultado do tratamento (Machado & Simas, 2017).

Mais adiante, C. explica que se dedicou aos estudos e se tornou voluntário, com vínculo que se mantém até hoje, aos 64 anos. A doação de seu trabalho como terapeuta comunitário, segundo ele, é uma forma de retribuir “sua salvação” por estas instituições, esperando alcançar pessoas em situações semelhantes. Quanto a isto, entende-se que:

Tais atributos de mentalidade e comportamento referendam um conjunto de recursos de suporte e regulação coletivos capazes de alavancar o lugar social do sujeito. O indivíduo em relação com a comunidade de sentido sente-se capaz de superar obstáculos à assimilação dos instrumentos requeridos às metas do tratamento, ou seja, os ideais imantados no mundo das competências sociais (Melo, 2014, p. 67).

Tendo em vista sua relação com a arte, que lhe acompanhou por toda a vida, C. afirma enxergar o mundo como através de registros fotográficos. Ele diz sentir que sua relação com a arte se tornou um tanto obsessiva, como uma válvula de escape. Ele descreve a obsessão como característica da personalidade de quem vem a desenvolver um vício com substâncias psicoativas. Compara a necessidade que sente por arte em sua vida com a de respirar. A utilização do fazer artístico também é estratégia para produção de vínculo e, conseqüentemente, de cuidado em saúde, de acordo com as características do território e da população a ser atendida, reduzindo os danos causados pelo estigma e exclusão da pessoa em situação de rua usuária de álcool, crack e outras drogas (Machado & Simas, 2017).

Sendo publicitário, a fotografia compõe sua rotina de trabalho, de forma que é preciso conciliar as preferências populares e comerciais, para tanto, produzindo materiais que ele define como “de rótulo” como uma obrigatoriedade com fins de gerar seu sustento econômico. Nos momentos de lazer, a arte também preenche seu tempo. Ele conta que costuma andar de bicicleta pela cidade fazendo registros. Tendo este veículo em mãos, demonstra autonomia e liberdade de circular em diversos espaços, tendo preferência por explorar os menos acessíveis, afastados dos centros urbanos. Este hábito permite também que a maior parte de suas fotos sejam tiradas (*Figura 4*).

Buscando trazer à tona detalhes que em geral passam despercebidos pela maior parte das pessoas, a paisagem urbana é amplamente retratada em sua vasta produção. As imagens recebem um tratamento na edição para que ele imprima suas percepções no

material, descrito como tipicamente psicodélico. Com isso, ele espera virar do avesso uma lógica estabelecida para causar um efeito provocativo, tirando seu expectador de um lugar pacífico para a reflexão.

Figura 4 – Fotografias concedidas pelo artista.



Trajetos de uma clínica peripatética para transpor barreiras

Entrevista 4 – T., músico, oficinairo do CAPS Gutemberg Botelho

*Eu não ando só
Só ando em boa companhia
Com meu violão
Minha canção e a poesia
(Toquinho)*

O início de sua relação com o CAPS se deu através da música, tornando-se oficinairo de saúde mental. Sua proposta consistiu em uma oficina terapêutica de expressão criativa, na qual introduzia várias formas de arte para experimentação livre, a saber, poesia, pintura, fotografia e música. Assim, os frequentadores poderiam escolher o tipo de arte que sentiam mais afinidade. Ambas as frequentadoras do CAPS Gutemberg Botelho (*Entrevistas 1 e 2*) relatam terem desenvolvido um grande vínculo com uma forma de arte a partir desta oficina, sendo esta a poesia no caso de E. e de F., a pintura.

Ele enfatiza que tudo o que ele propõe para os usuários foi testado previamente por/com ele mesmo. Entende-se que sua prática é regida por uma aproximação empática e intuitiva no intuito de criar vínculos e promover saúde mental. Um exemplo disso trazido por T. é que às vezes, assim como o faz em sua vivência como músico multi-instrumentista, quando ele percebe os frequentadores pouco inspirados ou com muita agitação, ele os convida a darem uma volta pelo quarteirão, variando o ambiente e, conseqüentemente, os estímulos.

A escola filósofa cunhada por Aristóteles na Grécia Antiga recebeu o nome de peripatética pelo costume de ensinar caminhando. No contexto da clínica, Lancetti (2008) cunhou o termo por influência da clínica cartográfica de Deleuze, designando-o a clínica feita nas ruas, indo até onde as pessoas estão. Está clínica móvel acompanha, circula pela cidade, reconhece e se insere no território. Tal como trazido pelo entrevistado, o autor reconhece que a partir deste movimento de aproximação dos usuários, aumentam-se as possibilidades de construir novas histórias.

Além disso, uma das oficinas terapêuticas de experimentação com instrumentos musicais também propiciou um enorme engajamento dos frequentadores, que mostraram empenho em desenvolverem a habilidade de tocar, compor e produzir músicas. Um deles começou, inclusive, a fabricar os próprios instrumentos de sopro, que remetem a flautas celtas. Observando a movimentação no grupo, T. se adereçou a

eles com a pergunta de se eles percebiam o que estava acontecendo. Assumindo uma postura mediadora, ele evidenciou para o grupo que eles estavam funcionando como uma banda. Com isso, o grupo se organizou e escolheu nome: *Passageiro 22*.

Sendo T., além de oficinairo, membro de uma banda que traz a palavra “Coletivo 404” no nome, infere-se uma relação simbólica de que os “Passageiros” estejam embarcados no mesmo veículo de transporte para alçar novos rumos. Partindo deste deslocamento, o grupo passou a ensaiar e se apresentar. Desde o seu início, já houve convites para performarem em diversos espaços da capital paraibana, em feiras, congressos e eventos diversos.

Tratando-se dos desafios, é trazida por T. a importância de estimular que os artistas vendam a sua arte, relatando como F. (*Entrevista 2*), por vezes oferece suas telas como presente e ele recusa, tendo adquirido uma. Se já é complexo calcular o valor de algo intangível como as produções artísticas, sendo este um empecilho para obter um retorno financeiro. Ainda, T. relata que as pessoas costumam reagir positivamente, mas demonstrando surpresa com recorrência ao saberem que algumas produções artísticas foram produzidas por pessoas com transtorno psíquico, o que ressalta a subestimação do potencial criativo de quem atravessa o sofrimento mental.

Quanto a isso, T. complementa que seria importante ensinar sobre Saúde Mental na Educação Básica, como forma de combater a desinformação, os preconceitos e a exclusão. No que tange à disposição dos técnicos para enfrentar adversidades - diante do descaso público, falta de recursos e, sobretudo, das ideias eugênicas socialmente difundidas -, Lancetti (2015) se refere ao termo plasticidade psíquica. A força resiliente que essa qualidade traz impulsiona para se manter reivindicando causas e alcançando novas conquistas em um campo que encontra, ainda, muita resistência, como é o caso da Saúde Mental.

A isto, T. relaciona o caráter revolucionário que a arte dá de modificar a natureza sendo quem se é, praticando a liberdade, se apropriando de conceitos que já existiam antes para modificá-los a partir de um sentimento particular. Por fim, ele descreve que faz seu objetivo mostrar aos frequentadores que este poder também é deles, guiando o caminho para que eles assumam o lugar de protagonismo, para isso, sendo fundamental o trabalho da saúde mental pela via da arte no território.

Humanizando o retrato da loucura

Produção do documentário “O encontro da loucura com a cidade”

A compilação do material, em andamento, resultará em um média-metragem de até 40 minutos com estreia prevista para fevereiro de 2022⁵, no qual será sintetizada a experiência da psicóloga em formação, que dirigiu a sua produção em paralelo a este trabalho. Ressalta-se que o acesso aos entrevistados e a participação nas experiências de campo foram facilitados pelo Estágio Supervisionado, realizado no CAPS Gutemberg Botelho, e pela participação no projeto de extensão vinculado à UFPB, Janela Aberta.

Foram registradas em vídeo as experiências em campo na manifestação do 18 de maio ocorrida no centro da cidade de João Pessoa; na exposição “Aurora – Luzes para aprender a voar”, promovida pela Fundação Cultural de João Pessoa (Funjope), em parceria com o Coletivo Mancha, na Casa da Pólvora; na oficina terapêutica de geração de renda da iniciativa *Bem me quero*; e na apresentação da banda *Passageiro 22*, que ocorreu na faculdade Iesp, em evento do Conselho Regional de Psicologia.

Ademais, também compuseram o material trechos dos depoimentos colhidos, cuja concordância com a divulgação dos dados foi unânime para todos os sujeitos na assinatura dos TCLEs. Participaram das entrevistas semi-estruturadas, além daqueles já apresentados neste trabalho, uma psicóloga que compõe a iniciativa *Bem me quero* e um frequentador membro da banda *Passageiro 22*, totalizando em seis colaboradores ligados à Saúde Mental, sejam como frequentadores dos serviços ou por vínculo empregatício.

⁵ O material ficará disponível para acesso através do *link*: 11nq.com/loucuraecidade

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperou-se com este trabalho aliar os polos acadêmico e artístico, explorando a diversidade da arte urbana em seu potencial para contribuir com a inclusão de pessoas em sofrimento psíquico. Buscando chamar a atenção para um passado que tem consequências presentes na história brasileira, bem como para a vasta gama de produções artísticas por pessoas em sofrimento psíquico, entrevistaram-se sujeitos inseridos como frequentadores e profissionais no contexto da saúde mental pública, de modo que se extraíram desta amostra experiências que formam um retrato do coletivo.

A partir das entrevistas, foi possível apreciar a percepção destes processos narrados em primeira pessoa pelos frequentadores dos serviços públicos de saúde mental. Ao passo que os quatro entrevistados trouxeram grandes dificuldades, superadas ou não, ao longo das suas trajetórias, cada experiência evidenciou uma questão com maior profundidade, de modo que se discutiram as marcas da institucionalização, os marcadores de gênero na loucura e a situação de rua.

Em paralelo a isto, o documentário, composto pela compilação de entrevistas registradas, caracteriza tanto a cidade como seus frequentadores, de modo que suas memórias sejam ambientadas. Nessa perspectiva, a construção deste material vislumbrou a multiplicidade de olhares sobre a questão investigada, propiciando uma aproximação de uma realidade social tão negligenciada através da arte.

Através do levantamento bibliográfico foi constatado que a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o investimento em serviços substitutivos não garantem o fim do isolamento social das pessoas com transtornos mentais. Além disso, ressalta-se que as políticas que fecham os hospitais psiquiátricos não investem em ações de reinserção desses sujeitos na comunidade. Por outro lado, intervenções pontuais através da arte se mostraram bem sucedidas no intuito de expandir fronteiras e reconstruir noções culturais acerca da loucura.

De modo geral, destaca-se que a conjunção de esforços entre os serviços de saúde mental, os sujeitos em sofrimento psíquico e a universidade, tal como foi proposto, impulsiona debates para desnaturalizar interpretações equivocadas sobre a loucura e, nesse processo, formar cidadãos com uma visão crítica.

Considera-se que a questão investigada não se esgota aqui, sendo possível o desdobrar de novas pesquisas que podem ser feitas considerando os aportes teóricos apresentados, de modo a descondensar a amplitude dos temas abordados. Devido ao

caráter multidisciplinar do campo da Saúde Mental, espera-se despertar o interesse de profissionais de qualquer área específica de conhecimento em dar mais passos nesses caminhos percorridos. Em especial, faz-se favorável um aprofundamento em formas de arte urbanas mais marginalizadas, a exemplo do grafite, teatro de rua, entre outras.

À guisa de última palavra, reafirma-se que a inclusão de pessoas em sofrimento psíquico deve partir de um empenho coletivo no intuito de reparar essas fraturas na paisagem social, sendo esta uma tarefa necessária para o estabelecimento de outras e melhores relações, desdobrando futuros possíveis com maior autonomia e integração em todos os segmentos da comunidade.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica (2003). In: A (clínica) e a reforma psiquiátrica. (Org.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2017). 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*, 21, 763-774.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!”: reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52, 1090-1107.
- Barros, L. M. C., & Evangelista, M. D. J. C. (2019). População em situação de rua e os direitos humanos. In: *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019* (Vol. 16, No. 1).
- Brasil. Presidência da República. Lei n. 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. Brasília, 9 abr. 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004*. 5ª Edição. Brasília, 2004.
- Cardoso, R. M. M. (2006). *Só por hoje: um estudo sobre Narcóticos Anônimos, estigma social e sociedade contemporânea*. Orientador: Adriana Facina Gurgel do Amaral. Dissertação (Mestrado).
- da Cruz Júnior, E. G. (2015). *Do asilo ao museu: ciência e arte nas coleções da loucura*. Orientadora: Profª Drª Lena Vania Ribeiro Pinheiro. UNIRIO/MAST. Tese (Doutorado).
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Editora Fiocruz.
- Ferreira, G. & Jacó-Vilela, A. M. (2012). *Cinema na Praça - Intervenção na cultura transformando o imaginário social da loucura: relatos e experiências em saúde mental*. São Paulo: All Print Editora.
- Frota, J. E. (2009). *A existência negligenciada: uma discussão sobre loucura e exclusão social*. Orientador: Prof. Dr. José Bizerril. Dissertação (Mestrado).
- Garcia, C. C. (1994). *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Lancetti, A. (2008). *Clínica Peripatética – 3ª ed.* São Paulo: Hucitec
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec.

- Pontalis, J. B., & Laplanche, J. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. Santos: Martins.
- Lima, E. M. F. D. A. (2006). Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 317-329.
- Lima, E. M. F. D. A. & Yasui, S. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em debate*, 38, 593-606.
- Machado, K. D. S., & Simas, R. S. (2017). Redução de danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do município do Rio de Janeiro.
- Melo, R. V. (2018). Do meu jeito não funciona”: a ajuda mútua entre adictos. *Antropologia da saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania*. João Pessoa: Mídia Gráfica.
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *Suicide in the world: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/19.3). World Health Organization.
- Pèlbalrt, P. P. (1991). Manicômio mental: a outra face da clausura. In: Lancetti, A. *Saúde Loucura*. São Paulo: Ed. Hucitec, p. 129-138.
- Pèlbalrt, P. P. (1993). A nau do tempo-rei: 7 Ensaio sobre o Tempo da Loucura. *Psiquiatria*, 93, 0172.
- Pèlbalrt, P. P. (1997). A cidade virtual. In: _____. *A cidade vivente: subjetividade, socialidade e meio ambiente na cidade contemporânea*. Belo Horizonte: Movimento Instituinte de Belo Horizonte, Engendra, Instituto Felix Guattari, 1997. p.31-40.
- Rauter, C. (2000). Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante, P. (2000). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Saffioti, H. I. (1994). Violência de gênero no Brasil atual. *Estudos feministas*, 443-461.
- Schenkel, J. M., Silva, G. W. D. S., Amorin, A. K. D. M. A., Miranda, F. A. N. D., Carvalho, J. B. L. D., Ribeiro, S. E. A., & Silva, M. M. (2022). Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação da cidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 39-48.
- Santos, B. D. S. (1988). Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos avançados*, 2, 46-71.
- Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Editora Schwarcz - Companhia das Letras.
- Souza, L. B. M., & Santos, L. D. (2021). História e Cinema: As representações da loucura no filme Loucura de Amor (2021). *Revista Mosaico-Revista de História*, 14(2), 47-60.

- Torre, E. H. G., & Amarante, P. (2001). Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 73-85.
- Wanderley, L. (2022). *O Dragão Pousou no Espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico de Lygia Clark*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Zanello, V. (2014). Saúde mental, mulheres e conjugalidade. Stevens C, Oliveira S, Zanello V, organizadoras. *Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas*. Florianópolis: Mulheres, 108-18.

ANEXOS

Roteiro de perguntas para entrevista com frequentador do serviço

1. Gostaria que você se apresentasse (nome, idade). Fale um pouco sobre você.
2. Relembre como foi sua trajetória nos serviços de saúde mental. O que te levou a buscar o CAPS?
3. Como é sua experiência nos CAPS atualmente? Você desempenha alguma atividade lá?
4. Como você começou a trabalhar com arte? O que mudou para você a partir do momento que você começou a entrar em contato com a arte?
5. Que papel a arte desempenha na sua vida?
6. Que contribuições a arte tem na sua saúde mental?
7. Que impactos a arte tem na sua relação com a cidade?
8. De que forma as pessoas costumam reagir/interagir com sua arte?

Roteiro de perguntas para entrevista com profissional de saúde mental

1. Gostaria que você se apresentasse (nome, formação, profissão). Fale um pouco sobre você.
2. Que atividades você realiza no CAPS? Conte como foi sua trajetória no serviço.
3. Em que ocasiões os frequentadores saem do CAPS para participar da cidade?
4. Que obstáculos ainda precisam ser vencidos para que mais espaços sejam ocupados?
5. Que efeitos você observa na experiência deles quando circulam pela cidade?
6. Como costumam reagir ao encontro com a loucura?



**Universidade Federal da Paraíba
Centro De Ciências Humanas Letras e Artes
Departamento de Psicologia**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

A pesquisadora Daniele Batista Domingues Pontes, sob orientação da professora Zaeth Aguiar do Nascimento, convida você a participar da pesquisa intitulada “Encontro da loucura com a cidade: a arte como caminho para a liberdade de sujeitos em sofrimento psíquico”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Objetivo da Pesquisa

Esta pesquisa tem por objetivo recolher depoimentos, bem como acompanhar dispositivos como as oficinas terapêuticas, intervenções artísticas e urbanas, entre outras formas de ampliação dos espaços alcançados pela população frequentadora dos serviços de saúde mental, visando investigar os efeitos da intervenção urbana pela arte na inclusão das pessoas em sofrimento psíquico.

Metodologia

Serão implementadas as seguintes etapas na pesquisa em pauta: 1. Levantamento do arcabouço teórico para embasar a pesquisa; 2. Seleção e convite dos participantes; 3. Registro fílmico das experiências em campo; e 4. Sistematização dos dados e análise à luz do arcabouço teórico.

Riscos ao(à) Participante da Pesquisa

Com base na resolução nº 466/2012, item V, que trata dos riscos e benefícios de pesquisas e testes em seres humanos, estima-se que a participação na pesquisa/documentário poderá acarretar riscos mínimos de ordem psicológica, a exemplo de constrangimento, desconforto, medo, vergonha, estresse e cansaço. Tendo em vista o intuito da veiculação do material produzido, também pode haver quebra de sigilo e anonimato. Todavia, é assegurada a cautela a ser empregada para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar danos ao participante e a liberdade para não responder questões constrangedoras sem qualquer prejuízo.

Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa

Com a proposta que o próprio documentário seja objeto facilitador de mudança social, pautado em princípios ético-estético-políticos, os benefícios esperados são exclusivamente indiretos, considerando as dimensões social e cultural quanto à desmistificação dos estigmas e

preconceitos ligados a noções de incapacidade e periculosidade, que acabam produzindo territórios afetivos despotencializados e geradores de mais exclusão e sofrimento psíquico.

Informação de Contato do Responsável Principal e de Demais Membros da Equipe de Pesquisa

Daniele Batista Domingues Pontes (Responsável Principal pela Pesquisa)

Estudante de graduação do curso de Psicologia na UFPB

E-mail: dbdpontes@gmail.com

Telefone: +55 (83) 99630-8095

Endereço e Informações de Contato da Universidade Federal da Paraíba

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Centro de Ciências Humanas Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba Campus I –
Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7330

E-mail: psicologia@cchla.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 22h.

Homepage: <https://www.ufpb.br>

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade
Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. Ainda, receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

() Concordo com a divulgação dos registros em vídeo da minha imagem.

() Opto pelo anonimato e omissão da minha imagem.

João Pessoa – PB, 06 de setembro de 2022.

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENCONTRO DA LOUCURA COM A CIDADE

Pesquisador: ZAETH AGUIAR DO NASCIMENTO

Versão: 1

CAAE: 60481422.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 073359/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ENCONTRO DA LOUCURA COM A CIDADE que tem como pesquisador responsável ZAETH AGUIAR DO NASCIMENTO, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB em 07/07/2022 às 17:59.