

Melo, W. As regiões de fronteiras do Espaço Artaud: Articulações entre saúde e cultura

As Regiões de Fronteiras do Espaço Artaud: Articulações entre Saúde e Cultura

Regions of Boundaries in Artaud Space: Articulations between Health and Culture

Walter Melo¹

Resumo

O presente artigo aborda a inserção da companhia de teatro Os Nômades, organizada pelo Espaço Artaud, numa região de fronteiras entre os aspectos clínico, social e artístico, perfazendo uma articulação entre os campos da saúde e da cultura. Para tanto, são analisados os modos de organização do espaço, a partir da noção de instituição total de Erwin Goffman e de território de Milton Santos.

Palavras-chave: saúde; saúde mental; cultura; instituição total; território.

Abstract

This article approaches the integration of the theater company “The Nomads”, organized by “Espaço Artaud”, in a region of boundaries between the clinical, social and artistic aspects, making a link between the fields of health and culture. For that, we analyze the forms of organization of space, from the concept of total institution by Erwin Goffman and of territory by Milton Santos.

Keywords: health; mental health; culture; total institution; territory.

¹ Psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rede Saúde e Cultura/ Secretaria de Cultura do Estado de Minas Gerais, Espaço Terapêutico Antonin Artaud/RJ. Endereço para correspondência: NEPIS - Praça Dom Helvécio, 74, Fábricas, São João del-Rei, MG, CEP: 36.301-160. Endereço eletrônico: wmelojr@gmail.com

Introdução

O Espaço Artaud² faz uma homenagem ao poeta e teatrólogo francês que por vários anos esteve internado em instituições psiquiátricas. Antonin Artaud (1896-1948) participou ativamente de movimentos artísticos, principalmente no cinema e no teatro. Entre 1924 e 1926, aderiu ao Movimento Surrealista e, após a ruptura, fundou a companhia de Teatro Alfred Jarry. Assim, entre 1927 e 1930, montou quatro espetáculos que apresentavam novas concepções teatrais. Os temas encenados e, principalmente, a maneira de representação causavam estranheza no público e na crítica especializada dada sua interação com a plateia, colocando-o na vanguarda teatral de sua época.

A partir de 1937 até sua morte, Antonin Artaud foi forçado a abandonar os palcos, sendo internado em diversos asilos psiquiátricos na França, nos quais passou por longas séries de eletrochoque. O discurso empreendido por Artaud contra os métodos de tratamento de sua época repercutiu intensamente na obra de diversos psiquiatras, dentre eles Ronald Laing, David Cooper, Franco Basaglia e, no Brasil, Nise da Silveira. Esta se tornou grande admiradora da obra de Artaud, que lhe serviu de relevante documento para que empreendesse as mudanças necessárias no ambiente dos hospitais psiquiátricos – tanto em relação à arquitetura que, ao contrário dos grandes hospitais, passa a ter as portas abertas, quanto aos métodos de tratamento, ao recusar o eletrochoque, a lobotomia e as doses massivas de tranquilizantes, adotando métodos não agressivos, ligados à expressão artística e a movimentos culturais.

O Espaço Artaud segue a tradição de trabalhar na intercessão entre saúde e cultura e, para tal, constitui sócios de diversas áreas profissionais, notadamente do campo da saúde mental e das artes. O Espaço Artaud possui, portanto, a finalidade de efetuar um trabalho que respeite a singularidade da pessoa que sofre de transtornos mentais, posicionando-se contra qualquer tipo de método

coercitivo. Para tal, utiliza recursos artísticos, como o teatro.

As novas propostas de assistência à saúde mental constituem um campo de trabalho bastante diversificado, tendo como paradigma a *atenção psicossocial*. Esse enfoque ganhou destaque em âmbito nacional a partir das discussões suscitadas pela chamada Lei Paulo Delgado (Lei nº 10.216, de 2001) que regulamenta a desativação progressiva de leitos psiquiátricos e sua substituição por atendimentos que não desvinculem o sujeito em tratamento de seus laços sociais e familiares. Os trabalhos atualmente em curso estão pautados pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Contudo, alguns enfatizam as ações sociais, priorizando questões relativas ao lazer e ao trabalho, e outros centralizam suas ações em abordagens clínicas, calcadas em atividades expressivas. Os dois posicionamentos se estabelecem de maneira complementar, apesar de ainda revelarem uma fragmentação que possibilita a emergência de um novo modo de abordar as questões relativas ao campo da atenção psicossocial.

Nesse sentido, a proposta do Espaço Artaud é de desenvolver suas atividades em regiões de fronteiras entre o trabalho clínico, social e artístico, ultrapassando a cisão que se apresenta no campo da saúde mental contemporâneo. O modelo norteador é a produção de um arcabouço prático-conceitual flexível que possibilite o trabalho de integração desses campos complementares da atenção psicossocial.

O Manicômio como uma Totalidade Totalitária

A história da psiquiatria no Brasil demonstra como, de maneira predominante, a configuração de práticas no campo da saúde mental foi estruturada em grandes espaços com numerosa concentração de internos. A construção de grandes asilos se espalhou por todo o território nacional, possibilitando que muitos internos fossem administrados por poucos profissionais. Os asilos psiquiátricos tornaram-se os exemplos mais patentes de uma *instituição total* (Goffman, 2003): locais com grande número de pessoas na mesma situação, separadas da sociedade por um considerável período de tempo, levando uma vida fechada e totalmente administrada. Nas instituições totais, o espaço da exclusão aparece bem demarcado, seja pelas portas fechadas, seja pelas paredes altas e, como consequência, no seu interior, toda a vida de seus moradores se dá num mesmo espaço, no qual todos os atos são submetidos a uma única autoridade

² O Espaço Artaud foi fundado, no Rio de Janeiro, no dia 20 de maio de 2003, por Walter Melo (psicólogo) e Maria de Jesus Travassos (artista plástica), com o objetivo de trabalhar numa região de fronteiras entre a terapêutica, a reabilitação psicossocial e as artes. As principais atividades desenvolvidas pelo Espaço Artaud são as seguintes: companhia de teatro *Os Nômades*; organização de seminários e cursos; edição de livros. A importância do Espaço Artaud para o campo da saúde mental pode ser evidenciada pelo trabalho de reinserção social de participantes das atividades desenvolvidas, assim como pelos prêmios concedidos pelo Ministério da Cultura. Para maiores informações, consultar: <http://espaco-antoninartaud.blogspot.com.br>

que deve ser obedecida. Nesse caso, mesmo que a obediência não seja consentida, trata-se de uma resposta ao caráter de inutilidade que é imposto tanto aos oprimidos quanto aos opressores que convivem dentro do asilo. A nulidade das ações propicia que qualquer ato possa ser praticado.

As práticas atualmente em curso no campo da saúde mental pretendem a superação desse modelo. Para tal, foram criadas diversas instituições, com modos diferenciados de composição de equipe e de funcionamento, ou seja, num primeiro momento, havia total liberdade para se criar novas instituições, em qualquer molde.

Mas uma instituição não nasce no vácuo e, como observa Goffman (2003), todas as instituições tendem ao fechamento. No entanto, podemos observar que o processo de institucionalização do Espaço Artaud segue um caminho contrário ao apontado por Goffman, pois suas ações iniciais evidenciam um caráter de abertura. Nesse sentido, optou-se pela utilização de recursos artísticos, levando em conta a trajetória profissional de diversos integrantes. Mas qual seria o objetivo de tais atividades? Teriam função terapêutica, de reabilitação psicossocial ou artística? Optamos por não definir o objetivo *a priori*, colocando-nos numa região de fronteiras. Esse mesmo caráter de abertura pode ser evidenciado no fato de não termos uma sede. Chegamos à conclusão que poderíamos tirar partido dessa dificuldade (dificuldade, mas não impedimento): para cada atividade criada teríamos que contar com parcerias. Apesar de termos uma artista plástica na equipe, com larga experiência no campo da saúde mental, pensamos em iniciar os trabalhos com uma atividade que pudesse unir várias artes: foi criada, então, uma companhia de teatro. Outro aspecto que nos mostra o caráter de abertura encontra-se no nome Espaço Artaud, assim como de sua companhia de teatro: Os Nômades.

No entanto, não podemos ser ingênuos. Mesmo com todo esse caráter de abertura apresentado, o Espaço Artaud passou a ter certas características, abandonando outras e, sempre que criamos um novo dispositivo, corremos o risco de engessá-lo em formas rígidas e em noções dogmáticas. Essa característica das instituições, por mais abertas que sejam, pode ser observada em suas diretrizes de trabalho, nos fundamentos teóricos, nos dispositivos criados, no modelo organizacional, na configuração da equipe, nos agenciamentos, ou seja, mesmo as instituições abertas e que se querem abertas já nascem com a marca da tendência ao fechamento e, com o passar dos anos, estabelecem modos típicos de procedimentos que, cada vez mais, fecham as possibilidades de trabalho, criando intolerâncias ao perder as características experimentais que apresentavam. Para tanto, em

muito contribuem as disputas de poder que surgem e os dogmatismos conceituais. No jogo de forças que se estabelece entre a abertura de uma obra (Eco, 2005) e os seus limites interpretativos (Eco, 2004), os últimos ganham e os limites se tornam cada vez mais estreitos³. Luiz Cerqueira (1984), um dos ícones da Reforma Psiquiátrica brasileira, afirma que viu, assim, muitos trabalhos interessantes se perderem pelo caminho.

Se não criarmos mecanismos de reflexão sobre a tendência ao fechamento e suas insidiosas formas, podemos nos ver, rapidamente, reproduzindo em gestos, ações e enunciados, exatamente o que esperávamos combater. Criamos, assim, totalidades que se querem lisas, redondas, perfeitas e ingenuamente sem interferências. Essas totalidades tornam-se, enfim, totalitárias (Neves, 1988). A sujeição institucional às normas e procedimentos padrões, assim como aos fundamentalismos conceituais exerce uma força centrípeta⁴.

No mesmo período em que Erving Goffman se encontrava no Hospital St. Elizabeths, nos Estados Unidos, fazendo as observações para conceituar a instituição total, Nise da Silveira fundava, em 1956, a Casa das Palmeiras⁵. Esse local congrega as atividades expressivas, a função terapêutica do afeto e a liberdade. Esse pequeno espaço funciona com as portas abertas e, em sua simplicidade, subverte completamente as características apresentadas pelas instituições totais: em lugar de grandes espaços físicos, uma pequena casa; em lugar dos muros altos e dos arames farpados, portas e janelas abertas; em lugar do abandono, o afeto; em lugar dos métodos agressivos, atividades expressivas; em lugar de poucas pessoas administrando muitos internos, terapeutas atentos aos desdobramentos intrapsíquicos; em lugar da segregação, a reabilitação psicossocial; em lugar da

³ Apesar de os livros de Umberto Eco se referirem, preferencialmente, ao âmbito das artes, não se restringem a ele. O próprio Eco afirma que suas ideias podem indicar caminhos a serem seguidos por quem, de outras áreas do conhecimento, queira estipular “semelhante operação” (Eco, 2005, p. 31). Dessa maneira, podemos trazer para nosso contexto institucional (metodológico e conceitual) os procedimentos utilizados por Eco no campo das artes e que são, segundo o próprio autor, intercambiáveis com as ciências.

⁴ Lula Wanderley (2002) e Edmar Oliveira (2009) afirmam que a enfermaria de um hospital psiquiátrico exerce uma força centrípeta que possui no leito o seu centro. As novas propostas que surgiram a partir do Movimento de Reforma Psiquiátrica deveriam, portanto, reverter esse movimento.

⁵ A Casa das Palmeiras é uma instituição sem fins lucrativos, fundada no Rio de Janeiro no dia 23 de dezembro de 1956, por Nise da Silveira (psiquiatra), Maria Stella Braga (psiquiatra), Belah Paes Leme (cenógrafa) e Lygia Loureiro da Cruz (assistente social), para tentar evitar o recorrente problema das reinternações psiquiátricas (Silveira, 1986, 1992; Melo, 2001, 2005a, 2011a).

mortificação do eu, verdadeiros processos de renascimento.

A Casa das Palmeiras foi criada como um *projeto piloto* (Silveira, 1986, 1992), com a intenção de mostrar a viabilidade de oferecer tratamento com inserção no campo social mais amplo. As portas da Casa das Palmeiras estão, invariavelmente, abertas.

Essa proposta de ruptura em relação ao modelo centrado no hospital psiquiátrico foi levada ao campo da saúde pública no momento da abertura política no país. Em 1987, foi fundado, em São Paulo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Luiz da Rocha Cerqueira (Goldberg, 1989; 1994; 1996). Era necessário, no entanto, o respaldo jurídico para esse tipo de ação. Em 1989, o então deputado federal Paulo Delgado apresentou o Projeto de Lei 3.657. Esse projeto somente foi aprovado em 2001. A chamada Lei Paulo Delgado (Lei 10.216) vai apontar um *vetor comunitário* para as ações no campo da saúde mental. Em 2002, foi editada a Portaria Ministerial 336 que veio corroborar a Lei 10.216 e estabelecer o CAPS como dispositivo privilegiado de tratamento.

Atualmente, existem mais de 1.500 CAPS em todo o país. Será que é possível fazer com que a tendência ao fechamento, apresentada por Goffman como característica de toda instituição, não venha a adquirir efeitos dramáticos em nossos serviços de portas abertas?

CAPS como serviço territorializado: o que fazer a partir desse lugar?

O Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) se organiza de diversas maneiras: através de instrumentos legais, da criação de novos serviços, a partir da luta política e por meio de intervenções culturais. Essas instâncias são complementares e devem produzir trocas permanentes entre si. Para tal, o campo de atuação privilegiado é a cidade. A abertura dos CAPS em direção à cidade pode se constituir como estratégia básica, como uma tendência que não se encontra na natureza, mas que se conquista através do labor diário e que necessita ser reconquistada cotidianamente.

Como podemos observar, as instituições totais não se definem somente por seus aspectos físicos, sendo esses apenas os mais aparentes. A partir da criação dos serviços substitutivos ao manicômio, a tarefa dos integrantes do MLA foi imensamente ampliada, pois as práticas e os enunciados manicomialmente podem estar presentes não apenas nos manicômios remanescentes, mas no cotidiano de nossos serviços de portas abertas.

As práticas manicomialmente podem surgir de diversas formas: num determinado CAPS, podem

existir pessoas perambulando com aspecto sonambúlico, reproduzindo características típicas dos pátios dos hospitais psiquiátricos; a vigilância pode ser constante; o saber psiquiátrico pode, ainda, ser preponderante; a clínica e a reabilitação psicossocial podem estar completamente dissociadas, criando dogmatismos conceituais ou imposição de se estabelecer contato social; pode não ocorrer nenhum tipo de troca entre os membros da equipe; a participação dos usuários pode ser apenas como pessoas em tratamento; pode não existir nenhuma espécie de apoio à família, sobrecarregando-a; os trabalhos entre a equipe do CAPS e da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem ser incipientes ou mesmo inexistentes; a noção de saúde que permeia as práticas diárias pode ser bastante limitada, restringindo-se à tentativa de remoção dos sintomas⁶.

Vários fatores podem contribuir para a manutenção da lógica manicomial nos serviços substitutivos. Desde a formação universitária (que enfatiza, por exemplo, aspectos biológicos na medicina e a clínica privada na psicologia) até a desorganização administrativa de alguns municípios. Escolhemos, no entanto, abordar esse assunto a partir da relação, não contraditória, mas que pode ser ambígua, entre a concepção de ambulatório e o conceito de território.

De acordo com a Portaria Ministerial 336/02, em seu artigo primeiro, segundo parágrafo, o CAPS é um serviço ambulatorial que deve funcionar a partir da *lógica do território*. Os ambulatórios surgiram no campo da saúde mental no Brasil antes dos CAPS e passaram a fazer parte de um sistema hierarquizado de serviços de saúde mental, centrado no hospital psiquiátrico. Dessa forma, tínhamos serviços escalonados, perfazendo o circuito *emergência-internação-ambulatório-internação* (Delgado, 1999). Essa tentativa geralmente frustrada de evitar as internações psiquiátricas era, em verdade, complementar a elas. A intervenção ambulatorial se dava através de consultas regulares, pautadas no modelo clínico e na configuração de uma equipe multidisciplinar (Vasconcelos, 1997). A prática cotidiana num clássico ambulatório era de marcar consultas com profissionais de áreas específicas. A mesma pessoa poderia se tratar com profissionais de mais de uma área. No entanto, a troca de informações entre os membros da equipe se dava de maneira muito superficial. A noção de território daí advinda é a de área distrital, ou seja, um recorte da cidade ou de um grande bairro que

⁶ Poderíamos ampliar a lista, mas cremos que o número apresentado de possíveis mazelas já é suficiente. Em nossas práticas não-manicomialmente, devemos estar constantemente atentos para não sermos autores e vítimas de práticas carcerárias concretas ou do encarceramento da desrazão (Pelbart, 1990).

teria seus moradores referenciados a determinado ambulatório.

Em contraposição, os CAPS devem se estabelecer como serviços substitutivos ao manicômio, ou seja, devem prescindir da internação psiquiátrica. O modelo assistencial passa a ser o da clínica, só que, agora, aliado à reabilitação psicossocial. O usuário também é atendido por profissionais de diversas áreas, mas a equipe passa a se constituir de maneira interdisciplinar, garantindo trocas de informações mais efetivas. Como consequência, a noção de território ultrapassa a simples regionalização em áreas de referência. Portanto, além da forma, o território é constituído por objetos, informações e ações, em âmbitos econômicos, sociais e culturais. O território passa a ser concebido como espaço utilizado (Santos, 2005).

É claro que o CAPS também se constitui como referência para o atendimento da população de uma determinada área geográfica. Mas não se restringe a isso. O CAPS não pode ter um funcionamento idêntico ao dos antigos ambulatórios, pois se configura como um dispositivo complexo, no qual a função ambulatorial pode ser exercida em meio a outras funções. Dessa maneira, evitaríamos a hierarquização do cuidado em saúde mental e poderíamos pensar o CAPS como “estratégia de uma rede de atendimento psicossocial baseada no território” (Delgado, 1999, p. 118).

Mesmo que o CAPS seja definido como um serviço ambulatorial, não significa que, por hábito de práticas historicamente constituídas, os profissionais que ali atuam devam ficar esperando o usuário ir ao CAPS apenas para buscar auxílio terapêutico de profissionais de campos segmentados do saber: os CAPS “fazem parte de uma rede de atendimento psicossocial cuja existência se justifica pelo desejo e empenho em substituir, com vantagens éticas e clínicas, o circuito emergência-internação-ambulatório. Para tal tipo de serviço, a demanda está no território” (Delgado, 1999, p. 116). Portanto, no caso do CAPS, a ênfase deve ser dada não na parte da definição que diz ser ele um serviço ambulatorial (pois é mais que isso), mas no argumento de que ele deve seguir a *lógica do território*:

Um país, um Estado, uma cidade, um bairro, uma vila, um vilarejo são recortes de diferentes tamanhos dos territórios que habitamos. Território não é apenas uma área geográfica, embora sua geografia também seja muito importante para caracterizá-lo. O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família,

suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. (Ministério da Saúde, 2004, p. 11)

A concepção de território aqui explicitada possibilita que os frequentadores do CAPS (profissionais, usuários e familiares) sejam colocados em contato direto com a vida de uma cidade. Dessa maneira, são ampliadas a noção de saúde e as possibilidades de trabalho. A pergunta que deve nortear as propostas desenvolvidas no CAPS é: o que fazer a partir desse lugar?

Seguindo as observações apresentadas acima, fica claro que a idéia de regionalização é extremamente importante, pois possibilita o trabalho a partir da lógica territorial, mas não a determina. De acordo com Pedro Gabriel Delgado (1999), existe uma incompatibilidade entre a hierarquização dos cuidados em saúde mental e a lógica territorial. Daí podermos pensar que, além da área geográfica, devem-se levar em consideração os aspectos econômicos, sociais e culturais.

A relação entre o CAPS e a cidade deve ser pensada cotidianamente pelos seus frequentadores. Caso contrário, são facilmente reproduzidas práticas de isolamento. E o isolamento, como já vimos, leva ao acúmulo de corpos pelo espaço e à repetição infinita de gestos, que instauram espacialidades segmentadas e um sistema acrônico. Os espaços não podem funcionar como “uma simples tela de fundo inerte e neutro” (Santos, 2005, p. 31). Devem ser vitalizados por temporalidades múltiplas: o espaço como “acumulação de tempos” (p. 63). A possibilidade de um *espaço aberto ao tempo* (Wanderley, 2002) cria fluxos e acasos que não podem mais ser determinados pela inércia ou pela burocracia institucional. Redefinindo os espaços, abrindo-os aos fluxos temporais, começamos a perceber trocas afetivas e trocas materiais, antes impensadas. O espaço inerte, capenga, modorrento, passa a ser um espaço de uso, um espaço humano. Nas palavras de Milton Santos: um *território*.

O território se caracteriza por ser uma “arena de oposição” (Santos, 2005, p. 143), na qual se contrapõem a lógica do mercado e a sociedade civil, a informação e a comunicação, a ordem global (externa ao cotidiano) e a ordem local (na escala do cotidiano). Em cada lugar ocorre uma convivência dialética entre a razão global (que tenta criar coesão através de técnicas e normas operacionais que se impõem de modo vertical) e a razão local (que tenta criar coesão através de ações

e comunicação com a vizinhança, ou seja, criando normas locais de modo horizontal): “Essa dialética se afirma mediante um controle ‘local’ da parcela ‘técnica’ da produção e um controle remoto da parcela política da produção” (p. 141).

No momento de abertura política no país, tínhamos um quadro sinistro que se impunha ao campo da saúde mental, com grandes hospitais e clínicas particulares financiadas com dinheiro público, gerando a situação perversa de se internar o maior número de pessoas pelo maior tempo possível (de preferência para sempre), garantindo o lucro. A *indústria da loucura* foi, sem dúvida, um comércio bastante lucrativo:

Na união vertical, os vetores de modernização são entrópicos. Eles trazem desordem às regiões onde se instalam porque a ordem que criam é em seu próprio, exclusivo e egoístico benefício. Se aumenta a coesão horizontal, isso se dá a serviço do mercado, mas tende a corroer a coesão horizontal que está a serviço da sociedade civil como um todo. (Santos, 2005, p. 144)

Dessa maneira, a lógica do mercado e as técnicas de exclusão social se impunham de maneira vertical. No entanto, ocorria a sobrevivência, mesmo que de maneira marginal, de alguns trabalhos contrários à lógica manicomial. Os trabalhos desenvolvidos, por exemplo, no Hospital São Pedro (RS), os de Nise da Silveira, no Museu de Imagens do Inconsciente e na Casa das Palmeiras (RJ), e os de Oswaldo dos Santos na Comunidade Terapêutica do Hospital Odilon Gallotti (RJ) (Melo, 2012) são respostas importantes e diversificadas que ampliam as possibilidades de uniões horizontais. Assim, “os lugares respondem ao mundo segundo os diversos modos de sua própria racionalidade” (Santos, 2005, p. 170).

Essas respostas próprias aos espaços locais instauram uma diversidade de serviços de saúde mental com o ponto em comum de se posicionarem de maneira contrária ao manicômio e ao encarceramento da desrazão. Surgem, então, centros de convivência, oficinas terapêuticas, centros de atenção psicossocial, núcleos de atenção psicossocial, casa das palmeiras, comunidades terapêuticas, espaço aberto ao tempo, centros regionais de saúde mental, serviços regionais de saúde mental, serviços comunitários... Cada um desses dispositivos leva em consideração formas, objetos e ações – econômicas, sociais e culturais – próprias da vizinhança: “o território habitado cria

novas sinergias e acaba por impor, ao mundo, uma revanche” (Santos, 2005, p. 138).

As mudanças implementadas a partir da Constituição Federal de 1988 permitem a organização de uma nova política de saúde mental. Desde então, muitas mudanças já ocorreram e a situação, hoje, é muito melhor. A criação dos CAPS foi essencial para a reversão do quadro que existia durante a ditadura militar. A atual perspectiva de se articular as ações do CAPS às da ESF (Silva, 2010), o principal dispositivo de articulação do Sistema Único de Saúde (SUS), abre, sem dúvida alguma, novas possibilidades de trabalho.

Não podemos, no entanto, escapar de um fato: a organização da política de saúde mental, principalmente a partir da Portaria Ministerial 336/02, impõe uma racionalidade vertical que pretende organizar todos os serviços espalhados pelo país. Essa racionalidade se contrapõe à razão horizontal de ações organicamente constituídas em determinada localidade. Assim, a diversidade de trabalhos antes existentes passa à categoria de CAPS (diferenciados em I, II e III, variando a população atendida e o número de profissionais envolvidos).

Um ano antes de a Portaria Ministerial 336/02 ser sancionada, Paulo Amarante e colaboradores (2001) escreveram um artigo no qual analisam e comparam o projeto elaborado pela Coordenadoria de Saúde Mental de São Paulo para o CAPS Luiz da Rocha Cerqueira e um texto de apresentação do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) da cidade de Santos/SP. A equipe de pesquisa de Paulo Amarante conclui que as duas propostas analisadas demonstram “uma riqueza de concepções e uma multiplicidade de estratégias no modelo assistencial psiquiátrico” (p. 56). Afirmando que as Portarias Ministeriais 189/91 e 224/92 garantiram a criação de novos serviços⁷, mas “produziram uma indesejável padronização das experiências” (p. 57). Essa padronização culminou com a Portaria Ministerial 336/02.

Devemos enfatizar que a implementação de uma política nacional de saúde mental é a consagração da ruptura do modelo anterior, centrado no hospital (manicomial). É claro que essa ordem deve chegar a cada município do país, garantindo a acessibilidade aos serviços de saúde mental, assim como a descentralização administrativa e de serviços: “as exigências novas da população em matéria de serviços públicos, sobretudo educação e saúde, criam as condições

⁷ A Portaria Ministerial 189/91 regulamenta, entre outros, os serviços prestados pelos Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial e a 224/92 regulamenta a organização de diversos serviços de saúde mental, entre os quais os Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial.

para uma mudança da estrutura espacial” (Santos, 2005, p. 91). É claro, também, que essa ordem não está mais a serviço do mercado, pois prevê a participação comunitária e a inserção dos usuários na cultura local.

O *vetor comunitário* aponta caminhos de abertura institucional. Se antes tínhamos a aglutinação de moradia, trabalho e lazer como uma das marcas distintivas das instituições totais, a chamada *reabilitação psicossocial* é “uma estratégia global” (Saraceno, 1996, p. 14) que implica uma mudança na política dos serviços e, essa mudança, envolve a todos os profissionais; além disso, parte de uma “exigência ética” (p. 13) de estabelecer um “poder de negociação” (p. 14) em três cenários distintos, mas que se cruzam: habitat, trabalho e rede social. No Brasil, de acordo com Ana Pitta (1999), essas três formas de se exercer o poder de contratualidade acontecem a partir da “sua absoluta indissociabilidade com a clínica” (p. 8).

Esse traço distintivo da Reabilitação Psicossocial no Brasil nos remete às transformações legais, à criação de novos dispositivos, a novas configurações das equipes, à participação de usuários e familiares, às residências terapêuticas, aos trabalhos de geração de renda e de economia solidária e às propostas culturais. Os trabalhos culturais no âmbito da saúde mental e que possuem uma perspectiva não-manicomial surgiram no Brasil, no final da década de 1920, com Osório César⁸, e ganharam novo impulso e referência fundamental no trabalho de Nise da Silveira⁹. Nos últimos anos, assistimos e participamos ativamente da proliferação de atividades culturais desenvolvidas por usuários e/ou a partir de serviços de saúde mental, notadamente CAPS.

Os Nômades e a Transformação em Curso

Em 2007, fomos convidados a participar da “Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situações de Risco Social”¹⁰. Uma das

⁸ Para uma análise acerca da relação entre arte e saúde mental na obra de Osório Cesar podem ser consultados os seguintes textos: Cesar, 1929; 1934; 1949; Ferraz, 1998; Gotlib, 2003; Andrioli, 2003; 2006.

⁹ A relação entre arte e saúde mental no trabalho de Nise da Silveira pode ser consultada nas seguintes obras: Silveira, 1981; 1992; Pedrosa, 1968; 1980; 1995; 1996; Silva, 2006; 2007; 2011; Chan, 2007; Cruz Junior, 2009; Melo, 2001; 2004; 2005a; 2005b; 2007; 2009a; 2009b; 2010a; 2010b; 2011b.

¹⁰ Essa Oficina foi coordenada por Paulo Amarante, da FIOCRUZ, e por Ricardo Lima, da Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural (SID/Ministério da Cultura – MinC) e recebeu o nome de “Loucos pela Diversidade: da diversidade da

propostas apresentadas no relatório final (Amarante & Lima, 2008) foi de “realizar levantamento e mapeamento nacional dos projetos culturais desenvolvidos na saúde mental e/ou que incluam pessoas com sofrimento psíquico” (p. 104). Elaboramos, então, a pesquisa “A Relação da Arte com o Campo da Saúde Mental”¹¹, que já mapeou mais de 150 trabalhos em todo país, com características e objetivos diversos. Essa diversidade cultural ganhou ainda mais visibilidade nos últimos anos, principalmente a partir da chamada Lei Paulo Delgado, de 2001. A referida lei não faz nenhuma menção a trabalhos que atuem na interface arte/saúde mental, mas aponta, em seu artigo segundo, parágrafo único, item nove, que o tratamento deve ocorrer, “preferencialmente, em serviços comunitários de saúde”. Pensamos que essa direção de trabalho cria as condições necessárias e “implica em produzir novos coletivos para fora de si mesmo” (Merhy, 2007, p. 56).

Em 2009, foi criado o Prêmio Loucos pela Diversidade – Austregésilo Carrano, numa parceria da FioCruz, com os Ministérios da Saúde e da Cultura. Foram premiados 55 trabalhos, entre eles a companhia de teatro Os Nômades, do Espaço Artaud, criada em outubro de 2003.

O Espaço Artaud se caracteriza por fomentar a cultura e o debate antimanicomial. A proposta é de trabalhar com diversos recursos que viabilizem a reabilitação psicossocial, promovendo cursos, palestras/seminários (Melo & Ferreira, 2011), desenvolvendo pesquisas e capacitação de pessoal, investindo constantemente no aprofundamento das discussões e provocando reflexões no âmbito da saúde mental. A proposta do Espaço Artaud apresenta uma contribuição inovadora, atuando numa região de fronteiras entre as dimensões clínica, social e artística, de modo a suscitar debates não excludentes nessas três áreas do conhecimento.

O Espaço Artaud criou a companhia de teatro Os Nômades agregando usuários e profissionais de diversos serviços de saúde mental que, juntos,

loucura à identidade cultural”, ocorrendo de 15 a 17 de agosto de 2007, na FIOCRUZ.

¹¹ O Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (NEPIS) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) iniciou essa pesquisa em março de 2009, sendo finalizada em julho de 2011. Nesse período, contamos com a colaboração dos seguintes alunos inscritos em programas de iniciação científica: Patrícia Fonseca de Oliveira (PIBIC/FAPEMIG); Joely Andrade (PIBIC/CNPq); Lisângelo Coimbra (PIIC/CNPq); Filipe de Mello Lopes (PIBIC/CNPq) e Maria Alice Silveira (PIIC/CNPq). Ao final da pesquisa, foram selecionados os 50 trabalhos com maior inserção no território para compor um catálogo em forma de livro. Outro produto da pesquisa será a criação de uma página na internet, contendo informações sobre todos os grupos que participaram do mapeamento. A vantagem do catálogo virtual é que novas informações e outros trabalhos poderão ser incluídos.

procuram dar sentido à proposta de reabilitação psicossocial. O plano de ação do Espaço Artaud é de efetuar a inclusão social de pessoas em tratamento no campo da saúde mental através de atividades culturais, buscando estimular a reflexão por meio de debates com profissionais do campo da saúde mental e de áreas afins. A partir das atividades culturais, o Espaço Artaud contribui para a reabilitação psicossocial por dois motivos fundamentais: o grupo é constituído tanto por pessoas que se tratam em serviços de saúde mental quanto por profissionais da área da saúde e artistas; os ensaios e as apresentações são efetuadas fora dos estreitos limites dos hospitais e clínicas psiquiátricas, alcançando objetivos que ultrapassam o passatempo, o diagnóstico e o tratamento, além de contribuir para o desenvolvimento de uma *cultura antimanicomial*. Nesse sentido, as atividades culturais são de suma importância, pois, através das apresentações do grupo de teatro Os Nômades são desconstruídas as idéias que geralmente se tem do chamado doente mental como incapaz:

Assim, a produção artística desse segmento que a cultura e a sociedade excluíram da cidadania cultural, vem sendo considerada um instrumento de mudança. Mudança que vai do sofrimento psíquico ao encorajamento criativo, do confinamento à emancipação, da exclusão ao aplauso. Sem deixar de lado o fato importante de que essa construção iniciada com a terapia ocupacional e a reabilitação psicossocial por meio do fazer artístico, inclui também a criação de uma nova cultura de olhar e de cuidar da loucura. (Mamberti, 2008, p. 25)

Desde o início das atividades, o grupo de teatro Os Nômades já montou dois espetáculos: *Ponto Cego* e *O Universo das Coisas*, ambos com texto de Júlia Spadaccini¹². Enquanto a primeira peça versa sobre *gente que vira coisa*, a segunda fala sobre *coisas que viram gente*. Podemos destacar algumas passagens de *Ponto Cego* em que a transformação das pessoas em objetos inanimados ou a proximidade da morte ficam evidentes:

- *Segunda cena*: um personagem fala diretamente ao público enquanto os outros formam imagens a partir de algumas palavras-chave; segue um trecho do texto: “Eu tenho um quase destruir (*imagem*) que faz parte de não escolher, um quase não sou que faz parte de não ser... um quase eu que seria se não fosse um quase intuir aquilo que eu quebraria diante de mim... uma unha e seu resquício de sujeira... uma dor dentro das mãos que atinge o que quase poderia ser antes de prever o que eu não sou... quando me libertar (*imagem*) é somente estar de acordo com o que eu seria se fosse um quase eu. Eu tenho vontade de quase ser, quase estar, quase andar, quase me mexer... Isso se não fosse eu, se fosse quase eu”;
- *Terceira cena*: surge, no canto do palco, um personagem que diz o seguinte texto: “Não estou fazendo absolutamente nada. Hoje eu não farei nada. Sou uma planta, um pó de armário. Deveria haver um estado permanente que uma vez sentido se perpetuasse por toda a vida, um estado puro. Um estado que suprimisse o peso das pequenas coisas, das coisas que se repetem, da morte de cada dia. Um estado padrão que a gente comprasse na farmácia da esquina. Por favor, o senhor pode me dar uma ampola de estado padrão?”;
- *Quarta cena*: um personagem entra com um espelho na mão e se dirige ao centro do palco; permanece de costas para a platéia, que o vê através do reflexo do espelho; cai no chão e o espelho percorre o seu corpo; outro personagem entra e retira o espelho das mãos do primeiro e, também de costas para a platéia, com o rosto refletido no espelho, diz o seguinte texto: “Vivo. Apesar de não saber de nada, e continuar no escuro até o último segundo. Às vezes, em qualquer lugar ajuízo de estar chegando ao fim, penso: Vou morrer aqui. Será que vou morrer aqui? Olho em volta do meu suposto último suspiro. Vou morrer entre desconhecidos. Vou morrer e deixei a casa toda bagunçada. Vou morrer sem ninguém ter me avisado pra passar batom ou pendurar brincos”;
- *Quarta cena (continuação)*: o primeiro personagem se levanta, pedindo atenção, enquanto os outros entram em cena, movimentando-se como robôs; um dos robôs sai de sua repetição de gestos e diz: “A televisão ligada... os vizinhos ligados... os porteiros ligados... os ponteiros e eu desligado... desligado como um relógio velho... eu desligado de mim”, para, em seguida, voltar aos movimentos de robô; outro personagem sai das repetições e diz: “Sou um atleta da vida

¹² O segundo texto contou com a colaboração de Renata Mizrahi.

contemporânea. Sou um moderno sem teto, do aluguel... corro do telefone sem fio ao laptop... o celular me esquenta o ouvido... um dia vai derreter, vai me derreter e já não se sabe mais quem é o homem e quem é a coisa... O que é sirene e o que é o grito... Tenho que me curar desse humano escondido”;

- *Quinta e sexta cenas*: o personagem que deu o grito na primeira cena, entra no palco correndo de um lado para o outro; pára no centro e fala sobre o desejo e a liberdade; vai se abaixando e, num sussurro, repete a palavra *berrasse*, até se deitar; os outros personagens entram em cena, dirigem-se ao que está deitado e o ajudam a se levantar.

Apesar de o texto da peça ter uma autora, o processo de criação é coletivo, pois, a partir dos ensaios semanais¹³, os temas surgem em improvisações que, gradativamente, formam um conjunto coerente de temas. Posteriormente, esses temas são transformados em textos que são reescritos até que todos aprovem a versão final. Os ensaios seguem, então, com a memorização do texto e as marcações de cena, até a estreia. Esse longo processo produz a confluência de arte, tratamento e reabilitação psicossocial:

Em nosso grupo de teatro, Os Nômades, e nas peças que nós produzimos, nós conseguimos mostrar como é a vida, o Universo, a Terra, e nós conseguimos influenciar as pessoas, principalmente através de coisas que às vezes elas não lembram, elas não sabem. O teatro é cultura e uma forma de persuadir, de salvar as pessoas, de ser feliz, também, de ser realizado. (Almir, citado por Spadaccini & Pantaleão, 2006)

Podemos afirmar que a participação no grupo de teatro Os Nômades mudou completamente a vida de algumas pessoas: o depoimento acima é de um dos ex-integrantes do grupo que, após a inserção na companhia de teatro, retomou o contato com a família (esposa e filhos) e foi morar com eles no Nordeste do país; outro ex-integrante passou no vestibular e, atualmente, está fazendo um curso universitário. Antes, a circulação dessas pessoas pela cidade se restringia ao percurso de suas moradias ao local de tratamento e, desse, novamente para casa. A partir da entrada n’Os

¹³ Os ensaios acontecem no Catsapá Escola de Musicais, ou seja, fora de qualquer instituição do campo da saúde mental. Durante os ensaios são trabalhadas técnicas de teatro, pela professora de teatro e diretora do grupo, Renata Cristian S. de Sá (2010; 2011), e técnicas corporais, pela professora de dança Maria Neiva.

Nômades essa circulação foi ampliada, fazendo com que sejam reconhecidos em outros espaços, ao mesmo tempo em que provocam a transformação desses espaços: “Quando a sociedade redistribui suas funções, ela altera, paralelamente, o conteúdo de todos os lugares” (Santos, 2005, p. 68).

As apresentações d’Os Nômades ocorrem em teatros, universidades, centros culturais e, eventualmente, em serviços de saúde mental. Dessa maneira, pessoas que, antes, eram qualificadas como usuários de serviços de saúde mental, passam a utilizar, também, outros lugares e, assim, ampliam seus territórios. O espaço utilizado pelo ser humano possibilita trocas afetivas, econômicas, sociais e culturais. O reconhecimento social desse trabalho pode ser evidenciado através de prêmios e apoios recebidos¹⁴, que garantem a continuidade do grupo. A segunda peça, *O Universo das Coisas*, nasceu a partir de um desses apoios.

Enquanto a peça *Ponto Cego* não possuía cenário, o figurino era quase todo preto e o texto dramático tratava de *gente que vira coisa*, a peça *O Universo das Coisas* possui características inversas, com cenário e figurino extremamente coloridos e texto cômico. No entanto, não temos contraposição temática, mas a apresentação do outro lado da moeda, pois o segundo espetáculo aborda *coisas que viram gente*:

- No palco, cinco televisões entediadas (Rosa, Revolucionário, 14’’, Moderna e Guru) estão no chão, lado a lado; a TV Rosa começa a chiar e a revirar os olhos; as TVs começam a dialogar e a TV Rosa está triste, pois foi trocada por um computador; depois de um longo diálogo entre as TVs, que demonstram diversos sentimentos, uma mulher entra em cena e fica maravilhada com as televisões, que fingem ser inanimadas; até que a mulher diz que são TVs antigas e a TV Rosa reclama, ofendida; o diálogo, agora se dá entre as TVs e a mulher, que entra no *universo das coisas*; daí em diante, a mulher dialoga com um apresentador de programa de auditório, com um apresentador de telejornal e com atores de um filme e, é claro, com as televisões.

Assim como o Espaço Artaud e sua companhia teatral, Os Nômades, diversos outros grupos que relacionam a arte e a saúde mental ganham espaços

¹⁴ Em 2007, Prêmio Cultura Viva (selo de qualidade concedido pelo Ministério da Cultura); de agosto de 2007 a julho de 2008, apoio da BrazilFoundation ao grupo de teatro Os Nômades; em 2009, Prêmio Loucos pela Diversidade – Austregésilo Carrano (Ministério da Cultura); em 2011, Menção Especial (seleção de 10 anos da BrazilFoundation) e Ponto de Cultura (Secretaria Estadual de Cultura do Rio de Janeiro).

que ultrapassam os estreitos limites dos serviços destinados a doentes mentais. A utilização de novos espaços por novos atores sociais provoca mudanças no território e nas pessoas. Apesar de todas as barreiras institucionais, a obra de Arthur Bispo do Rosário se afirma; contrariando as regras culturais estabelecidas, a obra de Osório Cesar se afirma; mesmo que o peso histórico circunde e tente abafar o poder criativo, o Museu de Imagens do Inconsciente se afirma. Dessa forma, os muros das instituições totais são transpostos, rachados, derrubados; surgem trabalhos que, cada vez mais, ganham espaços inesperados, desfazendo a lógica da exclusão, ao se afirmar a lógica territorial. E, assim, circulam pelas cidades Os Cancioneiros do IPUB; Harmonia Enlouquece; Sistema Nervoso Alterado; Os Impacientes; Trem Tam Tam; Tá Pirando, Pirado, Pirou; Loucura Suburbana; Pirei na Cenna; Ueinzz; Sapos e Afogados; Os Nômades:

Nos últimos tempos, a produção artística vem, assim, fortalecendo e valorizando a identidade e a diversidade, dentro do paradigma da inclusão, por meio de diferentes linguagens e abordagens, e contribuindo para a desconstrução de preconceitos, para a produção de sentidos, para a ampliação de territórios de circulação, conhecimento e vida. (Mamberti, 2008, p. 24)

Referências

- Amarante, P., Torre, E. H. G., Costa, J. A., Cruz, L. B., Caliman, L. V., Gomes, A.C. M. et al. (2001). *Metamorfose ou invenção: notas sobre a história dos novos serviços em saúde mental no Brasil*. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo, & H. de B. C. Rodrigues (Orgs.), *Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil* (pp. 51-63). Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ.
- Amarante, P., & Lima, R. (Orgs.). (2008). *Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura*. Relatório Final da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situações de Risco Social. Rio de Janeiro: ENSP: FIOCRUZ.
- Andriolo, A. (2003). A "psicologia da arte" no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 74-81.
- Andriolo, A. (2006). O método comparativo na origem da psicologia da arte. *Psicologia USP*, 17(2), 43-57.
- Cesar, O. (1929). *A Expressão Artística nos Alienados*. São Paulo: Hospital de Juqueri.
- Cesar, O. (1934). *A Arte nos Loucos e Vanguardistas*. Rio de Janeiro: Flores e Mano.
- Cesar, O. (1949). *Simbolismo Místico nos Alienados*. São Paulo: Departamento de Cultura.
- Cerqueira, L. (1984). *Psiquiatria Social: problemas brasileiros de saúde mental*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Chan, G. T. (2007). *Emygdio de Barros: o poeta do espaço*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro.
- Cruz Junior, E. G. (2009). *O Museu de Imagens do Inconsciente: das coleções da loucura aos desafios contemporâneos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e Museu de Astronomia e Ciências Afins – MAST/MCT, UNIRIO/MAST, Rio de Janeiro.
- Delgado, P. G. (1999). Atendimento Psicossocial na Metrópole: algumas questões iniciais. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, 14, 113-121.
- Eco, U. (2004). *Os Limites da Interpretação*. São Paulo: Perspectiva.
- Eco, U. (2005). *Obra Aberta*. São Paulo: Perspectiva.
- Ferraz, M. H. C. T. (1998). *Limites do Imprevisível*. São Paulo: Lemos.
- Goffman, E. (2003). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goldberg, J. (1989). Centro de Atenção Psicossocial: uma estratégia. *Cadernos do NUPSO*, 2(3), 37-40.
- Goldberg, J. (1994). *Clínica da Psicose: um projeto na rede pública*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá/IFB.

Melo, W. As regiões de fronteiras do Espaço Artaud: Articulações entre saúde e cultura

- Goldberg, J. (1996). Reabilitação como Processo: o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. In A. Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 33-47). São Paulo: HUCITEC.
- Gotlib, N. B. (2003). *Tarsila do Amaral: a modernista*. São Paulo: SENAC.
- Lei n. 10.216. (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, p. 2.
- Mamberti, S. (2008). Mesa de Abertura. In P. Amarante & R. Lima, (Orgs.), *Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura* (pp.24-25). Relatório Final da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situações de Risco Social. Rio de Janeiro: ENSP: FIOCRUZ.
- Melo, W. (2001). *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro/Brasília: Imago/CFP.
- Melo, W. (2004). O Social, o Mítico e o Místico, *Cinemais: memória, história e identidade*, 37, 9-77.
- Melo, W. (2005a). *Ninguém Vai Sozinho ao Paraíso: o percurso de Nise da Silveira na psiquiatria do Brasil*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro.
- Melo, W. (2005b). Nise da Silveira: memória e ficção na obra de Graciliano Ramos. *ADVIR*, 19, 139-144.
- Melo, W. (2007). Maceió é uma Cidade Mítica: o mito da origem em Nise da Silveira. *Psicologia USP*, 18(1), 101-124.
- Melo, W. (2009a). *O Terapeuta como Companheiro Mítico: ensaios de psicologia analítica*. Coleção Arte & Saúde Mental, 1. Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Melo, W. (2009b). Nise da Silveira e o Campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações, *Mnemosine*, 5(2), 30-52.
- Melo, W. (2010a). Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: fronteiras da arte e da saúde mental. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2). 182-191.
- Melo, W. (2010b). Nise da Silveira, Fernando Diniz e Leon Hirszman: política, sociedade e arte. *Psicologia USP*, 21(3). 633-652.
- Melo, W. (2011a). *Casa das Palmeiras*. In A. M. Jacó-Vilela (Org.), *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia do Brasil* (pp. 67-68). Rio de Janeiro/Brasília: Imago/CFP.
- Melo, W. (2011b). O Efeito Dominó: a relação entre a obra de Nise da Silveira e a arte concreta no Brasil. In W. Melo & A. P. Ferreira, (Orgs.), *A Sabedoria que a Gente Não Sabe* (pp. 79-94). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Melo, W. (2012). *Oswaldo dos Santos*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes/Fundação Biblioteca Nacional.
- Melo, W., & Ferreira, A. P. (Orgs.). (2011). *A Sabedoria que a Gente Não Sabe*. Coleção Arte & Saúde Mental 2. Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Merhy, E. E. (2007). Os CAPS e seus Trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. In E.E. Merhy & H. Amaral (Orgs.), *A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II* (pp. 55-66). Campinas: Aderaldo & Rothschild.
- Ministério da Saúde. (1991). *Portaria Ministerial 189*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (1992). *Portaria Ministerial 224*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2002). *Portaria Ministerial 336*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Neves, L. F. B. (1988). *As Máscaras da Totalidade Totalitária: memória e produção sociais*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Oliveira, E. (2009). *Ouvindo Vozes: histórias do hospício e lendas do Encantado*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent.

- Pedrosa, M. (1968). Darcílio Lima. In O. Arantes, (Org.), *Mário Pedrosa* (pp. 239-240). São Paulo: EdUSP.
- Pedrosa, M. (Org.). (1980). *Museu de Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: FUNARTE/Instituto Nacional de Artes Plásticas.
- Pedrosa, M. (1995). O Novo MAM terá cinco Museus. É a proposta de Mário Pedrosa. In O. Arantes, (Org.), *Mário Pedrosa* (pp. 309-312). São Paulo: EdUSP.
- Pedrosa, M. (1996). Arte, Necessidade Vital. In O. Arantes, (Org.), *Mário Pedrosa: forma e percepção estética* (Vol. 2) (pp. 49-57). São Paulo: EdUSP.
- Pelbart, P. P. (1990). Manicômio Mental: a outra face da clausura. In A. Lancetti, *Saúde Loucura* (Vol. 2) (pp. 132-140). São Paulo: HUCITEC.
- Pitta, A. (1999). Apresentação. In B. Saraceno, *Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (pp. 7-11). Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá/IFB.
- Projeto de Lei n. 3.657*. (1989, 12 de setembro). Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. (Deputado Paulo Delgado, Projeto da Lei Antimanicomial). Brasília, DF: Câmara dos Deputados.
- Sá, R. C. S. (2010). Uma Experiência Teatral para uma Cultura Antimanicomial. In W. Melo, et al. (Orgs.), *Quando Acabar o Maluco Sou Eu* (pp. 129-136). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Sá, R. C. S. (2011). Relato de uma Experiência Nômade. In W. Melo & A. P. Ferreira, (Orgs.), *A Sabedoria que a Gente Não Sabe* (pp. 145-150). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Santos, M. (2005). *Da Totalidade ao Lugar*. São Paulo: EdUSP.
- Saraceno, B. (1996). Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In A. Pitta (Org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 13-18). São Paulo: HUCITEC.
- Silva, J. O. M. P. (2006). *A psiquiatra e o artista: Nise da Silveira e Almir Mavignier encontram as imagens do inconsciente*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas.
- Silva, J. O. M. P. (2007). A Cientista e o Artista: Nise da Silveira e Almir Mavignier encontram as imagens do inconsciente (pp. 590-600). In *Anais do III Encontro de História da Arte: Campinas*: UNICAMP.
- Silva, J. O. M. P. (2011). *A Arte na Terapia Ocupacional de Nise da Silveira*. Tese de Doutorado, Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas.
- Silva, M. (2010). O Campo da Saúde Mental no Estado do Ceará: saúde, educação e cultura em articulação. In W. Melo, et al. (Orgs.), *Quando Acabar o Maluco Sou Eu* (pp. 33-44). Rio de Janeiro: Espaço Artaud.
- Silveira, N. (1981). *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra.
- Silveira, N. (1986). *Casa das Palmeiras: a emoção de lidar*. Rio de Janeiro: Alhambra.
- Silveira, N. (1992). *O Mundo das Imagens*. São Paulo: Ática.
- Spadaccini, J., & Pantaleão, W. (2006). *Os Nômades* (Vídeo), Rio de Janeiro, Espaço Artaud. Recuperado de <http://www.espaco-artaud.blogspot.com/p/os-nomades.html>
- Vasconcelos, E. M. (1997). Desinstitucionalização e Interdisciplinaridade em Saúde Mental, *Cadernos IPUB (UFRJ)*, 7, 19-43.
- Wanderley, L. (2002). *O Dragão Pousou no Espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico e o objeto relacional de Lygia Clark*. Rio de Janeiro: Rocco.

Recebido: 06/10/2011
 Revisado: 03/10/2012
 Aprovado: 17/10/2012