

UNIVERSIDADE ESTADUAL UAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – *CAMPUS* TOLEDO
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - Mestrado

ARTE E LOUCURA EM UM ESTUDO DE CASO NO CAPS II EM TOLEDO-PR

ISABELA OLSEN PIERAZO

Toledo
2019

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – *CAMPUS* DE TOLEDO
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - Mestrado

ISABELA OLSEN PIERAZO

ARTE E LOUCURA EM UM ESTUDO DE CASO NO CAPS II EM TOLEDO-PR

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Ciências Sociais – da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, *Campus* de Toledo, como requisito parcial para o exame de qualificação de dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Orientadora: Prof. Dra. Yonissa Marmitt Wadi. Linha de Pesquisa: Cultura, Fronteiras e Identidades.

Toledo

2019

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Pierazo, Isabela Olsen

Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II de Toledo-PR. / Isabela Olsen Pierazo; orientador(a), Yonissa Marmitt Wadi, 2019.
108 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Toledo, Centro de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2019.

1. Relações entre arte e loucura. 2. Narrativas da loucura . 3. Reforma Psiquiátrica no Brasil e no Paraná. 4. CAPS II. I. Wadi, Yonissa Marmitt . II. Título.

ISABELA OLSEN PIERAZO

ARTE E LOUCURA EM UM ESTUDO DE CASO NO CAPS II DE TOLEDO-PR.

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciências Sociais, do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Toledo.
Professora Orientadora: Prof^ª. Dra. Yonissa Marmitt Wadi.

Toledo, 25 de Setembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Orientadora Dra. Yonissa Marmitt Wadi.

Prof. Dra. Andréia Vicente da Silva (UNIOESTE)

Prof. Dra. Glaucia da Silva Destro de Oliveira (UNILA)

Suplente:

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias (UNIOESTE)

Dedico este trabalho a todas as mulheres que lutam diariamente nos mais diversos espaços da sociedade, para que sejamos cada vez mais livres, e agentes na construção de um mundo melhor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, instituição em que me graduei em licenciatura, bacharel e, agora, onde também estou concluindo o mestrado em Ciências Sociais. Foram nove anos de muitos aprendizados, em meio a erros e acertos; trabalhos dos mais diversos, seja como bolsista, estagiária, pesquisadora, de ativismo cultural e, o mais importante para mim, de muita transformação pessoal. Agradeço imensamente a todos (as) os professores (as), funcionários (as), colegas e amigos (as) que somaram nessa minha jornada e fizeram diferença na minha vida, em especial, à minha orientadora de hoje e sempre, Yonissa Marmitt Wadi. Para além do universo acadêmico, agradeço a todos (as) que me deram alguma forma de apoio para resistir ao longo dos últimos anos, considerando o contexto atual, um tanto difícil para nós, pesquisadores das ciências sociais, humanas, trabalhadores e trabalhadoras da arte e da cultura. Por fim, quero agradecer à minha mãe, Adriana, a meu irmão, Fabricio, aos meus avós, Cleuza e Osvaldo, às minha tias, Patrícia e Iracema, que me ajudaram em vários momentos para que eu chegasse até aqui; também agradeço e dedico este trabalho àqueles que já não estão mais comigo fisicamente, mas que continuam me inspirando fortemente nesse plano terreno: meus bisavós, Armando e Noêmia, meu pai, Luciano, e minha amiga querida, Samara.

*Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria*

*Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida.*

(Maria Maria - Milton Nascimento)

ARTE E LOUCURA EM UM ESTUDO DE CASO NO CAPS II EM TOLEDO-PR

RESUMO

O tema desta pesquisa são as relações entre arte e loucura, considerando a implementação de práticas complementares e integrativas voltadas à saúde mental, sobretudo, às práticas artísticas realizadas dentro de espaços institucionais como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, no processo de constituição da reforma psiquiátrica no Brasil. Para tanto, esta dissertação problematiza, inicialmente, as lutas pela reforma, apontando reivindicações, temáticas e sujeitos envolvidos, engajados no processo, no sentido de atingir o objetivo principal, que é dar visibilidade e compreender as narrativas da loucura, relacionadas à participação de usuários em oficinas de arte, por meio de um estudo de caso, no interior de um CAPS II, da cidade de Toledo/PR. As técnicas de pesquisa, utilizadas para cumprir o objetivo proposto, foram: observação participante, análise de dados e documentos, entrevistas semiestruturadas, com profissionais e usuários do local, e fotografia. Todas as técnicas foram utilizadas no sentido de apreender de forma mais significativa as narrativas, especialmente, a dos usuários que frequentam as oficinas de arteterapia. Tais experiências podem ser grandes aliadas no trabalho de transformação política e cultural do imaginário em torno da loucura.

Palavras-chave: Narrativas da loucura. Arte. Saúde mental. CAPS.

ART AND MADNESS IN A CASE STUDY AT CAPS II IN TOLEDO-PR

ABSTRACT

The theme of this research is the relationship between art and madness, considering the implementation of complementary and integrative practices focused on mental health, especially the artistic practices performed within institutional spaces such as the Psychosocial Care Centers - CAPS, in the process of constitution of the reform. psychiatric care in Brazil. To this end, this dissertation problematizes, initially, the struggles for reform by pointing out the demands, themes and involved subjects engaged in the process, in order to achieve the main objective of giving visibility and understanding the narratives of madness related to the participation of users in workshops. art, through a case study, inside a CAPS II of the city of Toledo / PR. The research techniques used to fulfill the proposed objective were: participant observation, data and document analysis, semi-structured interviews with local professionals and users and photography. All techniques were used in order to grasp the narratives in a more meaningful way, especially that of users who attend artherapy workshops. Experiences that can be great allies in the work of political and cultural transformation of the imaginary around madness

Keywords: Narratives of madness. Art. Mental health. CAPS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - “Heavy Metal”	68
Figura 2 - “Heavy Metal”	68
Figura 3 - “Heavy Metal”	69
Figura 4 - “Goku”	73
Figura 5 - “Goku”	73
Figura 6 - “Goku”	74
Figura 7 - “Goku”	74
Figura 8 - “Goku”	75
Figura 9 - “Olhos abertos”	77
Figura 10 - “Olhos abertos”	78
Figura 11 - “Olhos abertos”	78
Figura 12 - “Olhos abertos”	79

LISTA DE SIGLAS

AATESP - Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ACIT - Associação Comercial e Empresarial de Toledo

ADUCT - Associação dos Docentes da Unioeste Campus Toledo.

APAE - Associação de Pais e Amigos Excepcionais

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

ONG'S - Organizações Não Governamentais.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UBAAT - União Brasileira de Associações de Arteterapia.

UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

UPA - Unidade Pronto Atendimento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 CAPÍTULO CONTEXTUALIZANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E ADENTRANDO NO ESPAÇO DO CAPS II DE TOLEDO-PR	20
1.1. CONTEXTUALIZANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E NO PARANÁ	20
1.2 A ESTRUTURAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE TOLEDO/PR E A CONFIGURAÇÃO DOS CAPS II.	25
1.2.2.1. <i>Entrevista com o coordenador do CAPS II.</i>	31
1.2.2.2. <i>Entrevista com o psiquiatra.</i>	34
1.3. CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ENTREVISTAS REALIZADAS	39
2 CAPÍTULO: A ARTETERAPIA NO CONTEXTO BRASILEIRO E AS OFICINAS ARTÍSTICAS NO CAPS II DE TOLEDO-PR.....	41
2.1. ARTETERAPIA NO CONTEXTO BRASILEIRO	41
2.2. SOBRE A MINHA ENTRADA EM CAMPO E AS PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES NAS OFICINAS DE ARTETERAPIA DO CAPS II.....	45
2.3. A ENTREVISTA COM A ARTERAPEUTA.....	52
3 CAPÍTULO: NARRATIVAS EM MEIO A RELAÇÕES ENTRE ARTE E LOUCURA: OS USUÁRIOS VÃO A EXPOSIÇÃO “EXPRESSÕES DA ALMA”.....	58
3.1 A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DAS PRODUÇÕES ARTÍSTICAS PELOS USUÁRIOS DA OFICINA “EXPRESSÕES DA ALMA”	59
3.2 O PONTO DE VISTA DOS USUÁRIOS.....	64
3.2.1. "Heayy Metal"	64
3.2.2 “Goku”	70
3.2.3 “Olhos abertos”	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	91

INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa aborda as relações entre arte e loucura, em tratamentos de saúde mental, considerando a implementação das práticas complementares e integrativas voltadas à promoção de saúde mental, sobretudo, artísticas, realizadas em espaços institucionais, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, no processo de constituição da reforma psiquiátrica no Brasil. A temática foi escolhida partindo de duas premissas: primeiro, resulta de minha curiosidade acadêmica, que foi despertada por meio de um Projeto de Iniciação Científica, no ano de 2014, o qual desenvolveu estudos relacionados à saúde mental; e segundo, a minha relação pessoal com a arte, que envolve o interesse e a identificação com modalidades de produções culturais e artísticas, desde a minha entrada na Universidade pública, no ano de 2010.

Nessa gama de interesses pessoais e necessidades profissionais, nasceu a ideia de pesquisar as relações entre arte e loucura na nossa contemporaneidade, a fim de compreender a dimensão terapêutica da arte, realizando uma imersão em campo para conhecer espaços que promovem a produção artística, voltada à saúde mental. Foi assim que busquei o CAPS II, da cidade de Toledo/PR – uma modalidade destinada a municípios com população entre setenta e duzentos mil habitantes –, que se tornou o espaço privilegiado da problematização construída nesta pesquisa, cujo trabalho de campo ocorreu entre os meses de março a setembro de 2018.

A dissertação parte da problematização das lutas pela reforma psiquiátrica no Brasil, apontando sujeitos envolvidos nessa luta, tais como os movimentos de profissionais e usuários engajados nesse processo, analisando a implementação de uma legislação específica, a criação e as transformações nos espaços assistenciais e nas práticas.

Conhecida como “Lei Paulo Delgado”, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2014), regulou a reforma psiquiátrica brasileira, já em andamento por meio de portarias e leis estaduais. Nesse movimento, foram inseridas as chamadas práticas integrativas e complementares, entre elas, a arteterapia, na rede de atenção em saúde mental e nos novos espaços institucionais, principalmente os CAPS. Segundo Oliveira e Junior (2009):

A promoção de atividades que utilizem recursos artísticos nos serviços de saúde mental está em consonância com as diretrizes propostas pela Lei do SUS, 8080/1990, na qual se enfatiza o caráter multifacetário da saúde, que inclui bem-estar físico, psíquico e social. Em consonância com a Lei Paulo Delgado, 10.216/2001, que enfatiza a utilização de meios de tratamento alternativos e menos invasivos e, sobretudo, que não desvinculem

os sujeitos de seu meio familiar e social, buscando assim romper com a lógica manicomial, centrada no tratamento meramente medicamentoso, e buscando a promoção da reinserção social (OLIVEIRA; JUNIOR, 2009, p. 1).

Considerando tal dinâmica, fez-se muito importante entrar em contato direto com os sujeitos, usuários do CAPS II de Toledo/PR e frequentadores das oficinas de arteterapia. Primeiramente, realizei observações em todos os espaços da instituição, visitei a sala da coordenação, salas de atendimentos diversos (psicológico, psiquiátrico e uma sala onde ocorrem oficinas), a cozinha e o pátio; entretanto, observei mais intensamente os corredores da recepção por onde todos (as) circulam, bem como o ateliê em que ocorrem as oficinas de arteterapia, construindo uma relação de intensa aproximação e constante diálogo com os usuários do local, assim como com os profissionais envolvidos. Para Whyte (2005):

Viver e conviver com os universos pesquisados, participando de suas dificuldades e dramas por períodos de tempo mais extensos, representava, de saída, um esforço para não ficar preso ao senso comum, estereótipos e preconceitos, estudando situações e matizes, ambiguidades e contradições são características inescapáveis (WHYTE, 2005, p. 17).

Nesse sentido, a observação participante, utilizada como um método de pesquisa de campo nesta dissertação, funciona como uma espécie de posicionamento ético-político frente ao objeto de pesquisa, buscando sempre uma "melhor e mais rica compreensão dos fenômenos sociais, tendo como base o respeito aos indivíduos e grupos investigados" (WHYTE, 2005, p. 16).

Em seguida, realizei entrevistas semiestruturadas, ou seja, segui um roteiro que me permitia trabalhar diretamente com questões pré-determinadas, mas que fluíram abertamente, com profissionais e usuários do CAPS II. Por fim, fiz registros fotográficos do local e, principalmente, durante a exposição de artes realizada pelo CAPS II, na Associação dos Docentes da Unioeste - Campus de Toledo – ADUCT, localizada dentro da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, que marcou o encerramento da minha pesquisa em campo. A fotografia contribuiu muito no sentido de ilustrar as imagens das produções artísticas que foram criadas durante as oficinas e em seguida levadas para exposição.

Ao apreender momentos no tempo, a fotografia aponta para a passagem do tempo. A fotografia apreende a essência do tempo no sentido em que ela enquadra um fato específico ocorrido em um determinado momento, trazendo de volta a imagem de faces, lugares, coisas, memórias, fatos históricos e sociais, relacionados aos momentos em que ocorreram (BITTENCOURT, 1994, p. 228).

Foram metodologias aliadas que possibilitaram atingir o objetivo da pesquisa: dar visibilidade para as narrativas dos usuários (orais, escritas e criações estéticas), ou seja, os seus próprios pontos de vista sobre os processos de produções artísticas, em meio às suas experiências com o sofrimento psíquico, buscando problematizá-las e compreendê-las.

O foco desse mergulho em campo, como disse anteriormente, foi por meio das oficinas de arteterapia, a fim de conhecer e compreender essas narrativas, na forma de escritos, falas, expressões e criações artísticas dos sujeitos que as frequentam. As oficinas constituem as principais terapias oferecidas no local e contam com uma diversidade de práticas, que estão entre as consideradas complementares e integrativas nessa rede de saúde mental.

Nesse sentido, considero fundamental a proposição de Frayze Pereira (1995):

Rompendo o silêncio secular a que foi condenada, a loucura encontrou nas linguagens da arte possibilidades para se expressar. Porém, o grito e a dor que com elas imprime na superfície do visível podem não ser percebidos pelo espectador enquanto tais. Introduzido nos espaços socialmente destinados aos ritos de celebração da 'arte cultural', o louco ganha uma nova sacralidade: torna-se artista e, aos olhos do espectador, gênio. Porém, se dessa maneira perde o estigma que há séculos o acompanha, sua Obra rompe com a loucura. Na moldura de uma exposição legitimada pela cultura, a expressão selvagem ganha o selo de obra de arte. E isto significa, como bem sabia Foucault, que na sociedade contemporânea o confronto entre loucura e obra é bem mais perigoso que outrora: 'o jogo delas é de vida ou de morte' (FRAYZE-PEREIRA, 1995, p.141).

O objetivo geral do projeto subdivide-se em três objetivos específicos, os quais estruturam de modo sequencial os três capítulos da dissertação. O primeiro objetivo específico consiste em entender alguns processos, entre desafios e inovações nas lutas pela Reforma Psiquiátrica, consolidada numa legislação específica. Assim, o foco do capítulo um recai no processo de criação dos CAPS, bem como na invenção e implementação da “Lei Paulo Delgado”, que ofereceu abertura para a inserção das práticas integrativas e complementares, como a arteterapia na rede pública de saúde brasileira. Nesse capítulo, apresento aspectos do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira em geral e no Estado do Paraná; ademais, evidencio como ocorreu a estruturação do CAPS II, na cidade de Toledo, e como este funcionava na época da pesquisa de campo, no ano de 2018. Essa última parte é balizada especialmente pelas narrativas de profissionais da área da saúde mental, envolvidos com o CAPS, na época da pesquisa.

No segundo capítulo, o objetivo é apresentar algumas relações entre arte e loucura no contexto brasileiro, por meio da arteterapia como campo de atuação profissional. Também, foi

descrita e problematizada a dinâmica de organização e funcionamento das oficinas de arteterapia, no CAPS II de Toledo, considerando as contribuições da arteterapeuta que as ministra, obtidas por meio de uma entrevista semiestruturada, além da minha atuação em campo durante a observação participante na oficina “Expressões da Alma”.

No terceiro e último capítulo, o foco recai sobre narrativas e fragmentos da história de vida dos usuários do CAPS II de Toledo, com o objetivo de problematizar as relações entre arte e loucura, envoltas no desenvolvimento dessas práticas, e seu papel no processo de atenção psicossocial. Desse modo, é no terceiro momento da dissertação que são problematizadas as entrevistas realizadas com os usuários das oficinas de arteterapia, bem como todo o processo que envolveu a produção de pinturas, durante a oficina “Expressões da Alma”, cuja exposição foi uma parceria do CAPS II com a ADUCT e a UNIOESTE.

Os estudos em antropologia da saúde e doença, sociologia da saúde, assim como os que circulam no campo da história da loucura e da psiquiatria, que debatem a reforma psiquiátrica, as práticas terapêuticas e as experiências com a loucura, considerando o ponto de vista das pessoas nomeadas como loucas, constituem campos relativamente novos de pesquisa. Nesse sentido, esta dissertação visa contribuir ao fortalecimento e à ampliação dessas discussões, explorando o ponto de vista dos próprios sujeitos com sofrimento psíquico, em seus processos de tratamento, por meio das artes. Tais narrativas têm sido consideradas por pesquisadores e pesquisadoras, a exemplo de Yonissa Marmitt Wadi (2011), como renovadoras dos estudos na área, na compreensão do sofrimento psíquico, das práticas e processos ligados a isso e dos próprios saberes.

Compartilhadas, ou não, com outros internos, tais narrativas construídas durante períodos de internação em instituições psiquiátricas, expressam de formas diversas o modo como esses sujeitos, que viveram a experiência manicomial – sendo considerados e considerando-se, ou não, “alienados”, “loucos”, “doentes mentais”... –, problematizaram esse viver. Tais problematizações construídas por sujeitos que raramente puderam falar de si mesmos – desde que adentraram os muros das instituições, ou mesmo antes disto – e que, mais raramente ainda foram ouvidos, oferecem informações, pistas, vestígios, que ampliam significativamente a compreensão historiográfica sobre tais espaços, sobre o papel e o significado das instituições, de sua constituição em tempos passados até a contemporaneidade. Abrem também para instigantes questionamentos acerca dos limites do saber e do poder psiquiátrico e, especialmente, acerca dos diferentes sujeitos que ocuparam seus espaços. Somadas aos vestígios encontrados em outras fontes – mesmo antigas fontes interpretadas, hoje, de forma diferente –, vem possibilitando a ampliação da visão historiográfica, construindo uma nova e contemporânea tendência no campo da história da loucura e da psiquiatria (WADI, 2011, p. 250).

Ainda que a autora se refira especialmente às narrativas de pessoas que viveram durante muito tempo internadas em instituições especializadas, os conhecidos hospícios, acredito que sua proposição contribui para pensar a realidade atual, na qual as narrativas dos sujeitos, pouco a pouco, são valorizadas na compreensão do seu sofrimento, bem como na construção de espaços e práticas relativos a esse tema.

No desenvolvimento da pesquisa, para tornar possível o cumprimento dos objetivos traçados, foi necessário, inicialmente, leitura da bibliografia de referência temática (artigos, livros, monografias, dissertações e teses), sobre os temas do sofrimento psíquico (loucura, doença mental, saúde mental), da psiquiatria e outros saberes psi, das instituições, entre outros temas correlatos, dentro dos campos disciplinares da sociologia da saúde, da antropologia das doenças, da antropologia da saúde, da história da loucura, da psiquiatria e da arteterapia. No sentido de densificar minha problemática de pesquisa e fornecer instrumental para a ida a campo, essa leitura inicial foi fundamental para a definição de metodologia de pesquisa, bem como para a precisão de alguns conceitos-chave, já utilizados no decorrer deste texto, tais como: problematização, narrativas, loucura/sofrimento psíquico, arte e arteterapia. Esses são conceitos que circulam entre campos de estudos que se entrecruzam e foram construídos e/ou são utilizados por autores e autoras norteadores da temática proposta, como Michel Foucault, Rafael Huertas, Cristina Sácristan, Nise da Silveira, Paulo Amarante, Yonissa Marmitt Wadi, entre outros.

A noção de “problematização”, construída por Michel Foucault, é bem delineada por Yonissa Marmitt Wadi e Telma Beiser de Melo Zara (2016):

Michel Foucault nomeou como problematização o conjunto formado, em dadas épocas, pelas maneiras pelas quais se constituem problemas para o pensamento e pelas estratégias que são desenvolvidas para responder a estes. Este conjunto se revela em formas historicamente singulares (tanto como objetos ou regras de ação, quanto como modos de relação consigo) que apresentam vários tipos de respostas para certos tipos de problemas. Para o autor, o importante é compreender, como tais respostas são simultaneamente possíveis de serem formuladas (WADI; ZARA, 2016, p. 68).

Nesse sentido, torna-se possível problematizar, como atitude metodológica, questões que dizem respeito à reforma psiquiátrica e à dinâmica de funcionamento das chamadas oficinas terapêuticas, em espaços como o CAPS, por meio das narrativas dos profissionais atuantes e dos usuários do CAPS II, no processo de tratamento. Em tais narrativas, especialmente dos (as) usuários (as), podem ser evidenciadas formas de pensamento, questões íntimas, problemas de

vida, as experiências com a loucura e o sofrimento psíquico dentro e fora dos espaços e discursos dos saberes.

O termo “narrativa” é usado nesta pesquisa no sentido proposto por Verena Alberti (2012):

Ao preferir “narrativa” estou me aproximando do conceito de “narrativa” da teoria da literatura. De acordo com Luiz Costa Lima (1989, p. 17, grifo meu), por exemplo, trata-se do “estabelecimento de uma organização temporal, através de que o diverso, irregular e acidental entram em uma ordem; ordem que *não* é anterior ao ato da escrita, mas coincidente com ela; que é pois constitutiva de seu objeto”. Podemos dizer que essa ordem é dada pelo “quem escreve (ou quem fala)”, “para quem”, “quando”, “por quê”, etc (ALBERTI, 2012, p. 163).

As narrativas da loucura ampliam as informações para o entendimento desse universo de pesquisa, pois são modos de explicar sentimentos, vivências, interpretações e expectativas de pessoas em situação de sofrimento psíquico, “pequenas histórias ou registros com contornos biográficos de pessoas que, aparentemente, pouco têm a dizer, mas que revelam uma memória compartilhada de um tempo” (WADI; ZARA, 2016, p. 69).

Em sua obra “História da Loucura na Idade Clássica” (2013), Michel Foucault chama atenção para o fato de que as concepções e os tratos em torno da loucura variam de acordo com os diferentes momentos históricos em que vão sendo constituídos. Já no contexto da modernidade, partindo dessas questões, a loucura começa a ser pensada para além do puro diagnóstico da doença; os saberes e poderes médico-psiquiátricos passam a ser questionados em seus jogos de verdade.

Sendo assim, os sujeitos, que outrora foram considerados puramente “loucos”, bem como as chamadas experiências com a “loucura” são, no atual contexto brasileiro, consideradas como experiências com “sofrimento psíquico”, sendo que os sujeitos são vistos, então, como portadores de “sofrimento psíquico”. Da mesma forma, há, também, uma mudança de termos em relação ao sujeito “paciente”, que passa a ser chamado de “usuário” ou “cliente” da rede ou do sistema de saúde mental.

Nessa gama de conceitos utilizados, empreguei, também, os conceitos de arte, no sentido proposto pelo crítico de arte Mario Pedrosa, parceiro da psiquiatra Nise da Silveira na organização do Museu Imagens do Inconsciente.

A arte se estende a todos os seres humanos, e não é mais ocupação exclusiva de uma confraria especializada que exige diploma para nela se ter acesso. A vontade de arte se manifesta em qualquer homem de nossa terra, independente do seu meridiano, seja ele papua ou cafuzo, brasileiro ou russo, negro ou amarelo, letrado ou iletrado, equilibrado ou desequilibrado (PEDROSA, 1996 [1947], p. 46).

Nesse sentido, o autor considera a arte como uma necessidade vital e, em consonância com este estudo, a arte é tomada, aqui, na sua dimensão mais livre e acessível a todos os cidadãos, pois funciona como canal de expressão, comunicação, criação e potencialização da existência. Nesta dissertação, consideramos a arte, sobretudo, na sua dimensão terapêutica. Como bem disse Nise da Silveira: “Todo mundo deve inventar alguma coisa, a criatividade reúne em si várias funções psicológicas importantes para a reestruturação da psique. O que cura, fundamentalmente, é o estímulo à criatividade” (SILVEIRA, 2002, p. 5). A psiquiatra Nise da Silveira defendia piamente a arte como uma atividade altamente terapêutica, de maneira que essa foi a sua principal forma de tratamento nas instituições pelas quais passou e onde fez história.

Nise da Silveira utilizava a arte como terapia ocupacional, fundando um espaço próprio para os seus trabalhos dentro Hospital Psiquiátrico em que começou seus ofícios. Enquanto psiquiatra, opôs-se fortemente às práticas terapêuticas mais comuns na época, como os eletrochoques, lobotomias e terapias químicas, medicamentosas. Atuar nos chamados ateliês de pintura, espaços em que coordenava, acompanhando processos criativos, principalmente com as artes plásticas, desenhos e a modelagem, proporcionou à Nise uma ampla compreensão de dinamismos psíquicos, mormente, em casos de esquizofrenias e psicoses, forte demanda da doutora, o que também possibilitava reafirmar suas convicções sobre as melhores formas de tratamentos e abusos relacionados à hospitalização. Para ela, não seria possível curar sem estabelecer algum tipo de relação afetiva, afirmando a liberdade para que o sujeito pudesse expor suas verdades, ainda que não fossem narrativas verbalizadas.

Assim, os trabalhos produzidos nos ateliês e suas exposições eram também armas de combate ao manicômio e ao tratamento psiquiátrico hegemônico, aliadas na luta pela transformação cultural de certa concepção de loucura e do enlouquecimento. As exposições das obras do acervo do Museu mostraram-se uma estratégia de agenciar essas produções, fazê-las entrar no circuito da produção cultural, transformando pacientes psiquiátricos em artistas - a produção artística que emerge pode ser compreendida como fato de cultura (CASTRO; LIMA, 2007, p. 369).

Nesse sentido, a arteterapia, que pude acompanhar no CAPS II e que tem enfoque neste trabalho, é diferente das propostas de Nise da Silveira, ainda que as considere muito importantes,

pois é desenvolvida por uma profissional graduada em pedagogia, com uma Pós-Graduação na área da Arteterapia. A profissional não segue uma linha de pensamento *psi* bem definida, como a linha junguiana, de Nise, ao menos em seu discurso ou práticas cotidianas, as quais funcionam de modo complementar aos tratamentos ofertados na instituição; isso favorece momentos que potencializam a sociabilidade, superação de limites internos, aumento da autoestima, da criatividade, entre outros fatores que contribuem para o desenvolvimento psicossocial dos sujeitos envolvidos. Assim, a profissional escolhe técnicas diversas, buscando atingir objetivos, no que tange à humanização dos tratamentos e práticas alternativas com os sujeitos em sofrimento, diferindo da terapêutica ocupacional de Nise da Silveira, em relação às abordagens e à operacionalidade dos processos criativos.

1 CAPÍTULO CONTEXTUALIZANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E ADENTRANDO O ESPAÇO DO CAPS II DE TOLEDO-PR

Neste primeiro capítulo, adentramos em questões que contextualizam a Reforma Psiquiátrica no Brasil, no Estado do Paraná e na cidade de Toledo, ou seja, suas premissas, alguns acontecimentos determinantes, atores sociais envolvidos no seu surgimento, entre outros. Assim, evidenciam-se os envolvidos na questão, que até hoje trabalham para que a Reforma aconteça em todas as suas dimensões, instituições ou formas de tratamentos possíveis, transformando o imaginário popular em torno do sofrimento mental e das chamadas loucuras.

1.1. CONTEXTUALIZANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E NO PARANÁ

O objetivo neste tópico não é traçar um grande panorama ou todo o histórico da Reforma Psiquiátrica, que também ficou conhecida como Movimento Antimanicomial, no ocidente ou no Brasil como um todo, mas sim, apresentar algumas das questões gerais importantes no que se refere ao enfrentamento do debate sobre a assistência, as instituições e as práticas relacionadas à loucura e à saúde/doenças mentais na nossa sociedade.

Tanto a Reforma Psiquiátrica quanto o Movimento Antimanicomial, sobretudo no Brasil, são entendidos como processos sociais, políticos e culturais complexos, como afirma Amarante (1995), que envolveram um amplo e plural movimento e que ainda estão em construção, quando diz respeito ao Brasil e ao mundo. Tais processos têm como protagonistas diferentes atores sociais, desde os trabalhadores do campo da saúde mental, até os usuários do sistema (pessoas em tratamento por razões de sofrimento psíquico), bem como cientistas, pesquisadores de diversas áreas, além da variedade de forças institucionais a nível municipal, estadual e federal.

As pessoas envolvidas com a reforma psiquiátrica constituem frentes de luta em defesa dos direitos humanos, principalmente dos direitos ao acesso universal à saúde, em proteção da humanização do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como dos sistemas e formas de tratamentos de saúde mental, contra a mercantilização da loucura. Além das lutas por transformações a níveis

políticos institucionais, visam profundas transformações em torno do imaginário sociocultural da loucura ou das doenças mentais, vigentes na nossa sociedade, marcados por preconceitos e marginalização desses sujeitos.

Aqui no Brasil, o processo da reforma psiquiátrica pode ser dividido em duas fases, sendo que “a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico” (MESQUITA, 2010, p.1). A segunda fase corresponde ao período iniciado em 1992, que “destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares” (MESQUITA, 2010, p.1). Essa fase está ainda vigente, na medida em que as redes de serviços extra-hospitalares não atingem todos os lugares do país.

Durante a década de 1970, muitas denúncias foram feitas em relação à situação dos hospitais psiquiátricos, que funcionavam como verdadeiros asilos de pessoas. Vários eram superlotados, marcados por violência, isolamento total e até mesmo casos de morte. A questão evidente, assim como já assinalara Michel Foucault, em sua História da Loucura na Idade Clássica (1961), era a de que a psiquiatria e os hospitais psiquiátricos funcionavam mais para garantir o isolamento de sujeitos considerados “loucos” (e perigosos) do restante da sociedade, do que para oferecer um tratamento digno e adequado, ainda que isso tenha sido feito, em muitos casos.

Já na década de 1980, foram se proliferando eventos no Brasil para a discussão das expectativas e desafios à Reforma Psiquiátrica, momento em que se fortalece o chamado Movimento Antimanicomial, que lança o tema “Por uma sociedade sem manicômios”. Autores como Mesquita (2010) e Amarante (1995) apontam que a Luta Antimanicomial possibilitou o desenvolvimento de políticas extremamente importantes para a desinstitucionalização da loucura, com destaque para o surgimento de relevantes serviços de atendimentos extra-hospitalares, oriundos da Reforma Psiquiátrica, como o: Núcleos de Atenção Psicossocial NAPs; Centro de Atendimento Psicossocial (CAPsi, CAPs II, CAPad e CAPSad III), Centro de Atenção Diária - CADs; Hospitais Dias - HDS; Centros de Convivência e Cultura.

Apesar da criação desses novos espaços de atendimento, atenção e tratamentos voltados para a saúde mental, sobretudo a saúde pública ainda segue a luta pela desinstitucionalização da loucura, contra a medicalização exagerada, contra o isolamento dos sujeitos em tratamento; a favor do respeito à autonomia, lazer, relações sociais, produções e trabalho, entre outras questões pertinentes envoltas num processo de cura.

Nesse contexto de reivindicações e inovações, as chamadas oficinas terapêuticas, que englobam as oficinas artísticas (arteterapia), são dinâmicas de tratamentos bastante valorizadas em espaços alternativos aos manicômios, especialmente nos CAPS. Elas representam mais que uma parte do tratamento e processos de reabilitação psicossocial, enquanto dispositivo da atual política de saúde mental do Brasil, pois evidenciam uma radical mudança de paradigmas relacionados às concepções e formas de tratamentos da loucura no Ocidente, dominadas bastante tempo por práticas que hoje são consideradas extremamente violentas, por exemplo, a lobotomia e os eletrochoques, práticas comuns nos antigos manicômios brasileiros e mundo afora.

As oficinas, o trabalho e a arte possam funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os "usuários", torná-los cidadãos...), ou de "mundos" nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano... que está se falando não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectem com o primado da criação, ou com o desejo ou com o plano de produção da vida (RAUTER, 2000, p. 271).

Desse modo, a proposta das oficinas terapêuticas, no âmbito de novas práticas e tratos em relação à loucura, simboliza o resgate da cidadania dos sujeitos, da sua capacidade de fortalecer relações sociais, desde as familiares, até outras, que ampliam a sociabilidade. Também, visam à valorização da capacidade de autonomia, comunicação, criatividade, produção criativa e material, entre outros aspectos considerados importantes para a sanidade psíquica dos sujeitos, que estão buscando sair do isolamento e sofrimento psíquico.

A arteterapia, assim como outras práticas consideradas alternativas e complementares nos tratamentos em saúde psi, foram inseridas na rede de tratamentos do SUS, a partir de diversas portarias e da Lei n. 10.216, aprovada em 06 de abril de 2001, considerada a lei que implanta a reforma psiquiátrica no Brasil. Nesse contexto, a arteterapia passa a ser incentivada e praticada, sobretudo, com base nas chamadas oficinas terapêuticas, principalmente, em espaços como o CAPS.

OS CAPS são locais que compõem a estratégia central do processo de constituição da Reforma Psiquiátrica e foram instituídos pela Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a qual estabeleceu as características e a maneira como os CAPS deveriam se organizar, independentemente dos hospitais. O CAPS II, privilegiado na análise desenvolvida nesta dissertação, é o centro que atende especificamente a clientela em situação de transtorno/sofrimento psíquico, em casos severos e/ou persistentes. Outros CAPs são mais

voltados para outros públicos, como o CAPSad, que acolhe sujeitos em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas; o CAPSi, que também presta atendimento para transtornos mentais, voltado ao público infanto-juvenil. Os CAPs, segundo o Ministério da Saúde:

São espaços destinados a acolher pessoas com transtornos mentais, estimulando a reinserção social e no meio familiar, oferecendo auxílio para reconstituir seu cotidiano, proporcionando subsídios para restabelecer a sua autonomia, além de ofertar atendimento de enfermagem, psicológico e médico, entre outros. A característica fundamental destes serviços é a integração dos sujeitos em um meio social e cultural sólidos, compreendendo seu próprio território, o lugar onde ele constrói seu dia-a-dia juntos aos amigos, à família e a diversos atores sociais. Por conseguinte, estes locais compõem a estratégia central do processo de Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2004, p. 17).

Contextualizar a Reforma Psiquiátrica, na esfera brasileira, não pressupõe demarcar um evento ou atores sociais específicos, mas sim, demonstrar a articulação entre uma série de ações individuais e de movimentos sociais, debates e acontecimentos que culminaram em novos desdobramentos políticos, históricos e socioculturais. Isso gerou amplas transformações no que se refere à questão da saúde/doenças mentais e ao trato com os sujeitos considerados “loucos” e suas formas de assistência e tratamentos, para além do paradigma psiquiátrico e manicomial.

Considerando as sugestões favoráveis e desfavoráveis da Câmara e do Senado brasileiro e mesmo sem aprovar a extinção dos manicômios, a Lei n. 10.216, aprovada em 06 de abril de 2001 - a partir do projeto proposto pelo então Deputado Federal do Partido dos Trabalhadores – PT/MG, Paulo Delgado, é considerada progressista, pois prevê novos modelos de assistência e tratos com as pessoas em situação de sofrimento psíquico. Várias portarias ministeriais foram aprovadas para o controle de hospitais psiquiátricos, a fim de que possam se readequar às novas condições de tratamentos humanizados, podendo vir a fechar, caso não cumpram as condições mínimas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, durante o processo de aprovação da lei federal, que durou de 1989 a 2001, o Distrito Federal, sete estados (RS, CE, PE, RN, MG, ES e PR) e diversos municípios aprovaram as leis de reforma, fazendo avançar o processo.

São muitas as estratégias e dispositivos que vêm contribuindo para a configuração do novo quadro: as leis estaduais de reforma psiquiátrica e a Lei 1.216/01; a importante atuação do Ministério Público; a participação e o controle social nas políticas de saúde mental e atenção psicossocial; a participação política dos movimentos em prol da reforma psiquiátrica; a crítica permanente e consistente da violência e da segregação produzidas pelo hospital psiquiátrico e pela medicalização; a redução de mais de

quarenta mil leitos hospitalares com a construção simultânea de serviços de atenção psicossocial, de estratégias de residencialidade, de centros de convivência, cooperativas e empresas sociais; o Programa de Volta para Casa; os projetos de inclusão pelo trabalho; as iniciativas culturais; a Estratégia Saúde da Família (AMARANTE, 2007, p. 103).

Nesse sentido, considerando propriamente o movimento da reforma psiquiátrica no estado do Paraná, estudos, como o da historiadora Yonissa Marmitt Wadi (2009), demonstram que a assistência psiquiátrica no Paraná também pode ser entendida em suas diferentes fases historicamente constituídas.

No Paraná, do início do século XX até os anos 1980, a assistência efetivava-se basicamente por meio de instituições manicomiais e, de acordo com Wadi (2009), foi a partir da década de 1990 que ocorreram alguns avanços, com a aprovação da Lei Estadual nº 11.189/95 – a lei de Reforma Psiquiátrica do Paraná –, a elaboração de uma “Política de Saúde Mental”, bem como a constituição da Comissão Estadual de Saúde Mental, entre outras iniciativas que ganham densidade nesse início de século XXI.

O primeiro hospital psiquiátrico paranaense foi o Hospício Nossa Senhora da Luz, inaugurado em 25 de janeiro de 1903, em Curitiba, e administrado pela Santa Casa de Misericórdia, um espaço de caridade, tendo em vista que a prática asilar no estado, desde os seus primórdios, está muito ligada à caridade religiosa (WADI, 2009). No ano de 1945, foi inaugurado o segundo hospital psiquiátrico do estado, o Sanatório Bom Retiro, ligado à fundação espírita do Estado. No ano de 1954, foi inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico de caráter público no Paraná, o Hospital Colônia Adauto Botelho, contando com um pavilhão que funcionava como manicômio judiciário, até os anos 1970 (WADI, 2009).

Ainda na década de 1940, especificamente em 1944, foi fundado o primeiro ambulatório voltado ao atendimento psiquiátrico no estado, na cidade de Curitiba. O ambulatório tinha a coordenação do psiquiatra Arnaldo Gilberti, do Ministério da Saúde, que fora assessorado pelo então diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), Adauto Botelho, para implantação do serviço. Após a instalação desse primeiro ambulatório, apenas em 1961 se tem notícia da intenção de ampliar esse tipo de atendimento para o interior do estado (WADI, 2009).

A partir disso e entre os anos de 1960 e 1970, a situação da assistência psiquiátrica no estado paranaense não avançou muito, pelo contrário, cresciam as críticas, principalmente em relação ao estado contar somente com um hospital público, que, mesmo com ampliações físicas, se mantinha na condição de superlotação. Contudo, especialmente a partir de 1966, com o

aparecimento de convênios realizados com hospitais particulares de diferentes cidades paranaenses, aumentaram os leitos psiquiátricos, porém, no âmbito privado, ainda que fossem subsidiados fortemente com o dinheiro público. Sendo assim, praticamente todos os hospitais da esfera pública e privada estavam de alguma forma conveniados (WADI, 2009).

De acordo com Wadi (2009), como já mencionei, foi a partir dos anos de 1990 que começam a acontecer os primeiros sinais mais fortes em relação ao processo de Reforma Psiquiátrica no estado do Paraná, momento em que as lutas pela reforma têm mais força e notoriedade no centro do País, bem como em outros estados brasileiros. Em 1995, foi se constituindo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, um Grupo de Trabalho de Saúde Mental, com o intuito de discutir e elaborar propostas básicas para a área de saúde mental, composta por representantes de diversas entidades. Nesse momento, um diagnóstico da realidade do estado foi sendo feito, acentuando boa parte de seus problemas nessa área de assistência psiquiátrica e deflagrando posteriormente uma Política de Saúde Mental para o Estado do Paraná, no sentido de superar o modelo altamente hospitalocêntrico, além de possibilitar novas formas, serviços e atendimentos psicossociais.

No mesmo ano em que se constituiu o Grupo de Trabalho de Saúde Mental, em 09 de novembro de 1995, foi promulgada a Lei Estadual nº. 11.189, que redirecionou as condições para internações e estabelecimento de serviços voltados para esse público, antes mesmo da aprovação da lei federal da reforma psiquiátrica – a Lei nº 10.216/01. Tal lei redefiniu um novo modelo de atenção psiquiátrica no estado do Paraná e, indicando uma substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede integrada de diversos serviços assistenciais, prevê, no o art. 2º da lei:

Os ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares (PARANÁ, 1995, p.1).

1.2 A ESTRUTURAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE TOLEDO/PR E A CONFIGURAÇÃO DOS CAPS II

1.2.1 As políticas de saúde mental da cidade de Toledo

A estruturação da assistência psiquiátrica na esfera pública do município de Toledo, situado na região oeste do Paraná, foi diretamente influenciada pelo movimento social da reforma a nível nacional e estadual. Inicialmente, após os anos 1990/1991, os atendimentos na cidade passam a ser realizados por meio do Ambulatório de Saúde Mental, ligado à Secretaria de Saúde do município, ainda que os planos de atendimentos fossem feitos de um modo um tanto multidisciplinar, em parceria com os postos de saúde da cidade. Dessa forma, contavam com psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, em reuniões semanais; a grande demanda, que envolvia os mais diferentes públicos e problemas de saúde - desde os casos de uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas até os casos mais severos de saúde mental -, era toda encaminhada para os hospitais psiquiátricos da região, sendo o Hospital São Marcos, situado em Cascavel e inaugurado em 1970, e o Hospital Filadélfia, de Marechal Cândido Rondon, que foi fundado em 1979 e fechado em junho de 2015 (NIISIDE, 2016).

Com o processo da reforma a níveis estadual e nacional, com várias portarias aprovadas, surgiu a necessidade de reordenação das políticas de saúde mental nos municípios. A partir da promulgação da Lei de nº 11.189/95, em Toledo, foi criado o Departamento de Saúde Mental, por meio da Lei nº 1.800, de 14 de julho de 1997. Esse departamento tem, de acordo com seu Art. 7, a atribuição de “[...] desenvolver programas e projetos relacionados à promoção e à melhoria da saúde mental” (TOLEDO, 1997, s/p.). Conforme Paula e Wadi (2015), esse Departamento surgiu por meio da movimentação da Secretaria de Saúde com apoio de outros órgãos da Prefeitura, tendo em vista que, nesse momento, a luta por novas formas de atendimentos e humanização da rede assistencial em saúde mental centrava-se, sobretudo, no poder público municipal.

No ano de 2000, foi realizado concurso para contratação de servidores efetivos, pois antes todos eram contratados de forma terceirizada e o Departamento de Saúde Mental passa a atender junto ao Centro de Saúde do Município, localizado na rua Almirante Tamandaré, nº 736, no Centro de Toledo/PR. Entretanto, no ano de 2004, foi encaminhada, à Câmara de Vereadores, uma proposta de extinção desse Departamento; em contrapartida, funcionários e familiares dos usuários do serviço se mobilizaram e conseguiram impedir a aprovação do projeto, o que

demonstrou avanços em termos de participação da família na efetivação da Política de Saúde Mental no município (PAULA; WADI, 2015).

Com a força crescente do movimento pela intensificação da Reforma Psiquiátrica, já consolidada em diversas portarias, além da necessidade de ampliação do atendimento ambulatorial em saúde mental, no município de Toledo/PR, no ano de 2004, foi lançado o projeto de criação de um CAPS II, aprovado em 2005, inaugurado como CAPS II “Lugar Possível” Dr. Jorge Nisiide, que atende a clientela portadora de transtornos mentais, severos e persistentes, como demandado em lei. Nos anos posteriores, foi criado um CAPSad II, que se destina à atenção de pacientes em situação de abuso e dependência de substâncias psicoativas (NIISIDE, 2016).

Portanto, atualmente, o município de Toledo conta com um Ambulatório de Saúde Mental, CAPS II, um CAPSad III e, neste ano de 2019, foi aberto um CAPSi (voltado ao público infanto-juvenil). Alguns casos emergenciais ainda são diretamente encaminhados para hospitais psiquiátricos ou, em determinadas situações, para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, do município. Porém, na UPA, não são permitidos mais que dois dias de internamento, tendo em vista que não é um local apropriado para esse tipo de atendimento e a Unidade não dispõe de leitos psiquiátricos (NIISIDE, 2016).

É notório que, ao longo da última década, os serviços de base territorial e extra-hospitalar, no município de Toledo/PR, cresceram consideravelmente, demonstrando avanços na Política de Saúde Mental. Contudo, para se romper com a estrutura asilar, são requeridas novas articulações importantes, de trabalho em rede e com os demais serviços de atenção básica de saúde, além de progredir na abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, que garantam a real eficácia no atendimento em saúde mental do município. A fim de contextualizar melhor e mais profundamente o processo da reforma psiquiátrica, no âmbito municipal, adentrei no caso específico do Departamento de Saúde Mental da cidade de Toledo/PR, por meio de uma entrevista realizada com a Diretora do Departamento, no período da pesquisa, a Sra. Ruth da Silva Lemos.

1.2.1.1. Entrevista com a diretora do Departamento de Saúde Mental de Toledo-PR¹

¹ As perguntas realizadas para os diferentes profissionais, selecionados nesta pesquisa, não variaram fortemente em seus conteúdos; por exemplo, para todos (as) eu perguntei: qual era o envolvimento com a problemática de saúde mental de Toledo, desde quando estavam envolvidos e qual era o vínculo com o CAPS II. Também, para todos (as)

A ideia de entrevistar a Diretora do Departamento de Saúde Mental de Toledo, a Assistente Social Ruth da Silva Lemos, surgiu com o intuito de contextualizar as políticas de saúde mental em nível de município e entender melhor qual é o lugar do CAPS II na rede de assistência pública da cidade, tendo em vista que são órgãos diretamente ligados entre si. A Diretora faz a coordenação geral de todas as unidades de saúde mental, como o Ambulatório e os CAPS, que possuem suas coordenações próprias.

Marcamos a entrevista por telefone e, no dia 14 de junho de 2018, numa quinta-feira, às 13h, compareci à sua sala de trabalho no departamento, que fica dentro do prédio da Secretaria de Saúde, localizada no bairro Jardim Gisela de Toledo.

A Diretora do Departamento, profissional formada em Serviço Social, assume sozinha, desde janeiro de 2017, a direção de todos os serviços em saúde mental da cidade de Toledo, sendo os CAPS II, o CAPSad, CAPSi e o Ambulatório de Saúde Mental.

Quando perguntei sobre a implementação do Departamento, a profissional ressaltou que, com as demandas da Reforma Psiquiátrica, os municípios tiveram realmente que se reorganizar e reestruturar os serviços em saúde mental. Antes disso, não havia CAPS e todo tipo de atendimento passava ou pela Unidade Básica de Saúde - UBS, ou pelo Ambulatório de Saúde Mental², ocasionando diversas filas de espera para atendimentos e tratamentos a nível psicológico ou psiquiátrico. A profissional conta que até hoje há uma grande fila para o Ambulatório, tendo em vista que o município precisa apoiar, reforçar e avançar mais nas equipes da atenção básica de Saúde, evitando esses aglutinamentos tão problemáticos.

Para a Diretora Ruth, valorizando e reforçando os serviços do matriciamento na rede básica da saúde pública, torna-se mais fácil acompanhar e realizar o tratamento do sujeito, no seu próprio bairro e território de existência, reforçando a autonomia e a rede de sociabilidade dos usuários que procuram esses serviços. É desejo do Departamento, segundo ela, realizar diagnósticos sociais e valorizar ações na comunidade, em cada bairro, fortalecendo as relações

eu perguntei, qual era a posição enquanto profissional, em relação ao processo da reforma psiquiátrica e das mudanças ocorridas com a consolidação da Lei Paulo Delgado, bem como sobre o que visualizavam como inovações e também como desafios no seu local de trabalho dentro dessa conjuntura política na rede saúde mental. Para a Diretora, em particular, eu perguntei sobre o processo de criação do Departamento de Saúde Mental do município, bem como sobre as expectativas em relação a este.

² O Ambulatório de Saúde Mental também conta com uma equipe multidisciplinar que realiza vários atendimentos, para todos os tipos de casos relacionados ao sofrimento mental. É para lá que os usuários (as), que procuram a UBS ou UPA, são encaminhados (as). Lá, ademais, é realizada a triagem que direciona alguns casos para os CAPS locais, como também relatou a Diretora.

sociais e a transformação dessa cultura, visto que ainda há preconceitos com os sujeitos considerados loucos ou problemáticos.

Nesse sentido, complementando esse rol de expectativas e desafios por parte do Departamento, ao indagar a profissional sobre essa questão, ela ressaltou que o grande desafio, hoje, reside na unidade básica de saúde, no sentido de ampliar e reforçar as equipes de atendimento nesse local. Indicou, também, a Diretora, que é uma prioridade do município poder avançar para além das contratações de uma equipe mínima, em cada CAPS e também no Ambulatório. Há, segundo ela, o desejo de poder contratar mais oficinairos, por exemplo, ampliando e reforçando os planos terapêuticos em cada um desses diferentes serviços.

Ao questionar a Diretora Ruth sobre os impactos da Reforma Psiquiátrica e sua postura frente a essas modificações, ela afirmou ser totalmente a favor da Reforma e suas propostas de modificações, reconhecendo que a própria criação do Departamento de Saúde Mental da cidade de Toledo/PR foi fruto dessas demandas. Para ela, a Reforma tem avançado muito nas transformações legislativas, políticas e institucionais, porém, ainda é preciso avançar muito mais, em nível de transformação sociocultural; superar, realmente, os preconceitos e os paradigmas pejorativos em relação às pessoas com transtornos mentais; para ela, ainda existe muito receio, tanto por parte de familiares quanto para os profissionais que trabalham nessa rede de atendimento público.

Para concluir, eu perguntei para a profissional se existe alguma tentativa do Departamento ou das coordenadorias dos CAPS de criar um banco de dados, no qual se consiga informações sobre o público atendido, permitindo, de alguma maneira, traçar os perfis sociais dos usuários do sistema de saúde. Ela respondeu que é realmente algo muito importante a ser feito e já foi iniciado o levantamento dessas informações, “mas por falta de mais auxiliares na equipe, tem caminhado a passos lentos, mas com certeza é algo a ser planejado e realizado no decorrer do tempo” (LEMOS, 2018). Para ela, esses diagnósticos sociais também facilitariam o processo de criação de ações sociais nos diferentes pontos territoriais da cidade, ampliando os serviços, junto à comunidade, além de poder conhecer melhor o público atendido e beneficiado.

Concluída essa entrevista, eu fiz os agradecimentos e nos despedimos. O desenvolvimento deste trabalho trata mais especificamente de questões relacionadas ao CAPS II, mas, por estar inserido nessa rede municipal, deve ser compreendido dentro do rol de avanços e desafios da própria cidade em que esse se localiza, o que motivou a realização de entrevista com a

profissional responsável. Além disso, pude conhecer pessoalmente as instalações do Ambulatório, da Secretaria de Saúde e da sala do Departamento de Saúde Mental, todos localizados no mesmo endereço.

1.2.2 O CAPS II

O CAPS II de Toledo funciona desde o ano 2005 e se chama “Lugar Possível” Dr. Jorge Nisiide. Está localizado na Avenida Maripá, n.º 6999, no Jardim Filadélfia, e seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 07h da manhã às 19h da noite.

Numa primeira busca de informações sobre o CAPS II de Toledo, localizei uma notícia, no site da Prefeitura do Município, do ano de 2017, informando que, na instituição, acontecem as seguintes oficinas terapêuticas: Arte com fio; Oficina de Ética e Cidadania; Lavauto; Oficina de Saúde e Medicação; Oficina de Reciclagem; Pintura; Atividade Física e Jogos; Decoupage e Pintura MDF; Oficina de expressões da Alma; Patch Aplique; Oficina de Musicalização; Poesia e Dança. Na notícia, também constava que, no local, aconteciam reuniões mensalmente com os familiares e eram atendidos, na época, cerca de 300 pacientes fixos por mês; anualmente, eram realizados mais de 10 mil atendimentos.³

Na época da realização da pesquisa de campo, entre março a setembro de 2018, a equipe técnica do local era formada por um médico psiquiatra, uma psicóloga, uma enfermeira, uma assistente social, um terapeuta ocupacional, uma técnica de enfermagem, uma assistente em desenvolvimento social, uma auxiliar administrativa, uma arteterapeuta e dois estagiários, além de duas guardas e uma zeladora, atendendo ao quesito de equipe mínima obrigatória para a abertura de um CAPS, proposto pela Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no

³ Fonte Disponível em <<https://www.toledo.pr.gov.br/noticia/caps-ii-promoveu-1195-atendimentos-em-toledo-nomes-de-junho>> Acesso em: 26 ago. 2019.

trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º (Lei nº 10.216, de 6 de abril, 2001).

Na primeira semana frequentando a instituição, no mês de março de 2018, eu já pude conhecer informalmente, passando pelos corredores do local, todos esses profissionais da equipe. Ainda na primeira semana em que estive presente, houve uma mudança na coordenação do CAPS II; quando iniciei a pesquisa, a coordenadora era Neuza Gripp, profissional Pós-Graduada em Saúde Mental e foi a ela que me apresentei inicialmente, fazendo os encaminhamentos burocráticos para minha inserção como pesquisadora em campo. Alguns dias se passaram e fui informada de que a coordenação do local passou para o profissional Carlos Baptista, que antes era o Terapeuta Ocupacional da equipe, enquanto a antiga coordenadora foi encaminhada para a coordenação do Ambulatório de Saúde Mental do município.

Ainda na minha primeira semana de visitas ao local, eu pedi para me apresentar ao novo coordenador e conversamos por alguns minutos, na sua sala dentro do CAPS II. Apresentei meu projeto de pesquisa e aproveitei o momento para informar que gostaria de realizar uma entrevista com ele, que se demonstrou disponível para a conversa; combinamos de realizar a pesquisa alguns dias depois. O coordenador divide sua sala de trabalho com uma auxiliar administrativa. Para fins de compreender melhor o local, farei uma descrição da estrutura física do CAPS II.

Ao olhar de fora, o prédio do CAPS II de Toledo parece uma casa qualquer, não é um prédio muito grande; a placa sinalizadora é bem discreta e da cor branca, na qual está escrito em preto o nome do local: “Centro de Atenção Psicossocial”. Quem não conhece o significado de um CAPS não sabe que, naquela casa, funciona uma instituição substitutiva de um manicômio. Tive

essa certeza, pois, no decorrer de minha pesquisa em campo, no ano de 2018, ao conversar com algumas pessoas, muitas diziam que não sabiam do que se tratava o CAPS II e nem de sua localização na cidade, mesmo estando situado num lugar bem movimentado, na esquina da primeira rotatória, em uma das entradas da cidade, ao lado da cozinha social do município.

O prédio conta com um quintal, mais ou menos grande, onde fizeram um estacionamento e também um pátio e orquidário, local em que acontecem algumas das oficinas terapêuticas. A própria arteterapeuta utiliza esse pátio em alguns momentos, realizando atividades ao ar livre, em contato com a natureza. De longe, é possível ver que é um lugar bem arborizado e tranquilo.

A sala de espera do CAPS é bem pequena; nela, não cabem mais do que cinco pessoas em pé. Na época da pesquisa, estava mobiliada com apenas três cadeiras e a mesinha dos estagiários (as), que sempre estavam presentes recebendo as pessoas, direcionando os usuários para as salas de atendimentos e fazendo seus trabalhos burocráticos. Ao passar por essa sala de entrada, chega-se a outro pequeno espaço, também com três cadeiras para espera, portas para dois banheiros (masculino e feminino) e a entrada de um corredor, que dava acesso a diferentes salas de atendimentos, assim como à sala da coordenadoria.

As primeiras salas do corredor ficavam uma de frente para a outra, sendo a do psiquiatra e a sala das oficinas de arteterapia (essa é a sala maior, com uma porta que oferecia acesso ao lado de fora e contava com duas grandes janelas, deixando o local bem arejado). Ao caminhar pelo corredor, que também não era muito grande - um tanto estreito -, havia as entradas, tanto do lado direito quanto do esquerdo para as outras salas. Eram mais duas salas, onde aconteciam as outras oficinas coletivas, e também a sala de psicoterapia, utilizada pela psicóloga. No final do corredor, ficava a cozinha, também pequena.

Em minhas observações semanais, cerca de duas vezes por semana, durante as manhãs, percebi que o local funcionava bem, a equipe demonstrava sintonia, todos conversam entre si e sempre se portavam de modo muito cuidadoso e respeitoso com os usuários. Nunca presenciei um surto ou problemas com os usuários pelos corredores; pelo contrário, a cada visita, percebia pessoas esperando sua vez, sentadas nas cadeiras da recepção ou do minicorredor, em silêncio. De modo geral, o local era bem movimentado; todos os dias, havia pessoas entrando e saindo de hora em hora.

Frequentar o local foi muito agradável e, durante o campo, fui quebrando muitos preconceitos e receios em relação ao convívio com pessoas em situações de sofrimento psíquico. Conclu que, acima de tudo, essas pessoas são sujeitos que estão lutando por suas vidas. Muitos trabalham, possuem família, filhos, ocupações diversas; são pessoas que, apesar dos momentos de sofrimento e transtornos, têm sonhos, objetivos e projetos de vidas, no seu ritmo e na sua maneira de ser.

1.2.2.1. Entrevista com o coordenador do CAPS II4

A entrevista com o atual coordenador do CAPS II, o Terapeuta Ocupacional Carlos Souza Baptista, aconteceu no dia 08 de junho de 2018, numa sexta-feira, às 09 horas da manhã, na sua sala de trabalho, ao lado de sua assistente administrativa. O atual coordenador, que assumiu o posto em março do ano de 2018, já trabalhava no CAPS desde 1998 (dez anos), antes de ser institucionalizado como um CAPS propriamente dito. Ele atuava como Terapeuta Ocupacional; sua área de formação é como acupunturista, por ter realizado uma especialização em medicina tradicional chinesa.

Ao perguntar sobre sua formação e vínculo com a saúde mental e com o CAPS II de Toledo, indaguei sobre como ele avaliava, na condição de coordenador, a estrutura e o funcionamento do CAPS II; também perguntei, logo em seguida, quais eram as atuais práticas de tratamento desenvolvidas pela instituição e como ele percebia a sua importância. O coordenador afirmou que, em relação à estrutura, existia a expectativa de poder ampliar o prédio, avançar nas instalações e em muitos outros aspectos, ressaltando que, assim como toda instituição pública, os desafios e as dificuldades a nível financeiro são realmente grandes, mas que a equipe do CAPS II tem feito projetos e “já avançaram muito, desde que cheguei aqui”, complementa o profissional. “É realmente, muito bom trabalhar aqui”, alegou ao ir concluindo a sua resposta.

Para Carlos, a equipe do CAPS II era privilegiada, todos profissionais engajados com o tema e estavam sempre buscando se especializar e fazer cursos na área, melhorando os atendimentos. Em relação às práticas terapêuticas oferecidas, ele informou que era as que constavam no folheto de apresentação da instituição (eu estava com um folheto ao lado, peguei

⁴ Todas as informações e citações deste tópico foram retiradas da entrevista com: BAPTISTA, Carlos. Carlos Souza Baptista: entrevista ao projeto “Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR” [08/06/2018]. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

em mãos, da mesa do coordenador, logo ao entrar em sua sala, pois havia vários exemplares na mesa).

Nesse folheto, constava que os serviços oferecidos aos pacientes eram: psiquiatria, terapia psicológica, terapia ocupacional, enfermagem, serviço social, acupuntura, arteterapia, oficinas terapêuticas, grupos operativos, atividades comunitárias, atividades culturais e visitas domiciliares. Indicou, ainda, que existiam serviços oferecidos à família, sendo orientações e informações individuais, realizadas durante atendimentos, reuniões mensais e acolhimento de modo geral. No folheto, também constava que os atendimentos do CAPS II eram feitos de forma “Intensiva”, com atendimentos diários, oferecidos quando pacientes se encontram com grave sofrimento psíquico e dificuldade intensas no convívio familiar; os atendimentos na modalidade “Semi-Intensiva” são oferecidos duas a três vezes por semana, ao paciente, quando seus vínculos familiares e sociais apresentam fragilidades e seu sofrimento psíquico não está exacerbado; e o atendimento “Não-Intensivo”, que acontece até três vezes ao mês, quando o paciente não precisa mais de suporte contínuo da equipe, apresentando condições de exercer seus papéis familiares, sociais e profissionais.

Para o coordenador, as práticas cumpriam seu papel e, durante todo esse tempo em serviço no CAPS II, ele afirmou não ter dúvidas sobre a capacidade de melhora dos usuários; cada um dos profissionais têm cumprido bem seu papel na equipe, garantindo resultados significativos para todos. Ele também ressaltou que, quando o usuário se afastava ou começava a faltar, a equipe realizava a chamada “busca ativa”, fazendo uma visita domiciliar, para entender o que realmente estava acontecendo com a pessoa. Nesse momento, olha-se sua cartela de medicação e há uma conversa com seus familiares.

Quando perguntei sobre qual era a sua postura, enquanto profissional, frente às modificações na saúde mental, oriunda do movimento de Reforma Psiquiátrica, ele afirmou que, no alto dos seus vinte anos de carreira na área, via como um movimento positivo, pela humanização dos tratamentos e superação de preconceitos; porém, fez uma ressalva de que, com o fechamento dos hospitais psiquiátricos, os Estados, junto ao governo Federal, deveriam ter garantido, antes, a abertura de leitos voltados para esse público, nos hospitais gerais, pois centenas de pessoas ficaram sem ter para onde ir; ou, até mesmo, a questão das grandes filas, que têm afetado diversos municípios. O profissional ressaltou que é o hospital que deve atender os

usuários em caso de surto; muitos ficam dias sem atendimento e assistência, após as ondas de fechamentos dos hospitais, complicando ainda mais o quadro.

Reforçando o que a Diretora do Departamento de Saúde Mental do município afirmou, na entrevista anterior, na visão do coordenador do CAPS II, também havia muito para avançar no que se referia à superação dos preconceitos, que é trabalhar, cuidar e conviver com as pessoas consideradas loucas, com transtornos mentais.

Seguindo o fluxo da entrevista, perguntei ao profissional sobre a rede de relações que o CAPS II possuía, se existiam parcerias ou trabalhos em conjunto com outras instituições da cidade, da esfera pública ou privada. O profissional afirmou que sim, havia essa preocupação de estabelecer redes de parcerias de trabalho e que o CAPS II sempre atuou em parceria com todos os outros órgãos de saúde pública, como a Unidade de Pronto Atendimento - UPA. Para além dessa rede primária, existem parcerias com Universidades, como a UNIOESTE – Campus de Toledo, local onde aconteceram todas as exposições artísticas dos usuários. Também contou que a equipe já visitou muitas empresas da cidade, como a SADIA e a FIASUL, assim como a Associação Comercial de Toledo – ACIT, oferecendo parcerias e apresentando o CAPS II como um espaço de acolhimento sem custos para funcionários que venham a sofrer quaisquer transtornos ou crises psiquiátricas.

Perguntei ao coordenador sobre como era trabalhar em uma equipe multidisciplinar, a exemplo do CAPS II; ele afirmou que achava “fantástico” poder trabalhar com uma equipe assim, em que os planejamentos e as decisões eram todas realizadas coletivamente, ressaltando que a equipe funcionava de modo horizontal e não vertical, no qual o de cima manda e o de baixo obedece. Concluiu a resposta dizendo que as reuniões da equipe acontecem semanalmente, sendo tudo pensado e discutido de forma coletiva.

Para concluir a entrevista, perguntei a ele como era trabalhar na coordenadoria e ele respondeu que é muito bom, pois ali se sente muito tranquilo, por ser um ótimo ambiente de trabalho, alegando que, ao contrário do que muitos ainda pensam, trabalhar nesse tipo de lugar pode ser “realmente muito bom”, afirmou, concluindo.

1.2.2.2. Entrevista com o psiquiatra⁵

A entrevista, realizada com o médico psiquiatra Sandro Okano, o único médico a atender no CAPS II, aconteceu no dia 18 de junho, às dezoito horas da tarde. Foi o único horário que eu consegui, tendo em vista que esse profissional ficava no CAPS II apenas dois dias por semana, nas segundas-feiras e nas quintas-feiras, manhãs e tardes; geralmente, realizava atendimentos seguidos, durante todo o tempo em que estava lá.

Como de praxe, iniciei com a pergunta sobre seu vínculo com o CAPS II e a problemática da saúde mental na cidade de Toledo-PR. O médico afirmou que chegou a Toledo no ano de 2003 e, desde então, estava envolvido com a saúde mental no município, especialmente, na rede pública; ele também já atendeu na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE da cidade e no Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - CISCOPAR. Sandro realizava atendimentos duas vezes por semana no CAPS II de Toledo, desde 2005, sendo um dos primeiros membros da equipe, e também estava atendendo três vezes por semana na Unidade Pronto Atendimento - UPA, fazendo avaliações de casos em situação de emergência psiquiátrica, como surtos ou tentativas de suicídio.

Perguntei ao profissional sobre como ele avaliava o funcionamento do CAPS II, ao que respondeu sorrindo que “o CAPS é uma paixão”, era um vínculo afetivo muito forte para ele, que trabalhava no local por realmente acreditar no projeto e poder acompanhar resultados “fantásticos”, “especialmente com a arteterapia”, por meio de uma equipe multidisciplinar; complementou o médico, ressaltando o teor altamente coletivo dos planos terapêuticos.

Perguntei ao psiquiatra sobre qual era a sua avaliação das oficinas de arteterapia no processo de tratamento dos usuários do CAPS II. Ele, mais uma vez, sorriu e afirmou: “bom, eu sou meio suspeito para falar sobre isso, eu tenho um vínculo muito grande com arteterapia [acentuando], eu acho que a arteterapia, trouxe os melhores resultados aqui pro CAPS”. Nesse momento, eu perguntei se ele já tinha entrado em contato com a arteterapia antes da sua atuação no CAPS II; ele respondeu que tão diretamente não, apenas em alguns momentos da sua residência num hospital psiquiátrico, mas que não acontecia de forma tão intensa como ele pode acompanhar no CAPS II, atualmente.

⁵ Todas as informações e citações deste tópico foram retiradas da entrevista com: OKANO, Sandro. *Sandro Okano: entrevista ao projeto “Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR”* [18/06/2018]. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

Questionei o profissional sobre sua avaliação pessoal em relação ao que poderia melhorar na estruturação do CAPS II de Toledo. O médico comentou que gostaria de poder oferecer e trabalhar com mais e melhores medicamentos, aumentando a potencialidade dos tratamentos. Ressaltou que, na maioria dos casos, conseguia tratar com medicamentos disponíveis pelo SUS, mas, em alguns casos específicos, o sujeito precisava comprar uma medicação ou outra e, quando não tinha condições financeiras para isso, acabava dificultando o processo. Se houvesse a possibilidade de comercializar algumas produções artísticas do CAPS II e reverter essa verba em mais medicamentos de alta qualidade, por exemplo, teria ótimos resultados.

Em seguida, perguntei a ele sobre quais eram os principais diagnósticos presentes entre a clientela do CAPS II; ele afirmou que eram os transtornos psicóticos, esquizofrenias, casos parecidos com esquizofrenias, chamados de transtornos esquizotípicos, transtornos de personalidade; outra situação bem recorrente, segundo o médico, é um tipo de transtorno mental, que engloba um misto de ansiedade com depressão. Além desses, existiam alguns casos de fobias sociais, que são transtornos ansiosos e que geralmente geram mais sofrimento que a própria depressão, concluiu o médico psiquiatra. Perguntei a ele também sobre o público, considerando sua experiência de atendimento no local; ele respondeu que, em sua grande maioria, são mulheres (cerca de 70%), as quais, geralmente, estão acima de 30 anos. Posteriormente, perguntei quanto tempo em média ele levava para concluir um diagnóstico; o profissional afirmou que poderia levar de um a seis meses, havendo variação de um ano para outro.

Caminhando para a reta final da entrevista, perguntei ao médico se existia muita resistência, por parte da clientela, de fazer o uso de medicamentos; ele respondeu que, geralmente, não. Pelo contrário, muitos tinham consciência de que se estabilizam a partir da medicação, quando usada corretamente. Havia casos em que usuários paravam com a medicação por conta e, em seguida, “sofrem os danos e podem até chegar ao internamento”, caso venham a entrar em estado de surto ou crise violenta. Por isso, se fazia importante o acompanhamento de familiares nos tratamentos, somando-se à certificação de que o usuário fará o uso correto da medicação.

Aproveitando a deixa, perguntei, nesse momento, sobre como ele via a participação dos familiares nos processos terapêuticos. O médico respondeu que é, sem dúvida, de suma importância “um acompanhante familiar ou uma pessoa de confiança sempre por perto”. Porém, é

“o sujeito que sofre quem deve ser o protagonista em suas consultas e retratar seus sintomas e momentos de transtorno ou sofrimento mental” (OKANO, 2018).

Deixando a entrevista fluir, perguntei ao psiquiatra sobre sua postura frente ao processo da reforma psiquiátrica no País; ele afirmou que é a favor, tinha consciência da importância da humanização dos tratamentos, porém, e como também opinou antes o coordenador do CAPS II, ele vê como muito problemática a política de fechamento dos hospitais psiquiátricos, sem o devido respaldo, com base na criação de leitos psiquiátricos, nos hospitais gerais. Com isso, as filas para os hospitais psiquiátricos, que ainda funcionam no país, têm aumentado significativamente, ocasionando situações em que pacientes, às vezes, ficam semanas “em situações deploráveis” e na fila de espera na central de leitos. Para o médico, uma semana em surto ou sem atendimento pode gerar graves ocorrências, levando até o ponto de o paciente cometer suicídio, casos de agressões em familiares ou autoviolência.

Para concluir, perguntei a ele sobre as estimativas de internamentos solicitadas com base no CAPS II de Toledo; ele começou a resposta afirmando que o critério para internação “é o risco extremo, tanto pessoal quanto para o outro”, ou seja, só em casos extremos era solicitada a internação. Considerando o tempo em que trabalhou no CAPS II, o profissional avaliou que os casos de internamento diminuíram realmente e em grande medida. “Hoje em dia temos uma equipe competente acompanhando tudo, pra evitar que isso aconteça”, complementou o médico; “se um paciente começa a se desestabilizar, a gente refaz avaliações, avalia o remédio e encaminha para as soluções possíveis, fazendo de tudo para que ele não seja enviado para uma fila de espera, já que foram muitos os leitos psiquiátricos fechados” (OKANO, 2018). Perguntei a ele se poderíamos definir um índice de internamentos pelo CAPS II; ele respondeu, afirmando que talvez ocorresse um internamento a cada três meses ou mais. Desse modo, nós finalizamos a entrevista; eu agradei a ele, imensamente, e nos despedimos.

1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ENTREVISTAS REALIZADAS

As entrevistas realizadas com a diretora do departamento, com o coordenador e com o psiquiatra do CAPS II possibilitaram uma aproximação com esses profissionais durante essa minha imersão em campo, possibilitando a observação e análise de forma mais direta a respeito de suas atuações nessa rede pública de assistência à saúde mental. Todos demonstram defender o

processo da Reforma Psiquiátrica, seja em nível nacional, estadual ou municipal. Todos também visualizam as crescentes melhorias, no que se refere à assistência psiquiátrica na cidade, valorizando suas equipes de trabalho; contudo, apontam para os desafios que ainda os cercam, como a criação do CAPSi, voltado ao público infantil. Também, como tanto ressaltou a atual diretora, sobre a necessidade de reforçar os serviços na atenção básica de saúde; além disso, poder ampliar as equipes de trabalho, que ainda estão na condição de equipe mínima, nos CAPS da cidade, entre outras questões que norteiam essas problemáticas. As entrevistas indicaram um grande envolvimento desses profissionais em campo, com a necessidade de transformar o imaginário sociocultural que ainda ronda os sujeitos considerados “loucos” ou portadores de transtornos e sofrimentos mentais na nossa sociedade. Isso porque, mesmo após todos os anos de lutas e da implantação de novas leis e serviços a nível nacional, os preconceitos, em relação a esses lugares de atenção psicossocial e às pessoas que usufruem desses serviços, ainda estão estampados no imaginário social, que se desenvolve a passos lentos, em favor da inclusão social, na qual as diferenças e singularidades humanas sejam respeitadas, ainda que não totalmente compreendidas. É longo e contínuo o caminho a ser percorrido e, cada vez mais, se faz necessária a presença dos próprios usuários e seus familiares, assim como das diferentes forças mobilizadoras, evidentes na sociedade civil nessa luta, que passa pelos poderes públicos, mas envolve o desenvolvimento humanitário, político e sociocultural da sociedade.

A questão terapêutica ganhou um lugar de relevância, chegando a superar a importância da função diagnóstica. A inovação clínica deu-se pela experimentação, invenção, criatividade, pelo afeto, cuidado, pela compreensão e construção de passagens para a autonomia (CASTRO; LIMA, 2007, p. 10).

Nesse sentido, como sinalizou o psiquiatra durante a entrevista realizada, o diagnóstico deixa de ser uma questão primordial no processo de tratamento. Ainda que isso não ocorra de modo generalizado, na prática psiquiátrica pós-reforma e na que observamos no CAPS II de Toledo, a trajetória do sujeito, suas histórias, narrativas, formas de resistência e subjetivações são mais valorizadas e consideradas como verdades a respeito desse sujeito, considerado em sofrimento psíquico.

As interfaces da arte com a loucura, seja por meio da terapêutica ocupacional de Nise da Silveira, ou de arteterapias diversas, ampliaram os espaços possíveis para a cidadania, os afetos, as sensibilidades, as expressões de si, em suas mais diversas formas. Assim, permitiram escutar

as vozes e valorizar as singularidades produzidas e consideradas para além da estética e da expectativa por produções úteis ou rentáveis. Num contexto em que alguns “enlouquecidos” eram isolados e renegados, após essas experiências, ganham um novo lugar no mundo social.

2 CAPÍTULO: A ARTETERAPIA NO CONTEXTO BRASILEIRO E AS OFICINAS ARTÍSTICAS NO CAPS II DE TOLEDO-PR

Este segundo capítulo apresenta uma discussão sobre a arteterapia no contexto brasileiro, como campo de atuação; também, visa descrever e problematizar a dinâmica de organização e funcionamento das oficinas de arteterapia no CAPS II de Toledo, considerando as contribuições da arteterapeuta, com base na entrevista semiestruturada, realizada com ela. Além disso, este capítulo introduz a descrição da atuação em campo, durante a observação participante na oficina “Expressões da Alma” e nos processos criativos com a arteterapia.

2.1. ARTETERAPIA NO CONTEXTO BRASILEIRO

A arteterapia insere-se dentro de um contexto de exploração criativa e valorização do sensível, viabilizado por meio da utilização dos recursos artístico-expressivos. (...) a arteterapia caracteriza-se por possibilitar que qualquer um entre em contato com seu próprio universo interno, com aqueles que estão à sua volta e com o mundo. À medida que a emergência da expressão se mostra cada vez mais indispensável, tanto mais o sentido da vida torna-se evidente e, conseqüentemente, o despertar do desejo de como aprender a lidar com os problemas, com os medos, com as deficiências, de modo a tornar os pensamentos e os atos mais consonantes com o viver pleno (Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo - AATESP, 2009, p 1).

A arteterapia é um campo, um tanto multirreferencial, que se relaciona fortemente com áreas da educação, psicanálise, psicologia, psiquiatria, sociologia, com as artes, fisioterapia, entre outras áreas do saber, as quais se dedicam ao ser humano em toda sua complexidade e à promoção do seu desenvolvimento e saúde integral.

As práticas contribuem para diversos âmbitos do ser humano, seja físico, mental ou espiritual, promovendo “o autoconhecimento, a auto expressão, o desenvolvimento humano, a criatividade, a prevenção e a reabilitação de doenças mentais e psicossomáticas” (UBAAT, 2015, p. 1), entre outros fatores, como o resgate do exercício da cidadania, capacidade de socialização e de criar laços profissionais e afetivos. Ademais, favorece a conquista de uma maior qualidade de vida, mesmo diante de uma trajetória existencial marcada por momentos de transtornos, crises ou sofrimento mental.

Segundo a União Brasileira de Associações de Arteterapia - UBAAT, a arteterapia, como área de saber sistematizada cientificamente, assim como o uso da arte no âmbito terapêutico, tornando-se uma arteterapia, ganha grande notoriedade no mundo ocidental, especialmente, no Brasil, após a difusão de obras e trabalhos clínicos, como os de Sigmund Freud⁶ e, em seguida, de Carl Jung⁷; também, de dois brasileiros, grandes precursores da psicanálise no Brasil, especificamente após 1920, sendo Osório César⁸ e Nise da Silveira, responsáveis pela descoberta de artistas pacientes e pela divulgação internacional de muitos trabalhos artísticos, feitos por pacientes brasileiros, em diferentes espaços de internação psiquiátrica.

Nise da Silveira também foi responsável pela fundação de grandes “ateliês artísticos”, conhecidos mundialmente por expor obras, produções e expressões artísticas de sujeitos em tratamento psiquiátrico, ambos localizados no Rio de Janeiro, a saber, o “Museu de Imagens do Inconsciente”⁹ e a “Casa das Palmeiras”¹⁰, onde também é possível encontrar uma vasta gama de informações a respeito dos trabalhos com arteterapia no Brasil.

⁶ À luz da teoria psicanalítica nascente, no início do século XX, Freud se interessou pela arte e postulou que o inconsciente se manifesta por meio de imagens, que transmitem significados mais diretamente do que as palavras. Observou que o artista pode simbolizar concretamente o inconsciente na produção artística, retratando conteúdos do psiquismo que, para ele, são uma forma de catarse. Para Freud, a obra de arte é sublimação de desejos sexuais, impulsos instintivos que não podem ser satisfeitos na realidade e são, portanto, desviados para a produção de algo aceito por esta, sendo uma comunicação simbólica com função catártica. A transformação do impulso antissocial primitivo em um ato socialmente produtivo causa um pouco da gratificação que a realização do impulso original teria proporcionado. Ele observou que o inconsciente se manifesta com base em imagens, transmitindo mais diretamente seus significados porque escapam mais facilmente da censura da mente do que as palavras. Disponível em: <<https://www.ubaatbrasil.com/>> Acesso em: 30 out. 2018.

⁷ Foi Jung o primeiro a utilizar a expressão artística em consultório. Para ele, a simbolização do inconsciente individual e do coletivo ocorre na arte. Na década de 20, do século passado, recorreu à linguagem expressiva como forma de tratamento e, para tanto, pedia aos clientes que fizessem desenhos livres, imagens de sentimentos, de sonhos, de situações conflituosas ou outras. Priorizava a expressão artística e a verbal como componentes de cura, função psíquica natural, estruturante. Segundo Jung, a energia psíquica não muda de objeto enquanto não se transforma. A atividade plástica e a criatividade, para Jung, são funções psíquicas inatas que contribuem à evolução da personalidade e à estruturação do pensamento. Disponível em: <<https://www.ubaatbrasil.com/>> Acesso em: 30 out. 2018.

⁸ Osório César, em 1923, trabalhou com arte no hospital do Juqueri (Franco da Rocha – SP); sob a influência da psicanálise freudiana, publicou “A arte primitiva nos alienados”. Em 1927, publica “Contribuição para o estudo do simbolismo místico nos alienados”, “Sobre dois casos de estereotipia gráfica com simbolismo sexual”. “A expressão artística nos alienados” é publicada em 1929. Trocou experiências com Freud, fez vários estudos, mas, infelizmente, muitos se perderam. Disponível em: <<https://www.ubaatbrasil.com/>> Acesso em: 30 out. 2018.

⁹ Por não aceitar as formas de tratamentos psiquiátricos em uso na época, como o eletrochoque, a lobotomia, o coma insulínico, a psiquiatra Nise da Silveira criou, em 1946, no Centro Psiquiátrico Nacional, Rio de Janeiro, a Seção de Terapêutica Ocupacional. Dentre as diferentes atividades, pintura e modelagem se destacaram como um meio de acesso ao mundo interno dos pacientes. A produção desses ateliês foi tão abundante que, em 1952, nasceu o Museu de Imagens do Inconsciente. O Museu não é uma instituição voltada para o passado: em seus ateliês, os frequentadores criam diariamente novos documentos plásticos e compartilham suas experiências no convívio com

Nise da Silveira chamou seus trabalhos de Terapia Ocupacional, mas, devido ao hibridismo teórico, no contexto de desenvolvimento do campo, aqui em questão, seu trabalho sempre esteve ligado ao universo, hoje reconhecido como arteterapia, tendo como principal referencial teórico a vertente chamada de Psicologia Analítica de Carl Jung.

Outro grande marco para a arteterapia no contexto brasileiro foi a fundação da AATESP, em 2003; em seguida, no ano de 2006, houve a fundação da União Brasileira de Associações de Arteterapia - UBAAT, a qual, por meio de suas ações para a consolidação desse campo científico, passou a lutar pela regulamentação da formação e profissão do arteterapeuta, estabelecendo critérios mínimos para os cursos de formação na área.

De acordo com as próprias informações no sítio eletrônico da UBAAT, a formação em arteterapia no Brasil ocorre principalmente com base nos cursos de Especialização e também em cursos de graduações na área, os quais estão espalhados por diversos estados brasileiros, todos seguindo as normas do Ministério da Educação.

Por ser um campo altamente multidisciplinar, a grade curricular é bem diversificada, contando com disciplinas teóricas e práticas; as bases curriculares variam, mas parte delas se ancoram em vertentes como a Psicologia Analítica, a Gestalt de Perls, o Psicodrama, correntes da Psicologia Sistêmica ou Transpessoal. Não cabe, aqui, dissertar, ainda que brevemente, sobre essas correntes tão distintas entre si.

As fundamentações autorais, no que tange ao ofício do (a) arteterapeuta e às atribuições conceituais para essa experiência de análise clínica ou terapêutica, também variam,

funcionários, animais, estudantes, pesquisadores e visitantes. Esse trabalho possibilitou o surgimento de artistas que logo foram reconhecidos no mundo das artes. Com isso, seu acervo não cessa de crescer e se atualizar, o qual possui mais de 350 mil obras; o Museu tem a maior e mais diferenciada coleção do gênero no mundo. As principais obras são tombadas pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Guarda também a biblioteca e o arquivo pessoal de sua fundadora, Nise da Silveira, detentor do Registro Mundial¹⁰. Disponível em: <<http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/#nise-da-silveira>>. Acesso em 02 abril. 2018.

¹⁰ A Casa das Palmeiras é uma Instituição de reabilitação mental com Atividades Expressivas - Terapêuticas Ocupacionais, Emoção de Lidar, em regime aberto, idealizada por Dra. Nise Magalhães da Silveira, fundada por ela com a colaboração da psiquiatra Maria Stela Braga, da artista plástica Belah Paes Leme, da assistente social Ligia Loureiro e da educadora Alzira Lopes Cortes, na presença de muitos amigos, num domingo à tarde, dia 23 de dezembro de 1956. A Casa das Palmeiras não segue padrões convencionais de reabilitação psiquiátrica. É um pequeno território de relações humanas afetivas e de atividades criadoras, onde os clientes têm a oportunidade de, espontaneamente, realizar seus trabalhos expressivos, facilitando-lhes a entrada em contato com a vida. Os trabalhos são assinados, datados e arquivados para serem estudados em série. Método inspirado na prática terapêutica ocupacional, a partir da observação com os próprios clientes e enriquecidos com a Psicologia Analítica de C. G. Jung. A Casa das Palmeiras é pioneira na América Latina e inovadora na história da moderna psiquiatria. Reconhecida de utilidade pública pela lei número 176 de 16 de outubro de 1963¹⁰. (Em <<http://casadaspalmeiras.blogspot.com.br/>>. Acesso em 02 abril. 2018.

entrecruzando-se com diferentes linhas de pesquisas, conceituações, princípios e temáticas envolvidas. A arteterapia pode envolver todas as linguagens artísticas, como o teatro, a dança, artes plásticas, artesanato, entre muitas outras; não basta ser um artista ou analista para ser arteterapeuta, e sim, é necessário passar por essas formações específicas.

A arteterapia, assim como outras práticas, consideradas alternativas e complementares nos tratamentos em saúde psi, foi inserida na rede de tratamentos do SUS, a partir de diversas portarias e da Lei n. 10.216, de 2001. A arteterapia passa a ser incentivada e praticada, sobretudo, por meio das chamadas oficinas terapêuticas, principalmente, em espaços como os CAPS.

As oficinas artísticas são geralmente conduzidas por um (a) arteterapeuta especializado (a) ou Terapeuta Ocupacional, dentre outros profissionais, conforme a dinâmica, limites e possibilidades de cada CAPS em questão. Podem ser oficinas de dança, de poesia, de fotografia, de histórias de vida, de modelagem, entre outras modalidades de técnicas artísticas; o que está em jogo é sempre o processo terapêutico e nunca a estética ou o desenvolvimento de um sujeito enquanto artista.

Em diversos lugares do mundo, a arteterapia já é vista como uma profissão, tendo Associações Nacionais na Europa, nas Américas do Norte e do Sul. Porém, no Brasil, o Projeto de Lei 3416/2015, que visa à regulamentação da profissão do arteterapeuta, de autoria do então Deputado Federal Giovani Cherini, do PDT/RS, foi apresentado em plenária, pela primeira vez, no dia 27 de outubro do ano de 2015; desde então, passou por diversas reuniões e plenárias e está em fases de apreciações e conclusões.

No Brasil, a UBAAT foi fundada, no ano de 2006, para contribuir à unificação dos parâmetros curriculares de formação nesse campo, amparar as práticas de docência, além de estabelecer critérios para o credenciamento de arteterapeutas nesse sistema. Dessa forma, propicia intercâmbios de teorias e práticas, defendendo e colaborando com os profissionais e cidadãos envolvidos com esse campo, que só vem se expandindo, seja no cenário brasileiro, seja no internacional. Os arteterapeutas podem trabalhar com todas as idades e grupos sociais, seja realizando atendimentos individuais ou coletivos, até mesmo com casais. Podem atuar individualmente ou como parte de equipes multidisciplinares, como acontece nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, por exemplo. Atuam, sobretudo, em contextos que incluem

reabilitação, saúde mental, desenvolvimento humano, programas sociais e comunitários, escolas, ong's, ateliês particulares, etc.

Segundo o artigo do “Projeto de Lei N° 3416/2015”, ao exercício – entre as atribuições - da profissão de arteterapeuta, é assegurado:

Art. 6º Compete ao Arteterapeuta: I – avaliar, planejar e executar o atendimento terapêutico por meio da aplicação de procedimentos específicos da arteterapia; II – orientar pacientes, familiares e cuidadores no atendimento terapêutico; III – exercer atividades técnico-científicas através da realização de pesquisas, de trabalhos específicos e de organização e participação em eventos científicos; IV – coordenar a área de Arteterapia integrante da estrutura básica das instituições, empresas e organizações afins; V – realizar consultoria, auditoria e emitir parecer técnico sobre a área de atuação do Arteterapeuta; VI – participar do planejamento, da execução e da avaliação dos programas de saúde pública; VII – compor equipes multi e interdisciplinares de saúde, atuando em cooperação com os demais profissionais; VIII – encaminhar o paciente para os demais profissionais de saúde, atuando em associação ou colaboração com os mesmos; IX – coordenar e dirigir cursos de graduação em Arteterapia e demais cursos de educação e saúde em instituições públicas e privadas; X – exercer a docência nas disciplinas de formação específica em Arteterapia e outras disciplinas com interface; e XI – participar de bancas examinadoras e da elaboração de provas seletivas em concursos para provimento de cargo ou contratação de Arteterapeuta (UBAAT, 2015, p. 1).

Desse modo, percebemos a amplitude das possibilidades e habilidades destinadas à área e ao ofício dos arteterapeutas, que seguem na briga pela regulamentação da profissão, da valorização dos espaços de atuação, somando-se à luta pelo fortalecimento de sistemas públicos, como o Sistema Único de Saúde - SUS e outras esferas que envolvem tanto o setor público quanto o privado na nossa sociedade brasileira.

A arteterapia potencializou ainda mais os discursos e as práticas em torno da socialização, ampliação da cidadania, desenvolvimento da criatividade, bem-estar, autonomia e projetos de vida, no que tange aos (as) usuários (as) e ao que os (as) trabalhadores (as) e atores sociais da Luta Antimanicomial e pela democratização do SUS defendem.

2.2. SOBRE A MINHA ENTRADA EM CAMPO E AS PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES NAS OFICINAS DE ARTETERAPIA DO CAPS II

A escolha de mergulhar num campo empírico e realizar um estudo de caso no CAPS II, com ênfase nas oficinas terapêuticas de arteterapia, se firmou desde o início da idealização e

escrita desta pesquisa. Estar em contato direto com a temática, objetos e problemáticas propostas, realizar observações e entrevistas com atores sociais engajados nesse universo, bem como poder ouvir e dar visibilidade para as narrativas e pontos de vista dos próprios usuários dessa rede assistencial, parte do conjunto de interesses e objetivos propostos.

Desde o primeiro momento em que entrei em contato com a coordenadoria do local, no início do ano, fui bem recebida e acolhida, o que contribuiu muito para que eu me desprendesse do nervosismo inicial, que envolve uma imersão em um campo. Isso antes era totalmente desconhecido, pois eu já tinha passado em frente ao local, mas nunca tinha entrado lá e não conhecia nenhum dos profissionais que ali trabalhavam. Já na terceira visita à instituição, após concluir o trâmite burocrático, o que envolveu recolher assinaturas da coordenadora, da orientadora etc., já pude iniciar minhas observações e me aproximar dos usuários, bem como passei a ser acompanhada pela arteterapeuta do CAPS II, que é a profissional responsável pelas oficinas de arteterapia “Expressões da Alma”, as quais eu acompanhei durante a pesquisa de campo, no CAPS II.

Minha primeira visita foi no dia 12 de março de 2018, logo após o início do ano letivo; já no dia 14/03/2018, iniciei minhas observações. Primeiramente, tive uma conversa com a arteterapeuta; contei sobre meu projeto de pesquisa e minhas expectativas; em seguida, ela me apresentou para os usuários da oficina e pediu a permissão para que eu pudesse me inserir semanalmente nas oficinas como pesquisadora. Todos concordaram.

Expliquei para a arteterapeuta que a minha intenção primordial ali era a de observar, em silêncio, como ocorriam as oficinas, semanalmente, capturando as atividades, conteúdos dialogados e um pouco dos resultados obtidos, bem como, e de modo especial, pretendia ouvir narrativas dos sujeitos presentes sobre as relações entre arte e loucura, que vão sendo costuradas em meio a esses processos terapêuticos.

Durante todas as visitas, estive com meu caderno de anotações, no qual eu escrevia tudo o que ocorria, conforme era possível, tendo em vista que, à medida que os dias iam passando, a arteterapeuta foi me envolvendo em algumas atividades. Isso me impedia de fazer anotações mais densas e, por outro lado, me conectava mais abertamente com os usuários ali presentes; até participei de algumas atividades, em momentos, como auxiliar da terapeuta e, em outros, numa posição de usuária, sentindo na pele como era realizar tais atividades – a exemplo de desenhar e expressar os sentimentos que afluíam com os desenhos.

Desde a primeira visita ao local, já me informei sobre o período de funcionamento da instituição e quais seriam os dias e horários das oficinas de arteterapia, especialmente, as quais aconteciam, inicialmente, nas segundas e quintas-feiras pela manhã, sendo, nas segundas, entre 9h e 10h30 e, nas quintas, entre 8h e 9h30. A oficina da segunda-feira chamava-se “Expressões da Alma” e foi a que eu acompanhei mais intensamente, do início ao fim do meu campo, no CAPS II, de março a julho deste ano. Tinha consciência de que minha presença ali alterou o teor confidencial dos diálogos trocados entre eles, afinal, eu era uma estranha imersa em suas atividades semanais, investigando aspectos cotidianos de suas vidas em tratamento.

As oficinas que aconteciam nas quintas-feiras eram denominadas “Oficinas de Pintura”; destas, participei somente por três vezes, pois, a partir de abril, a arteterapeuta optou por cancelar esse horário de oficina coletiva e passou a atender as usuárias participantes somente no modo individual, tendo em vista que a terapeuta atende nesses dois níveis, o individual e o coletivo - utilizando-se das mais variadas técnicas de arteterapia, nas duas modalidades terapêuticas.

Na “Oficina de Pintura”, eu conheci e entrei em contato com três mulheres usuárias, mas, devido ao pouco tempo de convívio e às mudanças que foram acontecendo durante minha imersão em campo, eu ouvi apenas alguns fragmentos sobre suas histórias de vidas e acompanhei algumas atividades nessas três visitas.

Essas oficinas aconteciam em uma sala grande e arejada, de uso exclusivo para as oficinas de arteterapia no local; na sala, existia uma mesa bem grande da cor branca, bem ao centro. No entorno das paredes do lado direito, havia um balcão de tamanho pequeno, com portinhas brancas abaixo das gavetas; em cima dele, ficavam sempre algumas telas ou desenhos expostos, produções inacabadas que a terapeuta guardava entre uma sessão e outra. Do lado esquerdo, havia um guarda-roupa pintado, bem colorido. Mais ao lado, estava o tanque, com uma torneira, o qual fica abaixo de uma janela bem grande, da qual era possível ver o quintal e um pouco do movimento da rua e do céu. A porta dos fundos era bem ao da janela e permitia sair para o quintal.

A dinâmica de funcionamento das “Oficinas de Pintura” era bem variada, porém, algumas atividades eram de caráter permanente, por exemplo, uma das primeiras ações que fazíamos, ao iniciar o encontro, era uma oração: a oração do “pai nosso”. No final da oração, a arteterapeuta perguntava se alguém gostaria de agradecer por alguma coisa e, geralmente, todas ficavam em silêncio nesse momento; em seguida, a própria profissional agradecia (pela saúde,

alimento, pelo dia de hoje, etc.) e finalizava a dinâmica, a qual identifico como uma dinâmica de religiosidade dentro da instituição. Percebia, em todas as minhas visitas, que todas gostavam dessas manifestações religiosas e, em diferentes momentos, todas confirmaram suas crenças cristãs.

Após as orações, a arteterapeuta convidava para o lanche, perguntando a todas nós quem gostaria de chá ou café; sempre havia algum salgado, que ela mesma buscava na cozinha do CAPS II. Geralmente, todas comiam.

Em meio a esses ritos de iniciação da oficina, a profissional, também, sempre perguntava sobre como foi a semana de cada usuária, propiciando abertura para que elas dialogassem sobre assuntos e acontecimentos diversos. Nesses momentos, eu ouvia, em silêncio, fragmentos de suas vidas cotidianas, observando as particularidades de cada uma, aspectos sobre os quais não me alongarei nesta dissertação, tendo em vista que me dedicarei às narrativas e fragmentos das histórias de vidas dos usuários com os quais tive mais contato, os quais pude entrevistar e acompanhar mais de perto; falarei sobre de forma mais específica no terceiro capítulo: os usuários que estavam envolvidos na oficina “Expressões da Alma”, a qual acontecia às segundas-feiras.

Voltando à “Oficina de Pintura”, sobre a qual falo mais rapidamente, aqui, uma usuária me chamou a atenção. Era uma mulher que já tinha sido internada por oito vezes, passou por quatro tentativas de suicídio e fazia tratamento psiquiátrico desde criança. Ela frequentava o CAPS II há cinco anos e, desde então, não foi mais internada. Em uma das minhas visitas na oficina, ela falou, em tom de desabafo, sobre suas recordações dos dias de internamentos no Hospital Filadélfia, situado na cidade vizinha de Marechal Cândido Rondon e que, atualmente, também como fruto das demandas da Reforma Psiquiátrica, foi fechado definitivamente.¹¹ A usuária contou que se recordava dos momentos em que viveu internada: “eu vivia dopada, era um excesso de medicação, não gosto nem de lembrar daquele Doutor, ele nos enchia de remédio e nada mais”.

Narrativas como essa expressam a realidade de centenas de usuários, antes renegados à condição de pacientes, que passavam longos ou alternados períodos de internamento, longe de seus filhos ou familiares, em tratamentos que envolvem a dopagem medicamentosa. Atualmente, essa usuária controla sua doença com medicação, porém, como ela afirmou, toma bem menos

¹¹ Sobre o Hospital Filadélfia, cf. Araújo (2011).

remédios do que era “obrigada” e alia seu tratamento, no CAPS II, com a arteterapia, obtendo resultados significativos para a sua qualidade de vida: “hoje eu quero olhar pra frente, sei o que eu quero para mim”. Nesse sentido, é notória a expressão de alívio dos (as) usuários (as) durante as oficinas. Outra delas conta que, quando comparece às oficinas, se sente muito melhor e mais encorajada para voltar ao seu cotidiano.

Voltando à descrição da variedade das atividades e técnicas propostas, outra atividade, que também pude acompanhar numa das visitas à “Oficina de Pintura”, das quintas-feiras, foi a atividade “pintura de mandalas”. Nesse dia, além da arteterapeuta, estávamos em três, eu e mais duas usuárias, quando a arteterapeuta pediu para que desenhassem e pintassem uma mandala, num papel em branco, de forma bem livre, podendo desenhar ou expressar ali o que viesse a mente no momento.

Após a conclusão dos desenhos, a profissional observava o resultado ao lado de cada uma das usuárias e perguntava sobre os significados que poderiam ser atribuídos para aqueles desenhos; também, sobre quais as sensações que foram percebidas durante a sua elaboração. Em seguida, comentavam e conversavam juntas sobre os conteúdos psicológicos que iam surgindo a partir da atividade. Por exemplo: uma das usuárias, uma senhora, que frequenta o CAPS II há mais de três anos, casada, morando com o marido e no alto dos seus sessenta anos, ainda sonha em aprender a ler e escrever sozinha¹². Nessa atividade, ela desenhou um sol bem grande e, ao responder sobre os significados subjetivos do desenho, ela afirmou que esse sol representava a sua vida “que está brilhando”, que, hoje em dia, se sente bem melhor. Para finalizar essa atividade, a profissional pediu para que escrevessem um título para o desenho e o nome de cada uma ao lado. Todas, como de praxe na oficina, puderam levar a folha com o desenho para suas casas.

Desse modo, a fim de concluir a respeito dessas aproximações com o campo, por meio das primeiras visitas a campo às “Oficinas de Pintura”, ressalto que, como sempre alertou a arteterapeuta, a cada oficina, variavam muito as atividades e as dinâmicas propostas, permanecendo somente a dinâmica religiosa, o momento para o café e as aberturas para as falas sobre os acontecimentos cotidianos de cada uma das pessoas ali presentes naquele dia.

Geralmente, os assuntos corriqueiros (nos poucos dias em que pude observar, nessas oficinas de pintura) eram relações com os familiares no interior das suas casas, reclamações sobre

¹² Informações e citações retiradas do caderno de anotações da pesquisa de campo durante o processo.

alguns momentos de mal-estar e também sobre as expectativas dos usuários (as), como aprender a ler, estudar, conseguir uma vaga no mercado de trabalho e condições para melhora da qualidade de vida. Isso demonstra que, mesmo sendo pessoas acometidas por inúmeros problemas, vivendo momentos de profunda desordem e sofrimento psíquico e emocional, também são sujeitos que, sobretudo, estão lutando pelas suas vidas, pela sua autonomia e melhores oportunidades de viver; são sujeitos que alimentam sonhos e objetivos.

A parte mais intensa da minha pesquisa de campo, com certeza, ocorreu durante a minha observação participante nas oficinas intituladas “Expressões da Alma”. O nome foi escolhido pelo próprio grupo, como contou a arteterapeuta. São usuários (as) que ela estava atendendo no modo individual, os quais, então, migraram para o modo coletivo, há aproximadamente dois anos. Quando iniciei minha observação, o grupo de atendimento coletivo contava com quatro usuários (as) fixos (as).

Acompanhei as oficinas semanalmente por aproximadamente dois meses, durante os meses de abril e junho. Como já mencionado, as observações ocorriam durante as segundas-feiras, entre 8h e 10h30 da manhã, no espaço da sala de oficinas, sobretudo, usada para as oficinas de arteterapia. Minhas visitas funcionavam como rituais semanais para mim; eu chegava ao CAPS II, cumprimentava o estagiário na recepção e já ia me dirigindo para a sala de oficinas; ao entrar, dava boas-vindas a todos (as) que estavam presentes no dia, me sentava e iniciava as observações.

Basicamente, foquei, também, nessa oficina, ao observar a sua dinâmica de funcionamento, com seus “rituais” corriqueiros, comportamentos, diálogos entre os usuários (as) e a arteterapeuta, no processo da produção artística, com o manejo dos materiais e o efeito de seus usos, durante as oficinas. No decorrer de minhas visitas, eu usualmente descrevia, de modo bem geral, os acontecimentos do dia no meu caderno de anotações; por se tratar de uma observação participante, e também a pedido da arteterapeuta, eu passei a participar em alguns momentos de execução de algumas atividades, juntamente com eles (as), sentindo na pele algumas situações. Ademais, auxiliei em atividades diversas, como momentos de escuta afetiva com alguns, organizar a sala e afins; cada momento foi muito valoroso para mim e cada visita foi muito rica para o meu processo enquanto pesquisadora e escuta afetiva.

Em relação aos comportamentos, nas oficinas, fluía muito bem, ao menos enquanto eu estive presente, pois nunca presenciei problemas de violência, surto, conflitos em geral. A socialização durante as oficinas era muito agradável; é claro que havia uns mais sociáveis e

comunicativos que outros, mas, no geral, dialogava com todos (as), ríamos e fazíamos tudo/todas juntos (as).

Quando iniciei as visitas, eles já estavam no processo de produção das telas para uma exposição que seria realizada ainda no ano de 2018, então, toda a energia era canalizada para elas; conversas paralelas iam e vinham, mas eu percebia que todos (as) ficavam muito focados em seus desenhos, pinturas ou acabamentos. Aconteceu de pintarem do lado de fora da sala; as portas e janelas ficavam abertas e todos (as) circulavam sem problema algum entre a sala, o corredor e o quintal do CAPS II.

Sempre havia música tocando, pois, um dos usuários, o “Goku”, sempre levava seu pen drive. Este cantarolava junto com as músicas e eu me divertia com ele. Foi o usuário com quem mais troquei palavras, tanto que, na minha última visita, ele levou uma de suas pastas antigas, com centenas de desenhos feitos e me deixou escolher um de presente. Foi um ato que me marcou muito e guardo com muito carinho esse desenho e a lembrança, entendendo como sinal de que fui respeitosa e de que estabelecemos um vínculo afetivo significativo. Eu sempre perguntava a ele sobre suas preferências artísticas, pois via que ele gostava muito de ouvir música, falava sobre filmes, desenhos e afins.

Eu, geralmente, perguntava algo quando era propício, em momentos mais descontraídos; do contrário, procurava ficar em silêncio, observando e participando das atividades, visando não alterar a dinâmica cotidiana com a qual já haviam se habituado. Após minha quinta visita, eu comecei a confeccionar dois convites: um para a exposição, da qual falarei de forma detalhada no terceiro capítulo; um para mim mesma e outro para minha orientadora; então, fiquei algumas visitas concentrada nessa atividade, paralelamente, trocando ideias e fazendo observações.

Quase sempre ficávamos sentados na mesa da sala, com os materiais expostos, como as telas, canetas e lápis próprios de pintura, pincéis, tintas, copinho com água, ente outros, produzindo e interagindo. Em relação aos diálogos, fluíam de forma bem variada; às vezes, um ou outro contava algumas de suas situações cotidianas, que envolviam seus respectivos familiares. Houve momentos de desabafos, de reclamações e colocações diversas, mas nada muito íntimo ou elaborado, até porque são questões que envolvem sigilo perante o tratamento e sempre são tratadas particularmente com a arteterapeuta. Eu procurei não focar em seus dramas ou nas doenças, mas sim, participar dos momentos, à medida em que iam acontecendo e favorecendo trocas de informações e afetos, sempre atenta às expressões dos usuários (as).

Em relação ao uso dos materiais e à produção artística, isso foi algo que me chamou muito a atenção e eu fiquei muito impressionada, observando como eles manejavam os pincéis e tintas, fazendo tudo de um modo que, para mim, pareceu perfeito. Eu, que nunca pratiquei a pintura e sempre tive muita dificuldade para desenhar figuras em geral, me envolvi com a dedicação com que faziam. Fiz, assim, questão de elogiá-los a cada visita, pois todos estavam entregues, focados, levando a exposição muito a sério e oferecendo o melhor de si para que tudo ocorresse bem. Houve dias em que um ou outro (a) usuário (a) não estava muito disposto, porém, mesmo assim, participava de todo processo, atento aos prazos para encerramento e execução da exposição, que já estava com data marcada.

2.3. A ENTREVISTA COM A ARTERAPEUTA¹³

A entrevista com a arteterapeuta, Ironice Alves Mattos, foi um momento muito significativo na pesquisa de campo e contributiva para a compreensão de como funciona o trabalho de uma profissional dessa especialidade dentro de um CAPS II. Além disso, também contribuiu ao entendimento da dinâmica de organização das oficinas de arteterapia, bem como o arranjo de relações entre arte e loucura, que vão se costurando em meio a esses processos, e um pouco de seus efeitos na sociabilidade com os usuários envolvidos. Realizei a entrevista dentro da sala de oficinas, num dia da semana, após uma de minhas visitas. Sentamos e conversamos pouco mais de uma hora; a arteterapeuta foi muito atenciosa, generosa e colaborativa ao dialogar sobre seu trabalho.

A arteterapeuta é outra das pioneiras dentro da equipe do CAPS II de Toledo; uma profissional que viu o local sendo estruturado, reformado e reconhecido na cidade, a qual também contribuiu para que a arte chegasse aos tratamentos e começasse a ser valorizada na instituição, desde o seu surgimento, enquanto Centro de Atenção Psicossocial. Ironice é formada em pedagogia, já coordenou uma creche municipal e, num determinado período de sua trajetória profissional, como concursada e servidora pública, passou a trabalhar no Centro de Saúde do Município. Foi lá que começou a realizar oficinas terapêuticas, desde o início, utilizando as artes,

¹³ Todas as informações e citações deste tópico foram retiradas da entrevista com: MATTOS, ALVES. Ironice. *Ironice Alves de Mattos: entrevista ao projeto “Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II em Toledo/PR”* [25/06/2018]. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

que, conforme nos contou, também já eram uma grande paixão, antes mesmo do projeto do CAPS II ser aprovado e institucionalizado no município. “O primeiro encontro aconteceu dia 29 de dezembro de 2005, a gente atendia das oito ao meio dia e das duas às dezessete horas, pouco antes do CAPS propriamente dito, ser regulamentado”, contou a profissional entrevistada. Ela também afirma que realizou sua especialização em arteterapia, propriamente, um pouco depois, no ano de 2010; nesse momento, percebi o fato como interessante no seu processo de formação, tendo em vista que o seu aprendizado e desenvolvimento enquanto arteterapeuta foi se efetivando muito por meio da prática e do seu amor pela área, que envolve as artes e processos terapêuticos.

A profissional contou que foi após a especialização que passou a nomear suas oficinas de “oficinas de arteterapia”, nas quais já utilizava diversas técnicas e atividades recreativas com o público que atendia. Além disso, ressaltou, durante a entrevista, que, até os dias de hoje, sempre realiza muita leitura e pesquisa, encarando a profissão como um estado de constante aprendizado e busca de aperfeiçoamento, para o alcance de bons resultados.

Desde o início de seus trabalhos no CAPS II, contou com apoio e auxílio de outras profissionais e também de estagiários (as). Ironice relatou ter trabalhado por muitos anos com sua irmã dentro da instituição, que também é uma arteterapeuta, a qual, após se aposentar, está morando em outro estado brasileiro. De lá para cá, ela segue trabalhando sozinha no CAPS II, devido ao enxugamento de recursos.

Nesse momento da entrevista, a profissional contou que já se sente muito cansada, já se encaminhou para uma perícia e está se organizando para a aposentadoria. Nesse sentido, tem diminuído o número de atendimentos no CAPS II, nos últimos meses, e priorizado os atendimentos no modo individual, a fim de realizar um trabalho mais qualificado, sem continuar desgastando sua saúde física e emocional. Afirmou, ainda, que, mesmo estando em fase de desligamento da instituição, pretende continuar realizando atendimentos em parceria e de modo voluntário; já está idealizando alguns projetos para isso.

Após entender um pouco de sua trajetória e relação com o CAPS II de Toledo, entrei no tema da organização das oficinas de arteterapia, perguntando como ela iniciava seus trabalhos de atendimento e aproximações com os usuários. Ironice conta:

Meu primeiro contato com o paciente é através da anamnese, uma espécie de entrevista inicial, onde eu investigo tudo sobre a história de vida do paciente, desde a sua gestação até o momento atual. Converso principalmente com a mãe do paciente, ou algum outro familiar, nos casos em que não há a figura da mãe. Conforme as informações que eu

recolho nesse processo inicial eu vou escolhendo as técnicas que devo utilizar nas oficinas, cada caso é um caso bem específico, as técnicas terapêuticas variam muito, mas todas estão no campo da arteterapia, são muitas as possibilidades. Por exemplo, havia uma moça que não conseguia se enxergar como ela realmente era (tem sobrepeso e se vê como magra) então com ela eu comecei com a fotografia, realizando um trabalho de se fotografar e se reconhecer nas imagens e tal, bem bacana. Eu utilizo de tudo um pouco, desenhos, pintura, argila, mosaicos que é com vidro cortado, já trabalhei com crochê, musicalização, danças circulares, gosto muito de trabalhar com reciclagem também, com jogos, contação de histórias, conto de mitos e fábulas, enfim, já usei de tudo um pouco. Estou sempre reavaliando minhas práticas, lendo, reinventando de acordo com as necessidades e possibilidades dos pacientes, alguns as vezes resistem a certos materiais também, então eu tenho que sempre estar atenta e modificando os tratamentos. (MATTOS, 2018).

Em seguida, não pude deixar de indagar sobre como ela avaliava os efeitos das oficinas, como modificava as técnicas disponíveis e o modo de atendimento com os usuários. A profissional contou que, após o processo da anamnese, procura se atentar para as habilidades e necessidades particulares de cada usuário envolvido; desse modo, todos (as) começam a ser atendidos de maneira individual e, conforme vão se desenvolvendo, são remanejados para os atendimentos coletivos, tendo em vista que há muitas situações nas quais a socialização ainda não se faz possível. Segundo ela, deve-se sempre incentivar, de modo gradual, à atuação no coletivo, mas de forma cuidadosa, respeitando as singularidades dos usuários.

Desse modo, as avaliações são constantes, conforme as adaptações individuais. Modificações e usos de técnicas diversas também vão sendo inseridas e variadas, de acordo com o desenvolvimento de habilidades, necessidades e adaptações. A arteterapeuta contou que, às vezes, utilizava por algumas semanas determinada técnica e, em outros momentos, por apenas um ou dois dias. Também, insere jogos diversos e realiza passeios fora da instituição, como no Museu e na Biblioteca Pública da cidade de Toledo, e até nas Universidades.

Já trabalhamos em parceria com a Prefeitura, com o Teatro Municipal, a Unioeste, a Biblioteca Pública e até no Hospital Bom Jesus também – que envolvia visitas e realização de exposições, de trabalhos artísticos produzidos aqui no CAPS II, sempre estamos buscando esse tipo de coisa, participamos de concursos também, concursos de nível nacional. Duas pinturas e um relato de história de vida, feitos por pacientes aqui do CAPS II, foram premiados no concurso organizado pelo Instituto “Lado a Lado pela Vida”, que produziu um livro, que consta essas pinturas e o relato. Essas produções foram feitas aqui mesmo, no CAPS II, ao vivo, os temas eram livres. Então, é frequente essas atividades para além do CAPS II, gosto muito de fazer isso, todos os pacientes já participaram, saíamos de ônibus mesmo, já andamos por vários lugares juntos (MATTOS, 2018).

Perguntei em relação a dificuldades encontradas nesses processos e a profissional contou que “o financeiro pesa um pouco, por exemplo, eu estou sem rádio, gosto muito de trabalhar com música, mas por isso, não tô usando mais” (MATTOS, 2018). Ressaltou que a grande dificuldade é a aquisição de materiais permanentes (como um rádio), mas que, para os demais materiais, como tintas, giz de cera, telas, havia recursos, os quais não faltavam para a execução das oficinas.

Sobre as produções resultantes das oficinas, a profissional contou que a grande maioria delas (telas, artesanatos, argila, desenhos) é levada para casa dos próprios usuários; muitas também foram encaminhadas para outras instituições públicas da cidade. Nada fica armazenado no CAPS II. É possível visualizar telas em restaurantes populares da cidade; eu mesma já observei algumas expostas no Restaurante da UNIOESTE, enquanto almoçava.

Por fim, questionei sobre a importância das oficinas e dos trabalhos nelas produzidos, sobre o processo de lidar com o sofrimento psíquico e o estabelecimento de relações entre arte e loucura, ainda questionando sobre a participação dos próprios usuários nesses processos, se costumam se expressar e ter voz dentro da instituição.

Não há uma cobrança nesse sentido, para que eles falem e tal, às vezes surgem desconfortos durante as oficinas, como, por exemplo, quando utilizei a tinta nanquim, gerou um desconforto geral entre eles, não gostaram desse tipo de tinta, ela mexe com a nossa mania de querer estar no controle das situações, ela seca e age muito rápido no papel, exigindo bastante agilidade durante a atividade. Então, nesses momentos, eu dou um papel, eles escrevem como se sentiram e tal, tenho tudo guardado aqui comigo. Então, a gente vai conversando sobre as reações, desejos e preferências durante as oficinas conforme as atividades vão fluindo. Uma coisa que aparece muito são as lamentações em relação a restrição ao mercado de trabalho. Muitos procuram empregos mas nunca conseguem nada. Então, a arteterapia, também trabalha isso no paciente, uma ressignificação da própria vida, um reconhecimento das suas habilidades particulares, do trabalho em grupo, da criatividade e tudo mais, auxiliando na reinserção social. Há uma paciente que agora está produzindo colchas de cama, com crochê que aprendeu aqui, ganhando um dinheirinho, entre outros casos que dão muito certo. O arteterapeuta tem que trabalhar com muito respeito durante os tratamentos, sem muitas interferências, tendo paciência com o ritmo pessoal de cada indivíduo. Deixando a criatividade aparecer e se expandir. Não é uma preocupação estética com o que é produzido e sim com o despertar de habilidades e criatividade durante o processo de tratamento (MATTOS, 2018).

A relação que estabeleci com a arteterapeuta foi fundamental para o bom desenvolvimento de toda a pesquisa de campo; inclusive, ela me permitiu entrevistar sozinha alguns usuários e participar da exposição das telas que estavam sendo produzidas, tendo em vista que o principal objetivo desta pesquisa é dar visibilidade às narrativas dos sujeitos em seus processos de relações com a arte e a loucura, ao escutar atenciosamente suas vozes, sobretudo, no

momento de realização dessas oficinas.

3 CAPÍTULO: NARRATIVAS EM MEIO A RELAÇÕES ENTRE ARTE E LOUCURA: OS USUÁRIOS VÃO À EXPOSIÇÃO “EXPRESSÕES DA ALMA”

Neste capítulo, são destacadas as entrevistas com as narrativas dos usuários (as), cujo contato foi maior durante a pesquisa de campo e os que consegui entrevistar, já no final da pesquisa. Não se trata de contar suas histórias de vida ou mergulhar em análises sobre seus processos de criação e o resultado final das telas produzidas, e sim, de visualizar a potência da arte e as relações entre arte e loucura que foram se emaranhando em meio aos processos observados e que fizeram diferença em algum momento do tratamento no CAPS II. Além disso, também, neste terceiro e último capítulo, conto de forma mais detalhada o processo da organização da exposição “Expressões da Alma”, que pude acompanhar bem de perto, tendo sido uma experiência muito positiva e significativa para mim, enquanto pesquisadora do tema. Como disse no capítulo anterior, a oportunidade de acompanhar a exposição “Expressões da Alma” foi uma surpresa do processo da pesquisa de campo, pois fiquei sabendo que estava agendada alguns dias depois que iniciei as visitas ao CAPS, de forma que vibrei com a chance de participar desse evento juntamente com eles.

Esse foi um acontecimento muito marcante e produtivo, que possibilitou visualizar ainda mais a potência da arteterapia, sobretudo, ao observar os (as) usuários (as) saindo do CAPS II e circulando com suas produções artísticas em outros espaços da cidade, trocando informações, afetos e experiências entre si, com familiares e outros atores envolvidos, além da repercussão na mídia local, entre outros efeitos positivos.

Foi muito interessante observar de modo participativo o passo a passo para a realização da exposição, desde a produção das telas, dos convites, até a organização dos detalhes finais para o ritual de inauguração dos trabalhos, que ficaram cerca de um mês expostos na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

Num processo de pesquisa de campo, muitas podem ser as surpresas, algumas positivas, como a citada, e outras nem tanto. Tive a felicidade de ser surpreendida positivamente ao longo do processo, no qual entrei sem muitas expectativas e aberta a tudo que poderia vir a acontecer,

fosse bom ou ruim. Durante alguns meses de percurso, ocorreu tudo bem, tanto em relação à minha recepção por parte do espaço, da equipe e dos usuários (as), quanto às boas surpresas que foram surgindo, como a oportunidade de acompanhar a exposição, de poder entrevistar e ter um momento somente com eles (as). Participava sempre com muito respeito e cuidado, no meu modo de agir e de me comunicar, sobretudo, para não soar invasiva, tanto em relação aos usuários (as) quanto à equipe do CAPS II, com a consciência de que estava exercendo um privilégio de me inserir como pesquisadora de um programa de Pós-Graduação em uma instituição como essa. No início, era tudo muito novo e eu estava focada em conhecer os usuários (as), ouvir suas narrativas, bem como poder observar, de modo participante, da dinâmica das oficinas de arteterapia no cotidiano dos tratamentos.

Realizar as entrevistas, ainda que somente com três usuários (as), foi imprescindível; gostaria de ter entrevistado mais deles, mas, devido à ausência de alguns e à finalização da oficina por parte da arteterapeuta, o tempo foi se encurtando e fiz o que era propício e tranquilo de ser feito, no período. Sendo assim, senti que já tinha cumprido meu papel ali e que o melhor para todos (as) era também finalizar minhas visitas e deixar que tudo seguisse seu fluxo, sem a minha presença.

Os momentos das entrevistas foram ainda mais marcantes do que os da exposição; para mim, enquanto pessoa e enquanto pesquisadora, foi algo especial e inesquecível, pois sempre senti prazer ao ouvir as pessoas com suas histórias, dificuldades e anseios. Assim, poder estar ali, como uma pesquisadora, apostando numa escuta qualificada e afetiva, foi algo realmente poderoso à minha formação e amadurecimento profissional, enquanto cientista social. Eu não tinha certeza de que receberia autorização para entrevistas dos usuários (as) e, mesmo que tenham me permitido por apenas meia hora, tentei aproveitar ao máximo esse momento, ainda que não fosse possível fazer muitas perguntas ou me aprofundar em algumas questões e aspectos.

3.1 A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DAS PRODUÇÕES ARTÍSTICAS PELOS USUÁRIOS DA OFICINA “EXPRESSÕES DA ALMA”

A exposição ocorreu na noite de 13 de junho de 2018, com início às dezenove horas e trinta minutos (19:30), encerrando perto das vinte e duas horas (22:00). A iniciativa foi do CAPS II, em parceria com a Associação de Docentes da Unioeste, Campus Toledo – ADUCT, coordenada pela arteterapeuta Ironice Matos. Essa foi a quarta exposição que a arteterapeuta idealizou em parceria com a UNIOESTE, a qual ocorreu a partir das produções com os usuários do CAPS II, durante as oficinas de arteterapia.

A ADUCT é uma Associação mantida pelos docentes da UNIOESTE, visando, mormente, a construção de um espaço de socialização entre os associados, com um viés artístico e cultural. Assim, fomenta eventos e exposições de artes, principalmente, artes plásticas, artesanato e fotografias, proporcionando, com isso, uma ampla circulação de estudantes e cidadãos da cidade e região, os quais visitam as exposições mensais que ocorrem no local, situado logo à entrada da Universidade.

As exposições têm acontecido em parceria com o CAPS II, sendo vistas como um modo de socializar os usuários à equipe do CAPS II e à comunidade universitária, além de ser aberta para toda a cidade; ademais, expõe o que eles vêm produzindo e, principalmente, promove reinserção social, oferecendo oportunidades e ampliando suas possibilidades de existência. Tudo isso tem como objetivo contribuir ao processo terapêutico desses sujeitos.

Devido ao meu envolvimento com as oficinas de arteterapia, durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa do mestrado, pude acompanhar boa parte do processo para essa exposição, que foi um acontecimento muito marcante para mim nesse percurso. Também, pude ver claramente a reinserção social sendo promovida por meio da exposição, pois percebi as reações, tanto do público quanto dos usuários, a criatividade e os efeitos positivos que foram surgindo com base nesse evento cultural-artístico.

A reinserção social que pude observar em todo esse processo ocorreu muito no âmbito da socialização entre os usuários (as), envolvidos (as) com toda equipe do CAPS II, profissionais da Secretaria de Saúde, docentes e funcionários da UNIOESTE, visitantes da cidade de Toledo, bem como o envolvimento de seus familiares, tendo em vista que um pode conhecer mais da vida do outro. Além disso, observei fatos, como o caso de uma usuária que foi convidada a realizar uma exposição individual com suas produções, o que a incentivou a investir mais em suas habilidades com o desenho e a pintura. Ela não tem muitos contatos sociais, entretanto, agora, está disposta a criar um ateliê próprio e até obter ganhos financeiros com a produção de seus

trabalhos. Exemplos como esse refletem os efeitos positivos de quando a interação social acontece durante o tratamento, refletindo também em aspectos como a autoestima, o apoio familiar, a autoconfiança, potencialização de habilidades individuais, entre outros.

Como dito e detalhado no capítulo anterior, acompanhei as oficinas “Expressões da Alma”, semanalmente, durante três meses. Nesse período, em que os usuários e usuárias já estavam se dedicando para a produção das telas que iriam para a exposição na ADUCT, passavam o tempo, basicamente, pintando e visando à conclusão de seus trabalhos e dos convites. O grupo estava composto por quatro usuários (as), dois homens e duas mulheres; uma delas estava grávida e terminou algumas telas, mas não pode comparecer à abertura da exposição. Além disso, também não consegui entrevistá-la depois, pois a mulher estava com problemas de pressão e se ausentou por algumas semanas do CAPS II, passando a receber visitas em casa.

Paralelamente à produção das telas, eles criaram cerca de trinta convites personalizados, que foram feitos com material reciclado, doado por um colaborador voluntário do CAPS II, o artista toledense Isaac de Souza. São os materiais de tinta para grafitegem. O grafiteiro pintou os tubos; cada usuário desenhou uma imagem e neles a arteterapeuta colou um convite pequeno, com a data e nome da exposição. Esses convites foram para os convidados de abertura da exposição, tendo em vista o limite de espaço do local, ou seja, destinados para o coordenador do CAPS II, autoridades locais, como prefeito e vice, sendo que cada usuário pode entregar quatro convites aos seus familiares. Eu também criei um convite junto com eles para ser entregue à minha orientadora do mestrado, professora Yonissa.

Foi difícil fazer os desenhos para que ficassem perfeitos, pois o tubo é de um material de ferro um tanto rígido e eu tive que refazer o desenho umas três vezes, mesmo sendo simples e pequeno (eram flores com uma frase poética). Assim, pude sentir na pele as dificuldades que existem para se manter paciente e concentrado na elaboração de um desenho e, depois, para realizar sua pintura, sobretudo, quando é feito num material pouco comum de ser usado. A arteterapia proporciona esse encontro com nossas limitações; quando preciso fazer algo, que é difícil para mim, ao invés de desistir ou sentir raiva, eu me permito continuar e concluir, do modo que me foi possível, sem uma obrigatoriedade estética.

Após muito trabalho, os convites e as telas foram concluídos. Claro que houve muitas resistências e momentos difíceis nesse percurso, pois produzir com prazos para entrega causa sempre um aumento da pressão e responsabilidade para o sujeito que se propôs a realizar tal

tarefa. Nas oficinas de arteterapia, não foi diferente; observei, em alguns momentos, pitadas de stress e angústia em relação ao curto tempo para a produção das telas, bem como a incerteza sobre seus acabamentos voltados para uma exposição. Mas, sempre com diálogo e confiança, entre os próprios usuários (as) e a arteterapeuta, todos seguiam firme no objetivo de expor as telas produzidas.

Cada um deles produziu de acordo com suas vontades, expressões singulares e gostos próprios; as telas não foram nomeadas, mas alguns seguiram com um tema ou uma certa sincronicidade entre um desenho e outro. Dessa forma, foram aproximadamente 30 telas produzidas por alguns usuários que participaram das oficinas “Expressões da Alma”, sendo a maioria produzidas por aqueles que eu entrevistei.

No dia anterior à exposição, fui com a arteterapeuta, de carro, levar todas as telas para o espaço da ADUCT. Lá, juntas com o funcionário do espaço, Ibanez Duarte, fomos organizando as obras em lugares específicos, pensando na decoração do local. A associação já possui alguns lugares determinados para pendurar as telas, então, fomos inserindo e misturando as obras pelo espaço. Enquanto isso, eu também ia registrando com meu celular alguns momentos, empolgada por estar acompanhando todo o processo da exposição. Além disso, a pedido da arteterapeuta, fiz uns slides com uma série de fotografias disponibilizadas por ela, que retratavam todo o processo da produção das telas e dos convites nas oficinas, bem como um tanto do cotidiano do CAPS II.

A montagem dos slides também foi algo bem marcante nesse processo; guardei o arquivo em meus documentos e, depois da conclusão da pesquisa, conferi-o em vários momentos, a fim de voltar para aquele imaginário. Para elaborar os slides, tive acesso a centenas de fotografias que foram tiradas no CAPS II, nos últimos anos; eram fotos das oficinas de arteterapia, em meios às produções cotidianas. Acabei por fazer uma seleção de algumas fotos que foram me chamando mais a atenção, as quais simbolizavam os aspectos coletivos, produtivos, potentes e artísticos, presentes naqueles momentos registrados.

Os slides foram apresentados no dia da abertura da exposição, enquanto eram feitas as considerações dos responsáveis envolvidos, sendo o coordenador geral do CAPS II, a arteterapeuta e o artista voluntário envolvido. Entre o público ouvinte, estavam os usuários, com alguns de seus familiares, professores do Campus Toledo, o vice-prefeito da cidade de Toledo, vários profissionais do CAPS II e alguns estudantes. A exposição ficou aberta por um mês, como todas as outras que circulam ou ocupam o espaço da ADUCT.

No dia, cheguei mais cedo, fiz umas fotos de todas as telas expostas, as quais estarei inserindo no terceiro capítulo, junto às narrativas dos usuários (as) sobre elas; acompanhei a abertura com as apresentações e agradecimentos feitos pelos responsáveis e fiquei até o final, conversando com pessoas ali presentes. Era notória a satisfação dos (as) usuários (as) que conseguiram comparecer; dois deles não puderam ir até a ADUCT, mas os demais, acompanhados de familiares ou companheiros (as), ficaram até o fim, socializaram com todos ali presentes, receberam muitos elogios e incentivo do público, ganharam lembranças e se divertiram. A noite foi muito bonita e especial.

A sede da ADUCT não é um espaço muito grande, mas tem dois andares. No andar de baixo, há uma sala ampla de convivência, onde costuma acontecer as exposições, mobiliada com um sofá, uma mesinha com cafeteira, outra com um galão de água, além de alguns enfeites fixos do espaço. Nesse local, também estão situados os banheiros e a sala da secretaria da associação. Na parte de cima, há uma sala menor, também para exposições, além de um espaço fechado onde é guardado o acervo artístico próprio da associação. Os espaços estão ligados por uma escada. No espaço de baixo, aconteceu a cerimônia principal e, na parede do lado direito da entrada, os slides foram exibidos; mesmo após os agradecimentos iniciais, permaneceram rodando na parede com uma música de fundo. Do lado esquerdo, no restante do espaço de convivência, as pessoas ficaram circulando por entre os quadros pendurados, que também estavam expostos no restante da sala do andar inferior, assim como na parte de cima e em uma parte das escadas. As telas foram penduradas com fio de náilon em locais próprios, já adaptado para as diversas exposições. Também, foi levado o guarda-roupa, pintado pelos usuários (as) nas oficinas, que ficou exposto bem ao centro da sala de baixo.

Havia um armário (esse da própria ADUCT) bem no meio da sala de cima, dentro do qual foram expostos vários convites elaborados pelo grupo, um ao lado do outro, que chamaram muito a atenção do público. Em cima de um armário pequeno, na sala de baixo, ficaram expostas todas as lembranças da exposição, que foram produzidas pela própria arteterapeuta, em suas horas vagas, como contou. Elas eram feitas com palitinhos de picolé reutilizados, montados, formando uma espécie de minitripé; no palitinho do meio, foi colado um cartão com uma frase: “a arte lava da alma, a poeira da vida cotidiana”, frase do pintor Pablo Picasso. A lembrança parecia uma tela fixada em um suporte de madeira e todos que compareceram à inauguração da exposição a receberam.

Na outra semana, após chegar ao CAPS II, logo perguntei sobre como os usuários (as) se sentiram após a exposição e a resposta da arteterapeuta foi de que gostaram da noite. Na entrevista que realizei com eles, também recebi a confirmação de que o processo e a noite foram, de fato, produtivos e satisfatórios para todos (as). Uma das usuárias, muito elogiada durante a exposição, disse que está disposta a construir um ateliê próprio e dar continuidade à produção. Ela recebeu um convite de Ibanez, o funcionário responsável pela administração da ADUCT, para realizar uma exposição individual de suas telas, futuramente produzidas. Acontecimentos como esse potencializam as relações entre arte e a “loucura” dos usuários (as), favorecendo, por exemplo, o exercício da cidadania, o desenvolvimento de uma profissão, a possibilidade de ocupação produtiva, o fortalecimento de laços sociais e vínculos afetivos, entre outros aspectos proporcionados, que começaram nas oficinas e foram avançando com base na exposição e no desejo dos envolvidos. A relação com a arte propicia abertura para um lugar possível de criação, superação, desenvolvimento pessoal e profissional, sobretudo, para essa usuária, que saiu da exposição com o convite para uma nova exposição, voltada somente aos seus próprios trabalhos.

Eis a potência de oferecer novas possibilidades e ações emancipatórias para os usuários (as) dos serviços de saúde mental, tornando os tratamentos humanizados, o que possibilita também um caminho para a superação dos estigmas e de reinserção social.

3.2 O PONTO DE VISTA DOS USUÁRIOS

Um dos principais objetivos desta pesquisa, como já dito, é a aproximação direta com os usuários em meio aos processos vivenciados com a arte, em um tempo e espaço coroados pelo sofrimento psíquico, pela chamada loucura, a fim de oferecer visibilidade às suas narrativas. Para tanto, realizei entrevistas com alguns usuários, com a autorização deles e da arteterapeuta, que me permitiu ficar a sós com eles por aproximadamente meia hora, numa sala ao lado do ateliê, onde ocorrem os atendimentos de psicologia. No mesmo dia, conversei com três usuários (as), sendo dois homens e uma mulher, que aceitaram e estavam disponíveis. Aos demais, não tive acesso, pois, logo após a exposição, mudaram seus horários; uma das outras mulheres, que se manteve fixa nesse grupo, por estar grávida, já tinha se distanciado das oficinas e estava recebendo algumas visitas dos profissionais do CAPS II.

No mesmo dia, entramos na sala, um de cada vez; assim, eu realizava a entrevista semiestruturada, fazendo as mesmas perguntas para cada um (a), o que totalizou cerca de doze questões, pois tive apenas meia hora com cada um (a) e tentei aproveitar da melhor maneira possível.

Entre as questões pensadas, elenquei perguntas como: Há quanto tempo frequenta o CAPS II? Quais práticas já experimentaram no seu processo de tratamento? Já praticava alguma modalidade artística antes de entrar em contato com a arteterapia? Também perguntei sobre os aspectos positivos e negativos observados nesse contato com a arteterapia; ademais, questionei sobre como foi participar da exposição e sobre as telas produzidas por cada um (a). Perguntei, a seguir, sobre o conhecimento que tinham a respeito de seus próprios diagnósticos clínicos, sobre o grau de autonomia que sentiam, quando envolvidos nesses trabalhos artísticos, nesses processos, e, por fim, fiz perguntas sobre como e com quem eles moravam e compartilhavam o cotidiano; se já haviam trabalhado ou que tipo de trabalho gostariam de poder realizar.

O nome fictício dado aos usuários está dentro do campo de discursos e produções de cada um, simbolizando um pouco de suas expressões criativas, em meio aos processos de entrevistas e de criações, durante as oficinas no CAPS II. Assim, optei por nomeá-los a partir de palavras que faziam parte de seus vocabulários, como o caso de “Heavy Metal”, gênero musical preferido de um dos usuários entrevistados, que já fez parte de uma banda do gênero. “Goku” foi escolhido para um dos usuários, pois tem uma forte ligação com os desenhos e a arte japonesa, os populares “mangás”, tendo produzido, como me contou, centenas de desenhos de autoria própria, sendo de personagens das mais diversas histórias em quadrinhos e desenhos exibidos na televisão aberta. Já a usuária que chamo de “Olhos abertos”, foi denominada desse modo porque boa parte de suas produções, durante as oficinas, traz a figura de um ou mais olhos, cada um diferente do outro, os quais chamaram muita atenção das pessoas durante a exposição de suas telas na sede da ADUCT.

Mesmo tendo autorização dos sujeitos entrevistados para utilizar seus nomes pessoais, optei por preservá-los, assim como houve confidencialidade em relação a outras questões pessoais de cada um deles. Seguindo os princípios da ética na pesquisa, me permiti, por outro lado, trazer elementos das narrativas que expressam as particularidades, um pouco do histórico de vida e das subjetividades dessas pessoas, que fizeram toda a diferença no percurso da pesquisa. Sou profundamente grata por ter conseguido criar um vínculo afetivo com cada um desses

entrevistados (as) e, nesse sentido, escrevo com muito respeito sobre suas experiências, a fim, sobretudo, de permitir que outras pessoas escutem suas vozes e percebam suas potencialidades.

3.2.1 “Heavy Metal”¹⁴

Heavy Metal, um homem pobre, negro de 43 anos, solteiro, morava com os pais – os quais já estão bem idosos. Contou que frequentava o CAPS II desde o segundo semestre do ano de 2016 e começou participando das oficinas de lavauto, mas, como ele mesmo disse “eu vi que o lavauto não era tão proveitoso pra mim aí eu pedi pra sair, achei que era mais produtivo pra mim, socialmente falando, ir pra oficina expressões da alma. Desde então, frequentava apenas as oficinas de arteterapia, claro, aliando tais práticas à medicação regulada e consultas com o psiquiatra. Durante nossa entrevista, suas respostas foram muito curtas e diretas. “Heavy Metal” é, aparentemente, tímido, silencioso, introspectivo.

Durante todas as oficinas que observei, pouco dialogamos; ele estava sempre muito concentrado, um tanto introspectivo em seus desenhos e produções. Assim, foi na entrevista o único momento em que pudemos conversar mais diretamente. Sobre o modo como ele percebia oficinas de arteterapia, afirma que “eu acho que é uma boa pra todo mundo, né... é uma forma de socializar o paciente com os demais funcionários do CAPS e também com a sociedade né”.

“Heavy Metal” contou que desenha desde criança: “eu comecei a desenhar foi na primeira série”. Mas, foi ano de 2015 que ele decidiu se matricular num curso de desenho, ofertado gratuitamente na Casa da Cultura, em meio a um processo que estava enfrentando na justiça, a respeito de uma banda de Heavy Metal da qual ele fazia parte: “eu tava lutando num processo da justiça pra ser o produtor artístico dela, o desenhista de capa né”. Também, passou por aulas de bateria numa igreja; estudou sozinho, por vídeos-aula, e assim “ia tocando”; contou também que foi nesse mesmo ano que ficou “muito mal” e sua família o internou:

...mas eu só fui sentir algo ruim, depois que entrei na igreja, fui trabalhar como pedreiro, e foi ali que tudo estourou. Na época, o Dr que cuidou de mim, colocou que eu tinha esquizofrenia paranoide. Eu fui internado quatro vezes... na primeira vez, fiquei por 45 dias; na segunda, não sei dizer... depois, por dois meses... três vezes no hospital

¹⁴Todas as informações e citações deste tópico foram retiradas da entrevista com: Heavy Metal. Entrevista ao projeto “Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II em Toledo/PR” [14/06/2018]. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018. Os nomes de todos os (as) entrevistados (as) são fictícios.

Filadélfia, em Rondon; na última que foi no hospital de Londrina, que foi em 2016, vai fazer dois anos (Heavy Metal, CAPS II, 2018).

Ao retornar do hospital psiquiátrico da cidade de Londrina, “Heavy Metal” começou a frequentar o CAPS II de Toledo, passando rapidamente, e por pedido próprio, da oficina de lavauto para as de arteterapia. Ao indagar sobre os pontos positivos e negativos em relação a essas oficinas, ele aponta que “às vezes eu fico muito aflito, venho muito aflito, por não saber o que vai ser trabalhado naquele dia, durante a oficina e tal, por eu não ter técnica nenhuma também, né. Mas de modo geral eu acho muito positivo, foi muito positivo pra mim”. A arteterapia, por abranger tantas técnicas e possibilidades a cada oficina, às vezes, propicia uma surpresa ou um grande desafio ao processo de superação das limitações internas de cada um (a). Nem sempre os usuários (as) vão sabendo qual será o tema ou a técnica utilizada na oficina do dia.

Foi a primeira vez que “Heavy metal” participou de uma exposição, tendo a oportunidade de expor seus próprios desenhos e telas pintadas, o resultado de meses de trabalho e dedicação semanal no CAPS II. Ele conta que não conseguiu ir à vernissage, ou seja, à noite de abertura da exposição “Expressões da Alma”, na ADUCT, pois sua mãe não estava passando bem e ele não podia deixá-la sozinha; entretanto, compareceu no outro dia de manhã para conferir como ficou.

Conversamos sobre o processo de produção das telas e “Heavy metal” comentou que foi deixando aflorar um pouco das técnicas que já conhecia na arte do desenho, mesmo sabendo que a estética, naquele momento, era totalmente livre e permissiva; porém, todos (as), não somente ele, levaram muito sério a produção. “Heavy metal” contou:

...foram quatro quadros, os barcos, a mão segurando a flor, uma casinha com uma luz de televisão e a mulher negra, né, com as cores da bandeira da África, cada uma tem um significado, mas como o Ibanez falou né, sobre a questão dos estilos de arte, é contemporâneo, né... há um significado expressivo da atualidade mesmo, né... os barquinhos, mesmo, foi algo que veio de momento, eles estão à deriva, só um que está ancorado, pois eu tenho um pouco de ansiedade e a corda do meio parece que estão meio arrebrandando assim.... eles estão à deriva... também fizemos um trabalho de pesquisa na Internet antes de desenhar, isso também ajudou” (Heavy Metal, CAPS II, 2018).

Seguem as fotografias das telas citadas por “Heavy Metal”:

Figura 1 - "Heavy Metal".



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição "Expressões da Alma" - ADUCT.

Figura 2 - "Heavy Metal".



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição "Expressões da Alma" - ADUCT.

Figura 3 - “Heavy Metal”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

As fotografias nos possibilitam contemplar os desenhos; algumas telas foram pontuadas pelos presentes das oficinas, durante as entrevistas; outras não. Mas, todas possuem o potencial de nos conectar com o dia da exposição, quando eram as protagonistas da noite e chamavam a atenção de todos (as) que estavam presentes.

Vale destacar que, no universo da arteterapia, o que está em jogo nunca é fazer do usuário (a) um artista, ainda que isso acabe acontecendo no meio do caminho, e sim, possibilitar que ele se permita criar, se expressar, produzir algo para, por meio disso, ampliar a comunicação, a sociabilidade e outros fatores que só tendem a complementar e alavancar no tratamento *psi*.

Em relação ao diagnóstico clínico, uso de medicamento e trato com os sintomas no dia-a-dia, “Heavy Metal” ressalta que “no laudo, sempre foi esquizofrênico paranóico, né, até hoje é esse... ah com certeza to melhorando, se eu não tomasse a medicação, eu estaria bem preocupado, com a medicação eu estudo duas línguas, eu faço caminhada, eu corro, eu ajudo minha mãe, sempre to fazendo alguma coisa” (Heavy metal, CAPS II, 2018).

É notório que, na maior parte dos casos, o uso da medicação psicotrópica ainda é o tratamento principal e as práticas, como a arteterapia, são complementares ao tratamento, nunca substituindo totalmente as medicações indicadas. É importante também ressaltar que o arteterapeuta não realiza o diagnóstico, mas sim, auxilia na sua construção, junto com os demais

profissionais da equipe do CAPS II. É o médico psiquiatra que detém o poder de categorizar os indivíduos em determinadas classificações psiquiátricas e receitar os medicamentos.

“Heavy metal” deixou claro que estava aguardando ser atendido no modo individual das oficinas de arteterapia, uma vez que quer prosseguir desenhando e com o tratamento. É um homem que já trabalhou em metalúrgica, já foi cozinheiro, atendente, entre outras profissões; morou no Rio de Janeiro e, hoje, busca tranquilidade, dedicando-se aos estudos, aos pais, ao tratamento e aos desenhos, como ele mesmo conta: “eu me sentia muito mal com o trabalho duro, em ser a mão de obra”.

A loucura, o sofrimento, as crises, o isolamento, as dificuldades de desenvolvimento psicossocial são momentos específicos na vida de muitos usuários (as) que frequentam o CAPS II, ou seja, suas vidas e suas histórias não se resumem a esses determinados fatos dramáticos. São sujeitos em construção, em sua maioria, com coragem e vontade de viver, pois, apesar das situações de sofrimento, sonham com oportunidades de trabalho e de exercerem tudo a que têm direito na sociedade em que vivemos.

“Heavy Metal” era um homem simples, sempre muito discreto, de uma profunda sensibilidade, capacidade de reflexão e de desenvolvimento de talentos diversos; estudioso de outros idiomas, leitor disciplinado e cuidador dos pais. Conhece bem a realidade dos hospitais psiquiátricos e soube usar sua autonomia para **reivindicar** e participar das oficinas de arteterapia. Demonstrou que seguiria confiante no processo de tratamento humanizado, com ainda mais vontade de criar, se expressar e se ser cada vez mais ativo na sociedade, consciente de que sua história de vida não se resume aos episódios de sofrimento psíquico.

3.2.2 “Goku”¹⁵

“Goku”, um homem de classe média, branco, solteiro, com idade não revelada, mas que aparentava ter entre 35 e 45 anos, o qual vive sob a tutela do irmão, porém, mora sozinho há algum tempo. Foi internado uma vez e, em seguida, mais precisamente no ano de 2017, passou a frequentar o CAPS II. Goku já participou das oficinas “de linguagem, educação física, arteterapia”; atualmente, ele também está aliando a medicação, com base nas consultas

¹⁵ Todas as informações e citações deste tópico foram retiradas da entrevista com: GOKU. Entrevista ao projeto “Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II em Toledo/PR” [14/06/2018]. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018. Os nomes de todos os (as) entrevistados (as) são fictícios.

psiquiátricas, que prescreveram uma medicação específica, às oficinas de arteterapia no modo coletivo.

Desde 2009. A arteterapeuta me indicou pra fazer um curso de desenho com a artista Adriana Grezzi, aqui de Toledo, no ateliê dela, aí eu fiz o curso por seis anos e me ajudou bastante. – e sobre as oficinas do Caps II: Olha melhorou bastante, antes eu ficava bem estressado, ansioso, tenso, agora me sinto mais livre, sinto que ta melhorando, foi uma das que mais gostei de fazer... gosto muito! (Goku, CAPS II, 2018).

“Goku” contou que desenha desde os 10 anos de idade e fazia muitas histórias em quadrinhos, pintadas; gostava de mostrar para seus amigos. Mesmo tendo interrompido essa atividade em alguns momentos, nunca deixou de desenhar: “tudo que eu faço de trabalho eu guardo, alguns são muito grandes, mas a maioria eu guardo”. Ele já teve sua própria exposição, em anos anteriores, levando suas telas para a ADUCT, por meio do CAPS II.

Em uma das minhas visitas, ele levou sua pasta de desenhos; havia centenas deles. Em sua maior parte, eram figuras de desenhos animados, muitos personagens, desenhados e coloridos. Foi com ele que mais dialoguei durante as observações realizadas; ele sempre tinha alguma coisa para contar, muito comunicativo, brincalhão; também, sempre levava um *pendrive* com músicas, já que adorava ouvir e cantarolar. Ele animava a turma durante as oficinas; falávamos sobre música, arte, cinema, personagens animados; empolgava-se ao contar sobre o que conhecia e sabia fazer.

“Goku” também se empenhou para a exposição; mesmo tendo apresentado alguns momentos tensos em relação aos prazos, reclamou algumas vezes para a arteterapeuta e também em algumas oficinas. Na entrevista, ele narrou que “às vezes ela tem um jeito de tratar as coisas de um modo meio robótico, industrial, quer que agente produza, mas acho que é só isso, acho ela muito boa. Eu tive que aprender a enfrentar esses fantasmas, mostrar que eles não mandam em mim, isso ajudou muito!”.

A produção foi realmente grande; foram 30 telas, sendo que o processo durou alguns meses. Muitos dos usuários já estavam bem ansiosos pela apreciação dos resultados e conclusão dos trabalhos. Ao conversarmos mais diretamente sobre suas impressões da exposição, ele conta:

No começo, na minha primeira exposição, eu tava bem nervoso, porque falavam muito da doença né, aí eu ficava meio assim, me falaram que era pra eu ser internado, mas não iam me internar por causa da exposição e ela tinha que acontecer... aí foi bom, porque eu não queria ser internado. Foi bem boa, tava até o prefeito e foi bem legal. Mas eu ainda

estava me sentindo bem tímido, né... Já na segunda exposição, eu tava bem mais à vontade, usando uma roupa mais confortável e tal, nessa a Iro também não ficou falando sobre as nossas doenças, mas focou nas nossas habilidades de pintar e tal, nossas capacidades e lutas pra melhorar, aí eu gostei bastante. Na primeira exposição, o lado bom foi que eu pude chamar bem mais gente, nessa última, só pude chamar quatro pessoas devido ao limite do espaço e tal (Goku, CAPS II, 2018).

Algo que chama a atenção nessa sua narrativa, que também foi um tema de meus diálogos com a arteterapeuta, foi a questão de que, durante a inauguração da exposição e nos momentos em que os profissionais do CAPS II levaram alguns convites ao público (algumas autoridades), o discurso era focado na criatividade, no entusiasmo e na força dos usuários; não partiu de uma espetacularização da doença, dos sintomas ou das dificuldades de cada um, o que proporcionou um clima de mais contemplação das belezas que podem surgir em meio aos processos de sofrimento vivenciados por esses usuários (as) no seu cotidiano, os quais foram ressignificados nesse percurso de produção e sociabilidades.

Goku explicou as obras produzidas:

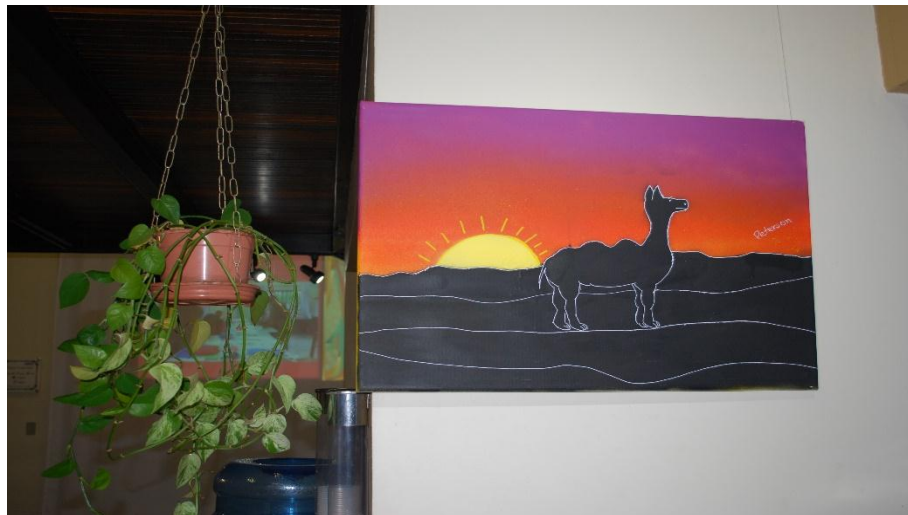
Tem aquela do homem das cavernas, os dinossauros, aí eu pensei como se fosse uma cadeia de seres interligados. Eu gosto de fantasias, embarcar numa viagem, tipo essas históricas do pica-pau amarelo, cheio de fantasias, aí pra exposição foquei nisso, em coisas mais figurativas com cores fortes, imagens leves caricatas. Tem o mega men também, um personagem de vídeo game que me inspirou! Tem o camelo que tava no deserto, algo para as pessoas se distraírem, algo positivo, pensando pra frente, não algo muito pesado que cause angustias e tudo mais, trabalhar mais o imaginário. É difícil fazer algo mais realista com tintas, gosto de algo mais chapado, na primeira exposição foram mais os desenhos que eu já tinha e os que fiz no curso com a Adriana, coisas que eu observava, imaginava, no meu cotidiano, coisas assim. Na segunda exposição eu não tava tão desesperado ou preocupado com as reações das pessoas, estava mais tranquilo (Goku CAPS II, 2018).

Figura 4 - “Goku”.



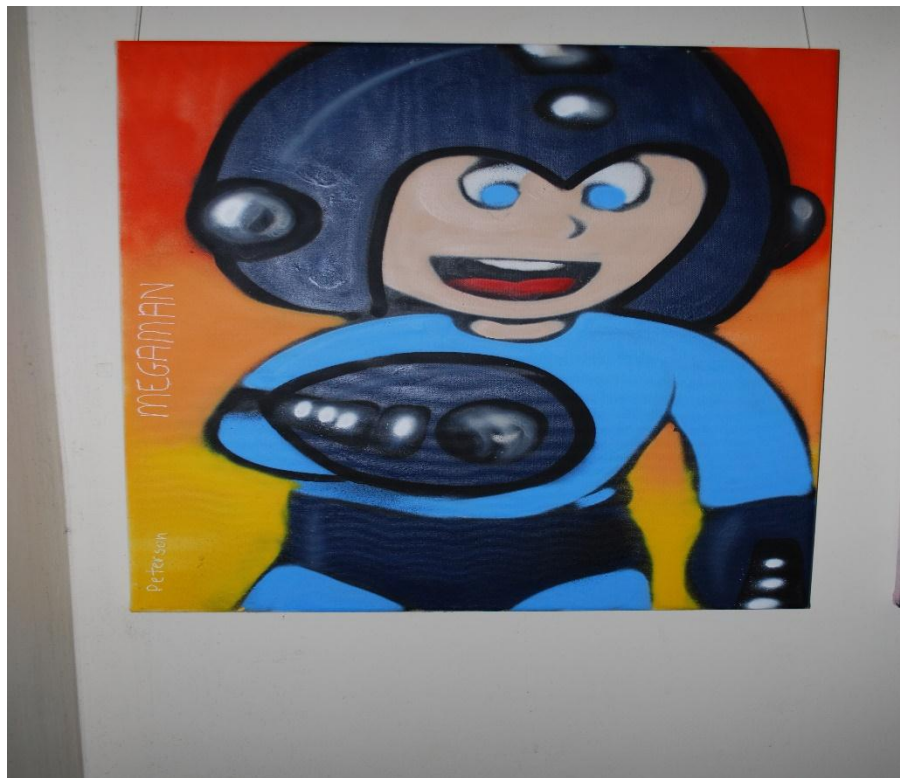
Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 5 - “Goku”.



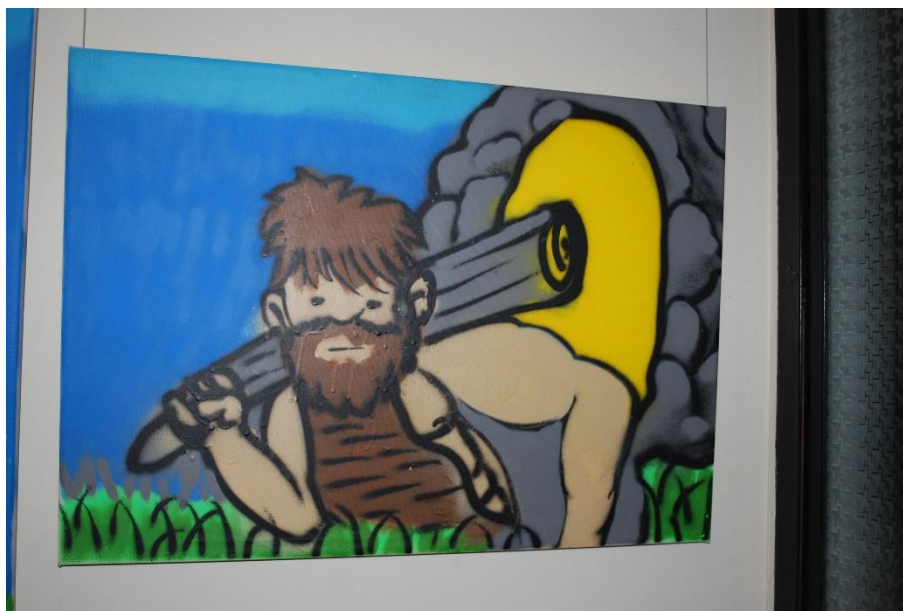
Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 6 - "Goku".



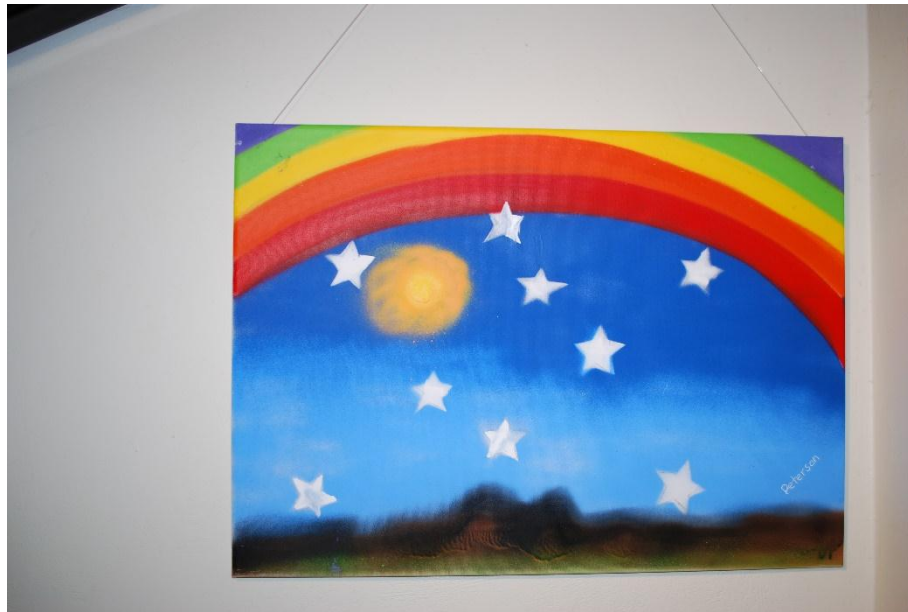
Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição "Expressões da Alma" - ADUCT.

Figura 7 - "Goku".



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição "Expressões da Alma" - ADUCT.

Figura 8 - “Goku”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

“Goku” contou que adoraria ter um trabalho em que pudesse desenhar mais e que, às vezes, até vende alguns dos seus desenhos caseiros; seus colegas compram para ajudá-lo. Seu diagnóstico também não estava totalmente definido, variando, de alguns anos para cá, a cada médico pelo qual ele passou; sempre foi uma classificação diferente. A questão do diagnóstico é sempre algo muito complexo, como já nos contou o próprio psiquiatra do CAPS II; é necessário passar por um longo processo, podendo levar até mais de um ano para que ocorra sua definição, ainda que seja transitória dentro das classificações das chamadas doenças mentais. Por isso, é tão importante o ponto de vista de todos (as) os outros profissionais atuantes na equipe do CAPS II; a avaliação e o ponto de vista de cada um é levado em consideração na construção de um diagnóstico.

“Goku” é um homem complexo; convive “com vozes”, sempre muito criativo, comunicativo. Gosta de novidades, de brincar com a realidade, com a imaginação e de deixar as fantasias infantis aflorarem em suas expressões. Não se deixava intimidar pela sua complexidade, sendo sempre extrovertido durante as oficinas, assim como foi no dia da entrevista. Em alguns momentos, sinalizou que gostaria de tomar menos remédio e poder se dedicar totalmente aos desenhos, fazendo da ocupação uma fonte de renda.

3.2.3 “Olhos abertos”¹⁶

“Olhos abertos”, uma mulher de 27 anos, branca, classe média, que morava com sua companheira afetiva e próxima de sua família. Já trabalhou em empresas como a C-Vale e a Prati Donaduzzi e foi nesse período, entre os anos de 2012 e 2013, que ela percebeu um mal-estar bem grande. Após uma situação um tanto conflituosa, ela foi encaminhada para o CAPS II e, desde então, se mantém no tratamento.

No CAPS II, ela já participou de sessões de acupuntura e psicoterapias; atualmente, só tem participado das oficinas de arteterapia. “Eu acho que o que mais auxiliou, foi um pouco de tudo assim, mas a que eu mais me sinto à vontade e deu mais abertura, é a de desenho né, não que seja fácil, mas é a que mais me libera”, ela contou durante a entrevista. Esse foi o momento em que pudemos realmente conversar mais diretamente, uma vez que, durante as oficinas, nos falamos pouquíssimo, pois ela sempre estava muito concentrada, assumindo que é extremamente perfeccionista em suas criações e que já desenhava em casa.

No começo foi meio ruim porque achei que eu tinha que ter técnica né, e eu não tinha, eu me frustrava bastante. Ai a areterapeuta me explicou, que não era, era pra eu expressar o que vinha naquele dia, naquele momento... teve dias que foram bem tenso, eu via muitas coisas obscuras, mas tem dias que ia bem... só que pra mim, nossa, é ótimo! as vezes pode machucar muito, tem dias que eu saio daqui, muito pesada, só que eu liberei tudo, sabe, como se eu estivesse muito cansada, passo uns dois dias muito mal, só que me sentindo mais livre, liberta (Olhos abertos, CAPS II, 2018).

Aqui, voltamos à questão de que o que realmente importa é a entrega e as expressões de si no momento das oficinas e não a exigência técnica ou estética na atividade executada. Na arteterapia, não há regras ou conceitos determinantes para o processo criativo.

Em relação aos matérias, “Olhos abertos” comenta que “alguns são meio ruins pra mexer, alguns eu me adapto, outros não... o melhor foi eu poder me expressar sem técnica.”

“Olhos abertos” nunca havia participado ou visitado uma exposição; “Expressões da Alma”, na ADUCT, em parceria com o CAPS II, foi a sua primeira vez. Ela contou que não é muito de sair de casa, receber atenção e estava bem tensa com tudo, com medo da reação das

¹⁶ Todas as informações e citações deste tópico foram retiradas da entrevista com: OLHOS ABERTOS. Entrevista ao projeto “Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II em Toledo/PR” [14/06/2018]. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018. Os nomes de todos os (as) entrevistados (as) são fictícios.

peessoas ao verem suas telas: “Nesse dia, ao mesmo tempo que me deixou feliz, me deixou muito constrangida também... o lado da família foi muito bom pra mim, minha companheira, meu irmão, juntos comigo, foi muito bom, eu preciso disso”.

Ao participar da exposição e socializar com o público, foram notórios os efeitos produtivos, pois “Olhos abertos” recebeu muitos elogios por suas telas, que chamavam muita atenção no espaço; ela foi convidada para realizar uma exposição só com seus trabalhos e ficou empolgada com a ideia de seguir produzindo; até está pensando em criar seu próprio ateliê.

Ela pintou quatro telas; passou meses se dedicando a cada uma delas:

As imagens dos olhos, o skate, tinham quatro telas. Eu acho que todos teve um aspecto de sofrimento, é uma coisa minha. Se você falar pra eu desenhar um cachorro eu não consigo, eu não consigo tirar os olhos dos meus desenhos, tudo tem círculos, eu não consigo tirar esse foco de olhos, não sei se é porque acho que to sempre sendo observada, é algo comigo, talvez a falta que eu tenho de outras perspectivas, se pedir pra eu desenhar qualquer coisa, será olhos, é uma coisa desde o início, não saiu ainda da minha cabeça. Na minha cabeça era bem mais real, mas eu pude passar alguma coisinha através das telas foi tudo bem espontâneo, não dei nomes, acho que nem tinha como (Olhos abertos, CAPS II, 2018).

Figura 9 - “Olhos abertos”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 10 - “Olhos abertos”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 11 - “Olhos abertos”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 12 - “Olhos abertos”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

“Olhos abertos” também contou que sentia muita falta quando não ia para as oficinas, já que haviam se tornando uma grande aliada no tratamento, somado às consultas psiquiátricas e à medicação. Sobre o seu diagnóstico, ainda não estava totalmente definido; “oscila muito”, ela complementou. É importante destacar que é um direito do usuário obter informações sobre seu tratamento, sobre as medicações e as perspectivas envolvidas no processo, bem como poder optar por uma prática ou outra no sistema de tratamento humanizado via SUS, desenvolvendo autonomia e exercendo a cidadania ativa. Ainda mais quando esse usuário conta com uma rede de proteção e cuidado, que também pode envolver a família.

Nessa entrevista, obtive uma narrativa a mais, no finalzinho; quando perguntei se “Olhos Abertos” gostaria de expor alguma situação ou expressar algum ponto de vista, ela complementou dizendo:

Eu queria aproveitar e falar, como eu já falei no grupo aqui, que a prefeitura e os governantes tivessem essa visão, e que as pessoas mudassem a visão de que se você passou por um psiquiatra ou psicólogo, você é doido e tal...se eu tivesse acompanhamento, pudesse ter falado desde o início, ter alguém com quem conversar, ou a arteterapia pra eu me expressar, eu não precisaria estar tomando remédio hoje...não acho que é impossível viver sem, lá na frente eu quero viver sem... então, como você que ta fazendo essa tese e tal, eu queria que passasse uma outra visão, que não somos só gente babando, que não tem controle de si mesmos, eu quero ter controle 100%, eu achava isso entendeu, hoje eu não acho mais, se eu tivesse tido acompanhamento eu não precisaria de remédio hoje... não é como todo mundo acha, que se você passou por um psicólogo, você é doido pronto.. só o fato de poder desabafar e tal, já é ótimo! (Olhos abertos CAPS II, 2018).

Foi bem interessante receber essa sua narrativa, percebendo sua desenvoltura e engajamento na superação dos paradigmas e preconceitos, no que tange aos sujeitos em situação de sofrimento e considerados por muitos de forma pejorativa. É assim que a reforma psiquiátrica vai sendo possível, pois ela envolve a ampliação da consciência dos usuários, seus familiares, assim como os profissionais da saúde e todos os cidadãos, em relação à temática da saúde mental, cada vez mais presente e pertinente em nosso meio sociocultural, em níveis mundiais.

Para Michel Foucault (2004), tanto a “loucura” quanto a figura do “louco”, são construções socioculturais. Por ter o sujeito como problemática central de seus estudos, o autor apontou que esse é um tanto determinado pelas práticas de subjetividade e jogos de verdade: “tivessem estes a forma de uma ciência ou se referissem a um modelo científico, ou fossem como os encontrados nas instituições ou práticas de controle” (FOUCAULT, 2004, p. 264.) Desse modo, o autor busca compreender como o sujeito vai se definindo como indivíduo falante, vivo, trabalhador, dentro dos arranjos socioculturais e políticos em que está inserido.

As práticas de subjetivação nada mais são do que práticas que o sujeito realiza sobre si mesmo; práticas de cuidados de si, de liberdade e de resistência aos jogos de poder. São exemplos de exercícios, identificados por Foucault (2014), a fim de lidar com a questão tênue entre liberdade e submissão do sujeito, frente às instituições e relações que o moldam, mas que também possibilitam formas de reinvenção e cuidado criativo de si mesmo.

Se é verdade, por exemplo, que a constituição do sujeito louco pode ser efetivamente considerada como a consequência de um sistema de coerção – é o sujeito passivo -, o senhor sabe muito bem que o sujeito louco não é um sujeito não livre e que, precisamente, o doente mental se constitui como sujeito louco em relação e diante daquele que o declara louco. A histeria, que foi tão importante na história da psiquiatria e no mundo asilar do século XIX, parece ser a própria ilustração da maneira pela qual o sujeito se constitui como sujeito louco. E não foi absolutamente por acaso que os grandes fenômenos da histeria foram observados precisamente onde havia um máximo

de coerção para obrigar os indivíduos a se constituírem como loucos. Por outro lado, e inversamente, eu diria que, se agora me interessa de fato pela maneira com a qual o sujeito se constitui de uma maneira ativa, através das práticas de si, essas práticas não são, entretanto, alguma coisa que o próprio indivíduo invente. São esquemas que ele encontra em sua cultura, sua sociedade e seu grupo social (FOUCAULT, 2014, p. 275).

Nesse sentido e diante das narrativas dissertadas aqui, é possível que os sujeitos, ainda que em situação de sofrimento, submetidos a tratamentos, condicionados por determinados fatores socioeconômicos, resistam e realizem diversas formas de cuidar de si mesmo, de se reinventar frente aos discursos dominantes, em relação à sua suposta doença ou loucura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas considerações finais não pretendem pontuar conclusões ou resumir a grande temática interdisciplinar envolvida, pois a pesquisa, grosso modo, se propôs a estar em campo, num contato direto com profissionais, usuários e familiares do CAPS II de Toledo. O objetivo foi analisar relações entre a arte e o sofrimento mental, ou o que chamamos de loucura, que foi se desenhando na instituição, por meio das oficinas de arteterapia e, para além dela, no contexto da reforma psiquiátrica e da construção de novas formas de existência e resistência.

Problematizações, no que tange ao processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, no estado do Paraná e na cidade de Toledo; questões em torno da constituição do CAPS II como alternativa de tratamento na contemporaneidade, bem como a inserção das práticas complementares e integrativas que possibilitaram a entrada de profissionais em arteterapia para a realização de atendimentos no SUS - Sistema Único de Saúde -, foram temáticas dissertadas aqui, a fim de introduzir a minha inserção nesse campo de pesquisa.

Acompanhar a rotina do CAPS II de Toledo, a dinâmica de organização e execução das oficinas de arteterapia, o processo de participação do grupo numa exposição, em parceria com a UNIOESTE, foram momentos profícuos desse campo, que me colocaram em contato direto com os usuários (as), suas narrativas e singularidades.

Trata-se de um olhar de uma cientista social sensível às subjetividades dos atores sociais envolvidos. Contudo, não foi possível realizar uma análise profunda do campo, tão amplo e transdisciplinar, que envolve a arteterapia, seus materiais, bem como a análise das fotografias das produções e dos desenhos de cada um, tendo em vista que, lançar um olhar mais profundo, com lentes de saberes *psi*, seja com as lentes da psicologia, psicanálise ou até com alguns fundamentos da psiquiatria, não cabe a uma cientista social, sem as devidas especializações, considerando que o mais importante é o processo e não o encerramento de um assunto tão complexo.

Em termos de avanços, dentro de algumas limitações, foi notória a importância de estar em campo, ouvindo as narrativas dos usuários (as), participando ativamente de alguns momentos durante as oficinas e a exposição, além de perceber a potência da arte, da criatividade e da afetividade nos processos de tratamentos e na sociabilidade. Ademais, foi essencial visualizar como há eficácia das chamadas práticas complementares, no sistema público, tendo em vista que,

na área privada, o acesso à maior parte das terapias, se não todas, é restrito a uma parcela da população, que pode pagar por elas e por certos medicamentos.

A reforma psiquiátrica e acesso aos tratamentos ainda estão em desenvolvimento, pois a luta antimanicomial envolve desde a ampliação da consciência cidadã até a efetividade do trabalho comprometido dos profissionais, gestores e autoridades envolvidos com a questão.

São muitas as cidades brasileiras que ainda carecem de um CAPS, ou de outras opções para um tratamento humanizado e especializado, sem contar as cidades com baixo número populacional, onde centenas de pessoas vivem sem nenhum acesso especializado e um tratamento digno. Cabe a cada um de nós nos mantermos atentos e fortes nessa luta, garantindo os direitos das pessoas em situação de sofrimento mental e transformando nossas relações com os ditos loucos e a loucura, em suas mais diversas formas de manifestação.

Apesar de passíveis de contradições internas e, conseqüentemente, geradores de predicamentos, sustenta-se, aqui, a premissa de que os valores, conhecimentos e comportamentos culturais atrelados à saúde formam um sistema sociocultural integrado, total e lógico. Portanto, as questões relativas à saúde e à doença não podem ser analisadas de forma isolada das demais dimensões da vida social, mediadas e permeadas pela cultura que confere sentido a essas experiências. Os sistemas de atenção à saúde são sistemas culturais, consoantes com os grupos e realidades sociais, políticas e econômicas que os produzem e replicam. Dessa forma, para fins teóricos e analíticos, o sistema de atenção à saúde biomédico deve ser considerado como um sistema cultural, tal qual qualquer outro sistema etnomédico (LANGDON; WILK, 2010, p. 8.).

Um sistema de saúde deve ser entendido dentro de um complexo integrado, que é sociocultural, econômico e político, entre outros aspectos. Cada cultura oferece uma visão de mundo, com sistemas (materiais e imateriais) cheios de categorias, que podem definir o normal e o anormal, irracional e racional, e assim por diante, bem como visa definir as melhores formas de relacionamentos e/ou tratamentos em relação ao considerado saudável, desejável socialmente ou patológico. Trabalhos como este visam, sobretudo, contribuir para a problematização de verdades preestabelecidas na nossa cultura, que alimentam a indústria e o sistema de saúde, os mesmos que restringem ou ampliam determinadas formas de acesso a esse direito universal.

Enquanto mulher e pesquisadora, amadureci ao me deixar transformar ainda mais nesse processo da realização da pesquisa, da escrita da dissertação e do mestrado, como um todo. Debruçar-me sobre um tema dessa complexidade exige não só dedicação intelectual, como também muita sensibilidade, humanidade, empatia para com essa demanda social, que envolve sistemas de saúde, usuários em situação de sofrimento, com seus familiares e uma diversidade de

profissionais e atores sociais envolvidos. Os processos de assistência ao sofrimento psíquico são marcados historicamente por aspectos como o isolamento, esquecimento, silenciamento, práticas invasivas, de violência, entre outras destinadas aos que foram classificados como “loucos” ou doentes mentais, que a luta pela humanização dos tratamentos no acesso à saúde mental buscou superar.

Nesse sentido, realizar uma pesquisa de campo, em um espaço de acolhimento dessas chamadas “loucuras” e do sofrimento mental, ainda que seja uma instituição diferente dos antigos manicômios e seus tratamentos prioritariamente medicamentosos e hospitalocêntricos, também exige esforços que fogem da razão pesquisadora. Sendo assim, optei por me manter com a mente e o coração abertos do início ao fim, me deixando guiar pela dinâmica do próprio campo, abraçando algumas boas surpresas e oportunidades surgidas, mormente, para o contato direto com as produções e as narrativas dos sujeitos em tratamento no CAPS II, bem como fui observando, participando, perguntando, problematizando até onde me foi possível.

O campo foi determinando quando começar, até onde experimentar e quando encerrar as visitas. Experimentei momentos dos mais diversos; alguns bons, inspiradores, outros nem tanto, de forma que o retorno para a casa, depois de uma visita, era sempre marcado por muitas reflexões e sensações oscilantes, principalmente, em relação ao que eu tinha observado naquele dia. Foram momentos de profundos encontros com as relações entre artes, “loucuras” e observações da potência das oficinas de arteterapia e das narrativas de usuários (a) do sistema. Como afirma Vasconcelos, em processos como esse que vivi:

...todos nós humanos somos marcados de alguma forma pela presença viva e às vezes disruptiva deste “estrangeiro” dentro de nós, como quando experienciamos pesadelos, angustia, ansiedade, depressão, euforia, ou alguns dos diversos sintomas corporais de origem psicológica. Algumas pessoas, contudo, viverão essas experiências de forma não tão episódica, mas de maneira mais intensa e em períodos de tempo mais longos, gerando sofrimentos e obstáculos profundos para a vida cotidiana. Parte dos autores de narrativas aqui publicados relata esse tipo de vivências e o caminho tortuoso e ao mesmo tempo extremamente rico do processo de recuperação. Entretanto, em todas as sociedades humanas, há aqueles que vivem de forma ainda mais radical essa condição ‘demasiadamente humana’ de episódios de presença ou invasão pulsional nos afetos, nos sentidos, na consciência, no corpo e na vida concreta, o que na linguagem médica é descrita como crise psicótica. Mas é preciso dizer que estas pessoas não são de forma alguma frontalmente diferentes de nós. Por exemplo, qualquer pessoa que tiver uma febre muito alta também terá delírios e alucinações. Talvez a diferença mais profunda, a meu ver, é a de que estes nossos semelhantes, que convivem de forma mais permanente com a possibilidade desses estados radicais de existência, têm a tarefa ontológica de nos lembrar, por mais que queiramos rejeitá-la, a nossa condição básica comum de sujeitos do inconsciente e da pulsão (VASCONCELOS, 2014, p. 16.).

Desse modo e para as devidas conclusões, este trabalho reforça a ideia de que os sujeitos diagnosticados (ou não) como “loucos”, ou doentes mentais, não se diferem substancialmente de nós, considerados sujeitos “normais”. Todas e todos os seres humanos são passíveis de vivenciar episódios de sofrimento ou de profundo desencantamento com a realidade e, mesmo após isso, inventar novas formas de existência e resistência para continuar vivendo.

Na sociedade capitalista em que vivemos, marcada por discursos e formas de poderes dominantes, onde grande maioria dos cidadãos não possui acesso aos direitos mais básicos, a saber, saúde, educação e cultura, bem como não possuem oportunidades para um real desenvolvimento pessoal e profissional, não é de se estranhar os altos índices de casos de depressão, suicídio e afins, anunciados nos grandes canais de televisão e mídias sociais. São dados que comprovam o grande descontentamento de boa parte da população com o seu modo de vida, que coloca em risco a nossa própria saúde e a sustentabilidade do planeta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, V. De “versão” a “narrativa” no Manual de história oral. **História Oral**, v. 15, n. 2, p. 159-166, jul./dez. 2012.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

_____. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, v. 1. Coleção Archivos, 2003.

BITTENCOURT, L. **fotografia como instrumento etnográfico**. Anuário Antropológico/92. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

BRASIL. Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001. Deputado Federal Paulo Delgado. Projeto de Lei nº 3.657. Brasília, 1989. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/12_Lei_10216.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília-DF, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL-3657/1989. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/proposicoes>>. Acesso em: 22 set. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental 1990-2004**. 5.ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>> . Acesso em: 18 ago. 2019.

CASTRO, E.; LIMA, E. **Resistência, Inovação e Clínica no pensar o no agir da Nise da Silveira**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.22, p.365-76. 2007.

CAPS II promoveu 1195 atendimentos em Toledo no mês de junho. Portal da Prefeitura de Toledo. TOLEDO, 14 de julho de 2015. Disponível em: <https://www.toledo.pr.gov.br/noticia/caps-ii-promoveu-1195-atendimentos-em-toledo-no-mes-de-junho>. Acesso em: 26/08/2019.

CECIL, G. H. Introdução: a abrangência da antropologia médica. In:_____. **Cultura, Saúde e Doença**. 5.edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COTANDA, F. C. et al. **Processos de pesquisa nas Ciências Sociais: uma introdução**. In: PINTO, C. R. J.; GUAZZELLI, C. A. B. **Ciências Humanas: pesquisa e método**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008, p. 63-83.

DALL’OGLIO Â. **A reforma psiquiátrica e a inserção da família nos Centros de Atenção Psicossocial da macroregião Oeste do Paraná**. 201p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná Campus Toledo, 2017.

FONSECA, T. M. G. **Epidemia de Cores: Arte, loucura e clínica**. Rio de Janeiro: Mnemosine, , v. 12, p. 198-210, 2017.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos V: Ética, sexualidade, política**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 264-287, 2006.

_____. **História da Loucura: na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. **Olho d’água: arte e loucura em exposição**. São Paulo: Escuta, 1995.

LEMOS, Ruth. *Ruth da Silva Lemos: entrevista ao projeto:Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II em Toledo/PR*. 12/07/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2019.

LANGDON E.; WILK, F. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde**. Revista Latino-Am. Enfermagem. v. 18, n.03, p. 1-9. 2010.

MESQUITA F, J.; NOVELLINO, MS F.; CAVALCANTI, MT. **A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental**. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu -MG –Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. Museu de Imagens do Inconsciente. Disponível em: <<http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/>> Acesso em: 05 de março. 2018.

NIISIDE, A. C. B. **O protagonismo familiar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Toledo – Paraná**. 219p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Toledo, 2016.

OLIVEIRA, F.; JÚNIOR, M. **Arte e Saúde Mental: mapeamento e análise de trabalhos na Região Sudeste**. Resumo de projeto PIBIC/FAPEMIG. Universidade Federal São João do Del-Rei. MG, Brasil. 2009.

PARANÁ. Lei Estadual nº 11.189/PR, de 9 de novembro de 1995. Dispõe sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais. Assembléia Legislativa do Estado do Paraná. Curitiba, PR. 4p. 1995. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br>> Acesso em: 13 jul. 2018.

PEDROSA, M. Arte, necessidade vital. In: ARANTES, O. (ORG). **Forma e Percepção Estética**. São Paulo: Edusp, 1996.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx> Acesso em: 25 mar. 2018. RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético política para oficinas terapêuticas. In P. Amarante. (Org). **Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p, 267-277, 2000.

SILVEIRA, N. **Considerações teóricas e práticas sobre ocupação terapêutica**. *Revista Medicina e Cirurgia*. p. 1-10. 1994.

_____. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

_____. **Casa das Palmeiras: a emoção de lidar**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1986.

_____. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992b.

TOLEDO. **Sistema de Legislação Municipal**. Toledo, 2014. Disponível em: <http://www.toledo.pr.gov.br/sapl/generico/norma_juridica_pesquisar_proc?incluir=0&lst_tip_norma=&txt_numero=224&txt_ano=2006&lst_assunto_norma=&dt_norma=&dt_norma2=&dt_public=&dt_public2=&txt_assunto=&rd_ordenacao=1>. Acesso em: 05 mai. 2018.

UBAAT - **União Brasileira de Associações de Arteterapia**. Disponível em: <<https://www.ubaatbrasil.com/>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

VASCONCELOS, EM.; LEME CCCP, WEINGARTEN R.; NOVAES, PR, organizadores. **Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental**. São Paulo: Hucitec, 2014.

WADI, Y. M. **A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura**. Uberlândia: EDUFU, p. 464 2009...

_____. **Uma História da Loucura no Tempo Presente:** os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. Tempo e Argumento. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 68-98, jan./jun. 2009.

_____. **“Entre muros”:** os loucos contam o hospício. Topoi, v. 12, n. 22, jan.-jun. p. 250-269. 2011.

_____. **Olhares sobre a Loucura e a Psiquiatria:** um Balanço da Produção de Teses e Dissertações. In: XXVII Simpósio Nacional de História. Natal, 2013.

_____. **Quem somos nós, loucos!?** Um ensaio sobre os limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas. UFRGS. v.13, n. 23-24, p.287-319, 2006.

_____. **Experiências de Vida, experiências de loucura:** algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923) História Unisinos. São Leopoldo, v. 10, n. 01, pp. 65-79, jan./abr. 2006.

WADI, Y. M.; ZARA, T. B. M. Problematizando o mundo: vida institucional e subjetivação no “falatório” de Stela do Patrocínio. In: WADI, Y. M. **Narrativas sobre loucuras, sofrimentos e traumas.** Curitiba: Máquina de Escrever, p. 65-92. 2016.

WADI, Y. M.; SANTOS, N. W. **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas.** Uberlândia: EDUFU, 2010.

WHYTE, W. F. **Sociedade da esquina.** Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

FONTES

BAPTISTA, Carlos. Carlos Souza Baptista: Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR. 08/06/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2019

GOUKU. Goku. Entrevista ao projeto “Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR” 08/06/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

HEAVY METAL. Entrevista ao projeto “Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR” 08/06/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

LEMOS, Ruth. *Ruth da Silva Lemos*. entrevista ao projeto “Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR” 08/06/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

MATTOS, ALVES. Ironice. Ironice Alves de Mattos: entrevista ao projeto “Arte e loucura em um estudo de caso no CAPS II em Toledo/PR” 25/06/2018. Entrevistadora: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

OKANO, Sandro. *Sandro Okano*: entrevista ao projeto: Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR. 18/06/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2019.

OLHOS ABERTOS. Entrevista ao projeto “Relações entre arte e loucura: um estudo de caso no CAPS II de Toledo/PR” 08/06/2018. Entrevista concedida a: Isabela Olsen Pierazo. Toledo, 2018.

ANEXOS

MAIS IMAGENS DA EXPOSIÇÃO “EXPRESSÕES DA ALMA”

Nem todas as imagens, das trinta telas expostas, foram desenhadas e pintadas pelos usuários (as) que eu entrevistei durante o processo da pesquisa, algumas foram criadas em outros momentos (em que eu não estava presente) logo no início das produções, por usuários (as) que eu não tive contato e então não dissertei sobre. Segue algumas imagens gerais das telas e do momento da abertura da exposição “Expressões da Alma” ocorrida na ADUCT – Associação dos Docentes do Campus Toledo.

Figura 13 - “Expressões da Alma”.



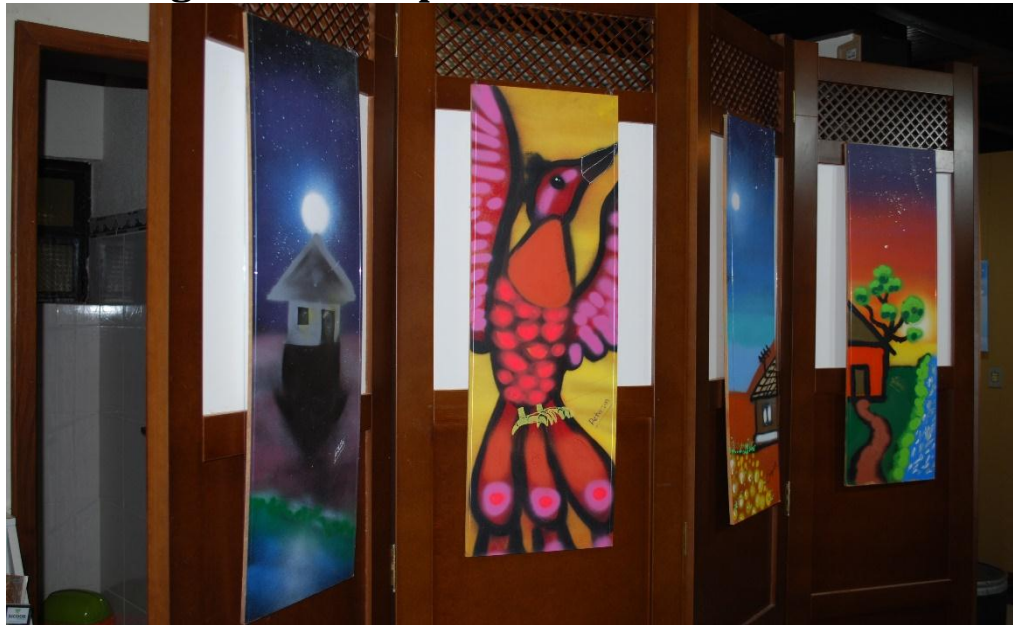
Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 14 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 15 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 16 - “Expressões da Alma”.



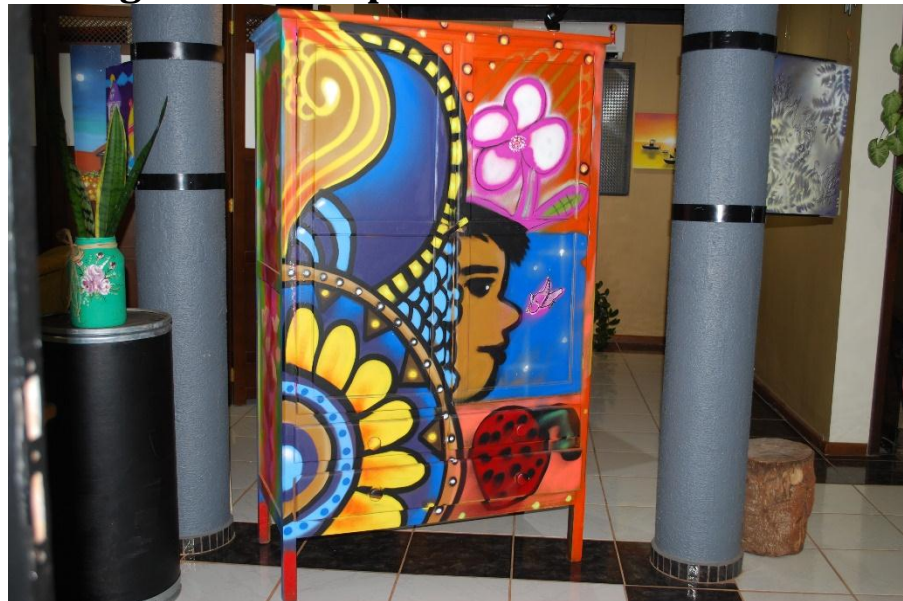
Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 17 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 18 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 19 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 20 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 21 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

Figura 22 - “Expressões da Alma”.



Fonte: Isabela Olsen, 2018. Exposição “Expressões da Alma” - ADUCT.

APÊNDICES

1. Entrevista com a Diretora do Departamento de Saúde Mental de Toledo/PR.

Identificação Depoente

Nome da instituição: _____

Nome do(a) entrevistado(a): _____

Cargo ou Função do(a) entrevistado(a): _____

Formação profissional do(a) entrevistado(a): _____

Local, data e horário da entrevista: _____

Endereço completo da instituição (Rua/Av): _____

Telefone: _____

Fax: _____

E-mail do entrevistado: _____

Entrevistador (a): _____

Roteiro da entrevista

1) Qual seu envolvimento com a problemática da saúde mental em Toledo? Desde quando esta envolvido(a)? Em que órgãos ou instituições atuou? Onde atua atualmente? Têm algum vínculo com o CAPS II? Qual e como?

2) Sr (a). pode nos contar um pouco da história da formação do Departamento de Saúde Mental? Quais os profissionais envolvidos? (cargos - membros da equipe)

2.1 Quando ele foi fundado?

2.2 Como surgiu a idéia de instaurar um órgão voltado à coordenação das atividades relativas a saúde mental nesta cidade? Qual a motivação para tal iniciativa?

2.3 Quem liderou o processo de constituição deste órgão? Quem apoiou? Quem colaborou? (pessoas, grupos, entidades...)

2.4. Como o Departamento se desenvolveu nestes anos de existência? Que mudanças internas e externas houve?

2.5. Que adequações houve em razão das determinações impostas pela legislação?

3) Quais os projetos, programas e ações são desenvolvidos pelo Departamento de Saúde Mental? Como você os avalia?

4) Em relação ao CAPS II, pode nos contar um pouco do que sabe, sobre seu processo de implementação?

5) Quais os principais desafios, atualmente, em relação às demandas em Saúde Mental no Município de Toledo? (financeira, equipe, atuação..) E as expectativas futuras? Pretendem instalar mais alguma instituição/programa nessa área? E a ampliação e capacitação de equipes já atuantes?

6) Quais os impactos do processo de Reforma Psiquiátrica (considerando as políticas do Ministério da Saúde e da SESA) nas ações municipais em relação a Saúde Mental?

7) Qual sua postura frente às modificações na saúde mental oriundas do movimento de reforma psiquiátrica (considerando as políticas, a legislação, os serviços, etc.)

8) O Município de Toledo oferece algum tipo de convênio ou parceria para o atendimento de pessoas em situação de sofrimento que vive em outros municípios da região, especialmente os municípios de baixo IDH? Como acontece esse atendimento? Existe intenção de ampliar/aprimorar esse tipo de serviço ou não?

2. Entrevista com o Coordenador do CAPS II PROJETO DE PESQUISA:

Identificação Depoente

Nome da instituição: _____

Nome do(a) entrevistado(a): _____

Cargo ou Função do(a) entrevistado(a): _____

Formação profissional do(a) entrevistado(a): _____

Local, data e horário da entrevista: _____

Endereço completo da instituição (Rua/Av): _____

Telefone: _____

Fax: _____

E-mail do entrevistado: _____

Entrevistador (a): _____

Roteiro da entrevista

1) Qual seu envolvimento com a problemática da saúde mental em Toledo? Desde quando esta envolvido(a)? Em que órgãos ou instituições atuou? Onde atua atualmente? Têm algum vínculo com o CAPS II? Qual e como?

2) Considerando sua atuação, hoje em dia, no CAPS II, como avalia o funcionamento deste?

a) A equipe é adequada? A estrutura é suficiente? As verbas são?

b) Quais as práticas desenvolvidas com os usuários do sistema? De que forma estas práticas contribuem no tratamento e na assistência das pessoas em sofrimento psíquico?

3) Qual sua postura frente às modificações na saúde mental oriundas do movimento de reforma psiquiátrica (considerando as políticas, a legislação, os serviços, etc.)?

4) Quais dados existem sobre os usuários que já passaram/passam pelo CAPS II? Há como traçar um perfil do público atingido? Por exemplo: índices de usuários (se caiu ou aumentou, nos últimos anos – ou relação dos principais problemas diagnosticados)?

5) Com quais outros órgãos ou instituições o CAPS II se relaciona? Há uma rede, que engloba instituições, sejam da esfera pública ou privada, no trabalho de tratamento e ressocialização dos usuários? Como funciona? Quais seriam?

6) Na sua avaliação o que poderíamos destacar como avanço (nos últimos anos) e desafios para o CAPS II da cidade de Toledo em relação ao contexto regional?

7) Conte um pouco sobre a dinâmica do trabalho com uma equipe multidisciplinar?

8) Como está sendo exercer a função de coordenação do CAPS II?

3. Entrevista com o Psiquiatra do CAPS II.

Identificação Depoente

Nome da instituição: _____

Nome do(a) entrevistado(a): _____

Cargo ou Função do(a) entrevistado(a): _____

Formação profissional do(a) entrevistado(a): _____

Local, data e horário da entrevista: _____

Endereço completo da instituição (Rua/Av): _____

Telefone: _____

Fax: _____

E-mail do entrevistado: _____

Entrevistador (a): _____

Roteiro da entrevista

1) Qual seu envolvimento com a problemática da saúde mental em Toledo? Desde quando esta envolvido(a)? Em que órgãos ou instituições atuou? Onde atua atualmente? Têm algum vínculo com o CAPS II? Qual e como?

- 2) Considerando sua atuação, hoje em dia, no CAPS II, como avalia o funcionamento deste?
- 3) Conte um pouco sobre como é a dinâmica de trabalhar em uma equipe multidisciplinar?
- 4) Qual sua avaliação das oficinas de Arteterapia no processo de tratamento dos usuários do CAPS II?
- 5) Na sua avaliação o que poderia melhorar na estruturação do CAPS II?
- 6) Considerando sua experiência profissional, quais são os principais diagnósticos recorrentes no CAPS II?
- 7) Quais os critérios utilizados para a organização de um diagnóstico? É feito em conjunto com outros profissionais? Ou o psiquiatra tem mais autonomia na certificação dos diagnósticos?
- 8) Existe muita resistência em relação a medicalização por parte dos usuários? Ou pelo contrário?
- 9) Como você avalia a participação dos familiares nesse processo de tratamento psi? No CAPS II existe uma participação considerável por parte dos familiares, ou não?
- 10) Qual sua postura frente às modificações na saúde mental oriundas do movimento de reforma psiquiátrica (considerando as políticas, a legislação, os serviços, etc.)?
- 11) Em relação aos internamentos, como tem funcionado? a) Notou uma diminuição ou não (mesmo após as demandas da reforma)? b) Há muita resistência por parte dos pacientes e seus familiares ou não? (considerando o caso do CAPS II de Toledo) c) Quais hospitais

psiquiátricos ainda recebem pacientes atualmente? Eles tiveram que se adequar? De quem maneiras?

12) Após a reforma quais hospitais recebem pacientes aqui no PR?

4. Entrevista a Arteterapeuta do CAPS II.

Identificação Depoente

Nome da instituição: _____

Nome do(a) entrevistado(a): _____

Cargo ou Função do(a) entrevistado(a): _____

Formação profissional do(a) entrevistado(a): _____

Local, data e horário da entrevista: _____

Endereço completo da instituição (Rua/Av): _____

Telefone: _____

Fax: _____

E-mail do entrevistado: _____

Entrevistador (a): _____

Roteiro da entrevista

1) Qual seu envolvimento com a problemática da saúde mental em Toledo? Desde quando esta envolvido(a)? Em que órgãos ou instituições atuou? Onde atua atualmente? Têm algum vínculo com o CAPS II? Qual e como?

2) Desde quando existe a oferta de oficinas de Arteterapia no CAPS II de Toledo? Quais oficinas já foram ofertadas? (exemplos) e atualmente, quais são?

3) Como você planeja as oficinas, considerando a imensidão de possibilidades de técnicas a serem trabalhadas? Há uma preocupação em ajustar as técnicas de acordo com as necessidades individuais de cada “paciente”?

4) Como você faz a avaliação dos resultados das oficinas de Arteterapia? De que maneira acontece às mudanças das oficinas? Anualmente ou como funciona?

5) Existem relações/envolvimentos com outras instituições a nível municipal, estadual ou nacional, a fim de promover a divulgação das produções e resultados dessas oficinas? Quais são, por exemplo? Acontecem com que frequência?

6) Existem dificuldades em planejar/desenvolver as oficinas no espaço do CAPS II atualmente? Quais seriam as maiores dificuldades e desafios? Existe apoio para os recursos necessários?

7) Conte-me um pouco sobre a participação do CAPS II de Toledo em concursos/eventos e exposições que envolvem a divulgação de produções artísticas dos usuários do local?

8) Quais as expectativas para as oficinas? Há demandas, projetos que possam surgir a médio ou longo prazo dentro da instituição? Fale um pouco sobre eles? (concursos-eventos para participar)

9) Quais diferenças entre as oficinas desenvolvidas a nível individual e a nível coletivo?

10) Quais as técnicas mais trabalhadas no CAPS II de Toledo? (pintura, desenho...)

11) Onde fica o acervo com tudo que já fora produzido nas oficinas de Arteterapia do CAPS II de Toledo? As produções são armazenadas ou com o tempo vão sendo descartadas?

12) Existe articulação para que uma parte das produções possa vir a ser comercializada e render algum retorno financeiro para os usuários ou não? Porque? (foi uma idéia do próprio psiquiatra – tendo em vista que o retorno financeiro poderia até ser revertido em melhores remédios)

13) Qual sua relação com os outros profissionais da instituição? Como a equipe multiprofissional funciona na prática?

14) Qual a importância ou o significado das oficinas de Arterapia, e dos trabalhos nelas produzidos, para lidar com o sofrimento psíquico dos usuários do CAPS II de Toledo, na sua opinião? Eles costumam expressar-se a respeito disto (da importância de participarem de oficinas de Arterapia)?

5. Entrevistas realizadas com usuários (as) do CAPS II

Identificação Depoente

Nome da instituição: _____

Nome do(a) entrevistado(a): _____

Cargo ou Função do(a) entrevistado(a): _____

Formação profissional do(a) entrevistado(a): _____

Local, data e horário da entrevista: _____

Endereço completo da instituição (Rua/Av): _____

Telefone: _____

E-mail do entrevistado: _____

Entrevistador (a): _____

Roteiro da entrevista

1) Frequenta o CAPS II há quanto tempo?

2) De quais praticas/oficinas terapêuticas já participou enquanto esteve no CAPS II?

Qual delas mais te auxiliou/auxilia no processo de tratamento?

3) Há quanto tempo participa das oficinas de Arteterapia com a Ironice? O que pensa sobre essas oficinas? Como as avalia?

4) Você já praticava alguma modalidade artística antes dessas oficinas? Se sim, qual seria?

5) Como foi entrar em contato com a Arteterapia e começar a criar? O que mais percebeu como positivo e negativo nesse processo?

6) E como foi participar - na posição de artista - de uma exposição das obras produzidas durante as oficinas no CAPS II? Já tinha participado alguma vez antes dessa? Se sim, como foi?

7) Quais obras você pintou para a exposição? (identificar a obra) Qual o significado dessa obra para você? O que ela diz sobre a sua trajetória de vida?

8) Como foi o processo de criá-las? Poderia apontar pontos positivos e negativos que percebeu enquanto as produziu?

9) Qual seu diagnóstico clínico? Sempre foi esse ou já mudou algumas vezes? Toma medicação? Como tem lidado com os sintomas no seu dia-a-dia, quando não comparece ao CAPS II?

10) Sente autonomia para contribuir com seu tratamento no CAPS II? O que gostaria que fosse diferente nesse processo terapêutico?

11) Você mora com quem no momento? Conta com apoio de familiares? Como é a relação de vocês?

12) Você trabalha ou já trabalhou? Como foi? Se não, onde gostaria de trabalhar?