

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE LETRAS

ANDREIA ALBERTI LAIMER

**“QUE O REMÉDIO SEJA DOCE”: REFLEXÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS EM
OFICINAS DE LITERATURA COM SUJEITOS EM ATENDIMENTO DE SAÚDE
MENTAL**

Porto Alegre
2019

ANDREIA ALBERTI LAIMER

**“QUE O REMÉDIO SEJA DOCE”: REFLEXÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS EM
OFICINAS DE LITERATURA COM SUJEITOS EM ATENDIMENTO DE SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para o grau de Licenciada
em Letras pela Universidade Federal do Rio
Grande do Sul. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luiza
Ely Milano

Porto Alegre
2019

ANDREIA ALBERTI LAIMER

“QUE O REMÉDIO SEJA DOCE”: REFLEXÕES SOBRE EXPERIÊNCIAS EM OFICINAS DE LITERATURA COM SUJEITOS EM ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para o grau de Licenciada em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luiza Ely Milano

Aprovado em ____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Luiza Ely Milano (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Liberato Tettamanzy

Prof.^a Dr.^a Cláudia Bechara Frölich

Porto Alegre
2019

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ivone, por todo amor, toda paciência, todo apoio incondicional para que este e outros sonhos se tornassem realidade.

À memória de meu pai, Antônio, que não sonhava ter uma filha professora, mas teve duas, pois herdamos-lhe a teimosia e a convicção de nos dedicarmos ao o que acreditamos.

Às minhas irmãs Daniela e Eliane Laimer, por serem minhas primeiras grandes amigas e parceiras de alegrias, dores e conquistas.

À minha filha Alice, que dá sentido aos meus dias, iluminando as possibilidades de futuro em meio a um presente turvo.

Ao meu companheiro Diego Petrarca, pela dedicação e cuidado com nosso amor ao longo desses anos de caminhada juntos e, neste momento em especial, pelos passeios extras com nossa filha, permitindo-me mais tempo para me dedicar a este trabalho.

A todos os Professores e Professoras do Instituto de Letras da UFRGS com quem tive o privilégio de ser aluna. Alguns em especial: Dr.^a Regina Zilberman, Dr.^a Lia Schulz, Dr.^a Márcia Ivana de Lima e Silva, Dr.^a Ana Lúcia Liberato Tettamanzy, Dr.^a Carmen Luci da Costa Silva, Dr. Arcanjo Pedro Briggman, Dr. Sérgio Minuzzi, Dr.^a Jane Najourks e Dr.^a Lúcia Rottava, por me ensinarem a ensinar.

Aos Professores e Professoras da FACED, em especial Dr.^a Maria Idalina Krause, Dr.^a Laura Fonseca, Dr. Luciano Bedin e Dr. Cláudio Mourão.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Luiza Ely Milano, pela acolhida desde o nosso primeiro contato na aula de Fonologia. Pela mão estendida em momentos de aflição ao longo da caminhada. Pela confiança neste trabalho, o qual talvez não existisse sem a sua aposta. Pelas vozes e pelas escutas.

À banca que leu e avaliou amorosa e atentamente este texto, Professoras Dr.^a Cláudia Bechara Frölich (FACED-UFRGS) e Dr.^a Ana Lúcia Liberato Tettamanzy (IL- UFRGS).

À equipe de profissionais do CAPS do Hospital de Clínicas, em especial às Terapeutas Cleni Alves e Jaqueline Remenklaue, na época estagiária de Pedagogia, hoje Pedagogia e Mestranda em Educação Aline Miranda, pela confiança no meu trabalho.

Aos participantes da Oficina de Literatura do CAPS de 2014 e da Oficina de Escrita do Núcleo das Psicoses (2015) - pelos aprendizados e por me inspirarem não desistir de realizar este estudo.

À equipe de terapeutas, extensionistas, estagiários (as) e pacientes do Núcleo das Psicoses da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS pelo convívio e aprendizado.

Aos colegas de curso Alexandra Nascimento (fiel escudeira e companheira nos três estágios curriculares: a ti toda gratidão do mundo pela parceria!), Thiago Caetano, Lucas Reis, Alice

Soares, Cláudio Machado, Clarissa Montiel e Augusto Stevanin, parceiros de trabalhos acadêmicos, cafés e conversas que fizeram a jornada muito mais prazerosa e produtiva.

Aos amigos do peito Rodrigo Abrahão, Alecsander Portilio, Melina Mesquita, Clarissa Auler, Daniela Santos, Letícia Gonzaga, Laura Gallo, Lorenzo Ribas e Rodolfo Ribas por todo carinho de irmãos e por me incentivarem a seguir em frente.

À UFRGS, pela melhor das “balbúrdias”.

A Luiz Inácio Lula da Silva por me ensinar a acreditar num Brasil melhor.

RESUMO

Este estudo reflete sobre atravessamentos entre Literatura e Saúde Mental, a partir de experiências com Oficinas de Leitura e Escrita com grupos de sujeitos em atendimento de atenção à saúde mental, ocorridas em 2014 e 2015. O trabalho percorre, introdutoriamente, aspectos abordados na obra *História da Loucura* (1972), de Michel Foucault, a fim de resgatar um panorama histórico de quando e como a civilização ocidental criou a internação manicomial. Neste capítulo também é situado brevemente o contexto de lutas antimanicomiais que culminaram na criação dos CAPS (Centros de Atendimento Psicossocial) como rede substitutiva das internações psiquiátricas no Brasil e na importância desses espaços para a reinserção social de seus usuários. Na sequência, são trazidas cenas das experiências na Oficina de Literatura do CAPS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Núcleo das Psicoses da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, nas quais foi observado que o trabalho criativo com leitura e escrita literária tem potencial terapêutico. No último capítulo são feitas reflexões teóricas sobre os processos observados a partir do trabalho realizado nas oficinas, com base principalmente na leitura de textos de Antônio Cândido, Gilles Deleuze, Michel Foucault e de estudos sobre Biblioterapia.

Palavras-chave: loucura, literatura, leitura, escrita, oficinas, saúde mental.

ABSTRACT

This study reflects on the crossings between Literature and Mental Health, based on experiences with Reading and Writing Workshops with groups of people in mental health care which took place in 2014 and 2015. The work covers, in an introductory way, aspects covered in the book *History of Madness* (1972), by Michel Foucault, in order to rescue a historical panorama of when and how Western civilization created the insane asylum. The first chapter also briefly describes contexts of anti-asylum struggles that culminated in the creation of Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) as a substitute network for psychiatric hospitalizations in Brazil and the importance of these places for the social reintegration of its users. Afterwards, scenes of the experiences at the CAPS Literature Workshop at Hospital de Clínicas, in Porto Alegre, and at Núcleo das Psicoses of Clínica de Atendimento Psicológico of UFRGS are presented, where it was observed that creative work with literary reading and writing has a therapeutic potential. In the last chapter, theoretical reflections on the processes observed from the work carried out in the workshops are made, based mainly on the reading of texts by Antônio Cândido, Gilles Deleuze, Michel Foucault, and studies on bibliotherapy.

keywords: madness, literature, reading, writing, workshops, mental health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	LOU(CURA)	10
2.1	Uma Brevíssima História da Loucura.....	10
2.2	Hospital Colônia: uma trágica experiência de internamento no Brasil.....	15
2.3	Nise, a Psiquiatra Rebelde ou A arte como terapia.....	16
2.4	O CAPS: um fruto da Luta Antimanicomial no Brasil.....	17
2.5	As Oficinas Terapêuticas no CAPS	18
2.6	Uma Oficina de Literatura.....	19
3	OFICINAS DE LEITURA E ESCRITA: uma experiência entre Literatura e Saúde Mental	20
3.1	Um pouco de história	20
3.1.1	Cena: <i>Psicose e Neurose</i> - Núcleo das Psicoses - UFRGS.....	21
3.1.2	Cenas da Oficina de Literatura no CAPS II - HCPA	24
3.1.2.1	Cena: <i>A Imagem de uma Cobra de Vidro</i>	24
3.1.2.2	Cena: <i>Tudo pode ser melhorado</i>	25
3.1.2.3	Cena: <i>Superman de Krypton</i> - Transgressão e Tentativas de Organização.....	26
3.1.2.4	Cena: <i>Um peixe no mar</i>	28
3.1.2.5	Cena: <i>Os desafios do envelhecimento do ventre verde</i>	29
3.1.2.6	Cena: Criação coletiva do <i>Estatuto do CAPS</i>	30
3.2	Efeito das experiências para a Oficineira.....	30
4	DESDOBRAMENTOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA: Literatura e Saúde Mental	32
4.1	Leitura e Escrita num espaço de atendimento em saúde mental: o exercício de um direito humano fundamental.....	32
4.2	Literatura e Saúde Mental	35
4.2.1	A Biblioterapia.....	36
4.3	Uma outra literatura ou Para além dos diagnósticos.....	39
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	44
	ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

A escolha por realizar este trabalho esteve acompanhada o tempo todo pela certeza de que estou pisando em um terreno perigoso. Existem tantos mapas, e, por me sentir pouco habilitada a compreendê-los, quase desisto do primeiro passo desta aventura. E, muitas vezes, antes de começar, me vi desistindo. Mas como desistir se a real aventura – a prática – já foi vivida, se no ano de 2014 encarei o desafio de ministrar uma Oficina de Literatura no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sem, até então, ter trabalhado com este perfil de público? E, se, no ano seguinte, tive a oportunidade de, na Clínica de Psicologia da UFRGS, atuar como extensionista e dar continuidade a aprendizados interdisciplinares que essas atividades proporcionaram? E, tendo essas experiências representado em minha vida pessoal, profissional e acadêmica, um ponto de me ver uma pessoa “antes e outra depois”, como ousar não tentar aqui, no Trabalho de Conclusão de Curso, ainda que sentindo-me num labirinto, dar notícia dessas vivências repletas de aprendizados e vislumbrar alguma relevância para futuros estudos de dentro da área de Letras?

A abundância de mapas a que me refiro são do campo da psicanálise, psicologia, terapia ocupacional, enfim, das áreas da saúde de uma maneira geral, e da saúde mental, em especial. Há muitas dissertações e teses dessas áreas que dão conta de trazer relatos ou análise de efeitos de oficinas de arte e escrita desenvolvidas em espaços terapêuticos de saúde mental. Esbarrei, entretanto, na dificuldade de encontrar material científico/referências produzidas por pesquisadores da área de Letras que trouxessem relatos semelhantes em oficinas de escrita. Pois se são escassas, me sinto, ainda que hesitante, desafiada a reelaborar o aprendizado vivido naquelas experiências profissionais através de um trabalho de conclusão que possa servir, de alguma maneira, como referência para outros colegas que venham a pesquisar sobre temáticas que entrecruzam literatura e saúde mental.

Talvez os profissionais da saúde tenham (ou não) mais clareza do poder da literatura para a saúde mental do que nós professores de Literatura e de Língua(s). Muitos de nós esquecemos o que nos levou a fazer esta escolha profissional. Lá no fundo da alma está a vontade de passar adiante a paixão pelas histórias que mexem com nossas emoções, que muitas vezes são um bálsamo para nossas dores. Esquecemos que a vontade de compartilhar histórias e o ato de escrever nos deixa leve; que transformar o sofrimento em poesia nos ressignifica e nos remedia. Esquecemos que quem carrega um livro nunca está sozinho. Mas em “sala de aula convencional”, nem sempre há espaço para a partilha deste saber curativo.

Ter sido interlocutora desse poder terapêutico da literatura na vida de pessoas marcadas pelo estigma social da loucura reativou um saber intuitivo que carregou comigo desde antes de ser alfabetizada: ler e escrever faz bem à saúde. Imbuída de dar testemunho desta interlocução, tomei coragem de (tentar) dar corpo às memórias vividas em experiências profissionais, atravessadas pelos aprendizados no Curso de Letras, neste Trabalho de Conclusão de Curso.

O processo metodológico deste TCC configura-se num relato de experiências, acompanhado de reflexões teóricas das temáticas envolvidas, com aporte teórico amparado principalmente nas leituras de textos de Michel Foucault, Gilles Deleuze e Antônio Cândido.

Assim, antes de trazer o relato das cenas vividas nas Oficinas, foi feito, no primeiro capítulo, um “mergulho” na *História da Loucura*, de Michel Foucault, obra fundamental para tentar entender a origem do “medo de louco” que a sociedade tem. Nela, foi descoberto que “louco”, por muito tempo (e talvez ainda hoje seja em muitos aspectos assim) podia ser considerado qualquer figura “indesejável” para o *status quo* social das diferentes épocas, não necessariamente “doente”. Neste capítulo é também ambientado, brevemente, o contexto histórico e a importância dos CAPS e das Oficinas Terapêuticas que neles são realizadas, para a reinserção de sujeitos em tratamento de sofrimentos psíquicos na vida social.

No capítulo seguinte, é feito um resgate na memória para reviver algumas cenas vividas durante os encontros nas Oficinas, nas quais o trabalho com leitura e escrita literária atuou com efeitos terapêuticos na rotina dos seus participantes.

No último capítulo, são realizadas (tentativas de) aproximações interdisciplinares entre Literatura, Direitos Humanos e Saúde Mental, a partir das reflexões propostas por Antônio Cândido, Gilles Deleuze e pesquisadores da área da Biblioterapia.

2 LOU(CURA)

“Loucura” é um daqueles conceitos que não conseguimos compreender ao certo seu significado, mesmo estando munidos de vários dicionários e livros a respeito do tema; mas é possível que nos arrisquemos a apontar e dizer “aquele é louco” quando se trata do outro. O fenômeno da loucura sempre esteve presente na humanidade e, conforme as transformações históricas e culturais, a sociedade foi modificando também a maneira como ela foi observada, tratada e compreendida ao longo do tempo.

Para o dicionário Aurélio¹, loucura é: “alienação mental. Insensatez; imprudência. Extravagância. Doidice, ato descontrolado ou irrefletido”. Essas tentativas de definições são contemporâneas, mas, ao longo da história da civilização humana, cada época teve sua noção de loucura. Em todas elas, pode-se dizer que o louco sempre ocupou um espaço da diferença, à margem do que seria considerado “normal”.

E este é um tema que pode até ser em diversos momentos romantizado nas artes, especialmente no cinema, mas, na vida real, sabemos que o sujeito que não ocupa os “lugares de normalidade” dentro da sociedade pode estar fadado a viver uma vida de sofrimento e segregação social. Mesmo na contemporaneidade Pós-reformas Psiquiátricas, época em que, supunha-se, estarmos muito mais esclarecidos acerca da importância da saúde mental e de tantas descobertas da medicina e psicologia em torno deste tema, ainda há muito preconceito com aqueles que têm algum sofrimento psíquico. Portanto, ainda se faz necessário refazer as pegadas da estrada que a civilização percorreu para criar este estigma, a fim de tentar compreender um pouco as suas origens e procurar combatê-lo.

Para abrir as picadas do caminho sobre o tema, este trabalho utiliza principalmente como obra fundamental de referência o livro *História da Loucura* (1972), no qual o pensador Michel Foucault remonta à Idade Clássica para mapear como a civilização ocidental começou a estigmatizar e alijar do convívio social os mentalmente desajustados. Para ele, “a loucura é uma doença não da natureza, nem do próprio homem, mas da sociedade”. (1972, p. 468).

2. 1 Uma brevíssima História da Loucura

No século XVII, com o controle da lepra na Europa, os leprosários – locais destinados aos doentes daquela mazela contagiosa – foram aos poucos sendo ocupados por outro grupo social tão temido e excluído quanto: os loucos. Mas antes desses espaços começarem a ser

¹ <https://dicionarioaurelio.com/loucura>. Acesso em 30 abr 2019

ocupados por todo tipo de indivíduo considerado louco, na Europa da Renascença, era possível que esses fossem encaminhados a cidades portuárias que se encarregavam de os despejarem em outros portos, em trajetos marítimos que ficaram conhecidos pela arte renascentista como *Nau dos Insensatos*. Estes trajetos eram tomados por uma simbologia purificadora representada pela viagem através da água, na qual o louco era ao mesmo tempo expulso de um lugar para ser “liberto” em seu próprio desatino em uma nova terra.

Neste momento, ainda que indesejável, a loucura ocupava um lugar de saber oculto, uma certa consciência trágica da condição humana. O louco era uma espécie de iluminado, que conheceria as profundezas da sabedoria escondida sob as camadas mais superficiais da sensatez humana, sendo, inclusive, inspiração para (e personagem de) muitas obras artísticas deste período – como, por exemplo, *Elogio da Loucura* (1511), de Erasmo de Rotterdam e *Dom Quixote* (1605) de Cervantes.

No pólo oposto a esta natureza de trevas, a loucura fascina porque é um saber. [...] Este saber, tão inacessível e temível, o Louco o detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias - e por isso mesmo mais inquietantes - o Louco o carrega inteiro numa esfera intacta: essa bola de cristal, que para todos está vazia, a seus olhos está cheia de um saber invisível.
(FOUCAULT, 1972. p.21)

Essa noção começa a mudar ao final da Renascença, a partir do confronto entre a consciência crítica e a experiência trágica – do entendimento que a loucura ainda era parte da constituição humana; dali em diante ela se torna uma oposição à “verdadeira” condição de humanidade representada pela racionalidade.

Com o fim da Idade Média e uma nova forma de organização social na Europa, a burguesia, também se instauram novas categorias para encaixar os socialmente desencaixados. Se um século antes Erasmo elogiava a loucura, agora Descartes ratifica unicamente a razão, e categoriza o erro, o sonho e a loucura como uma oposição ao estado de razão. O estado necessário para manter a ordem da cidade burguesa na Europa do século XVII. E, assim, os navios de loucos foram sendo substituídos pelos hospitais de loucos.

Nesta arqueologia da loucura, Foucault vasculha a origem das internações na Europa na Idade Clássica e revela que elas tinham muito mais relação com questões “morais” e econômicas do que necessariamente de saúde.

Antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos, ou que pelo menos gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho. Nossa filantropia bem que gostaria de reconhecer os sinos de uma benevolência para com a doença, lá onde se nota apenas a condenação da ociosidade.
(Idem p. 63-64)

Assim, de uma maneira geral condenava-se o pobre. Mas não qualquer pobre, e, sim, especialmente aquele que se negava, voluntária ou involuntariamente, a contribuir no mundo do trabalho na economia burguesa. Os considerados vagabundos, pedintes e outros “inúteis”, não necessariamente doentes, naquela concepção de mundo, eram fortes candidatos às internações naquele novo tempo, onde a não-razão não encontra mais lugar subjetivo e, ao contrário da Idade Média, a miséria não é mais santificada.

A internação é uma criação institucional própria do século XVII. Ela assumiu, desde o início, uma amplitude que não lhe permite uma comparação com a prisão tal como esta era praticada na Idade Média. Como medida econômica e precaução social, ela tem valor de invenção. Mas na história do desatino, ela designa um evento decisivo: o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido.
(Ibidem, p.78)

Homossexualidade, sodomia, curandeirismo ou negação à religião cristã também estavam entre as muitas causas de internação naquela época. Condenavam-se tais práticas mais por questões morais e familiares do que de fato pelo “desvio” de saúde que viesse a ser considerado. Assim, homossexuais, “sodomitas”, e “libertinos” (como o Marquês de Sade) poderiam ser encarcerados por um sistema que ombreava poder com o próprio rei e tinha sua própria justiça, independentemente da condição médica. No fim das contas, tratava-se de um sistema de repressão, de coação e controle social e moral que ficou conhecido como “A Grande Internação”.

Num certo sentido, o internamento e todo o regime policial que o envolve servem para controlar uma certa ordem na estrutura familiar que vale ao mesmo tempo como regra social e norma da razão. A família, com suas exigências, torna-se um dos critérios essenciais da razão; e é ela, sobretudo, que pede e obtém o internamento. [...] Este poder de repressão, que não pertence inteiramente ao domínio da justiça nem exatamente ao da religião, este poder arrancado diretamente à autoridade real não representa, no fundo, a arbitrariedade do despotismo, mas sim o caráter doravante rigoroso das exigências familiares. O internamento foi colocado pela monarquia absoluta à disposição da família burguesa.
(Ibidem. p. 90-92)

Na primeira metade do século XVIII, apesar de alguns avanços nas ciências médicas, ainda se procurava uma “cura para a loucura” nos mesmos moldes das outras doenças do corpo, mas ao fim e ao cabo, em muitos casos, permanecia um significado moral para os sintomas físicos dos sofrimentos emocionais. Como o caso da histeria, considerada uma doença típica das mulheres, atribuída a uma disfunção uterina que se espalharia pelo corpo, que adquiriu o status de loucura.

[...] De um lado, é a assimilação completa da histeria [...] às doenças mentais. [...] Enquanto os vapores eram convulsões [...] do corpo, enquanto conduziam ao desmaio e à perda de consciência, não eram loucura. Mas quando o espírito se torna cego para os próprios excessos de sua sensibilidade – aí aparece a loucura.

De outro lado, no entanto, ela dá à loucura todo um conteúdo de culpabilidade, de sanção moral, de justo castigo que não era próprio da experiência clássica. Ela sobrecarrega o desatino com todos seus novos valores: ao invés de fazer da cegueira a condição de possibilidade de todas as manifestações da loucura, ela a descreve como o *efeito psicológico de uma falta moral*. E com isso está comprometido aquilo que havia de essencial na experiência do desatino. O que era cegueira vai tornar-se inconsciência, o erro se tornará falta; e tudo que designava na loucura a paradoxal manifestação do não-ser se tornará castigo natural por um mal moral. (Ibidem p.295)

Em 1789 ocorre a Revolução Francesa e a exclusão não combina muito com o lema “liberdade, igualdade e fraternidade”. Porém, os considerados loucos seguem enclausurados. Apenas em 1793 com o Dr. Phillippe Pinel à frente do Hospital Bicêtre, o discurso delirante do louco passou a ganhar alguma importância para a área médica. Sob a influência das ideias iluministas, Pinel foi o grande pioneiro no tratamento de doentes mentais e é o precursor da psiquiatria moderna. Em seu tratado Médico-Filosófico, defende a loucura como uma doença mental, podendo ter causas físicas, hereditárias ou emocionais. Assim, banuiu tratamentos antigos como sangrias, vômitos induzidos, purgações e ventosas, substituindo-as por tratamentos mais dignos e respeitosos, que incluía terapias ocupacionais. Considerando o contexto de sua época, seus estudos foram um grande passo para a humanização no tratamento dos sofrimentos mentais. (CAISM Philippe Pinel)²

Cético a respeito de algumas circunstâncias que culminaram na libertação dos acorrentados em Bicêtre e, posteriormente em Salpêtrière, por Pinel e do mito que se criou ao longo da história acerca daqueles eventos, Foucault (1972, p.465) retoma que

[...]ele assumiu suas funções a 25 de agosto de 1793. Pode-se supor, como sua reputação de médico já era grande, que ele tinha sido escolhido justamente para “desmascarar a loucura”, para avaliar suas dimensões médicas exatas, libertar as vítimas e denunciar os suspeitos, fundar enfim, com todo rigor, esse internamento da loucura cuja necessidade é reconhecida mas cujos perigos são pressentidos. Por outro lado, os sentimentos de Pinel eram bastante republicanos para que dele não se pudesse temer que mantivesse presos os prisioneiros do antigo poder nem que favorecesse os perseguidos pelos novo. Num certo sentido, pode-se dizer que Pinel viu-se investido de um extraordinário poder moral.

A partir dos estudos de Pinel e Tuke, a loucura começa a ser considerada como doença mental, e como tal, necessita de um conhecimento médico e técnico específicos. Instaura-se então um processo de reabilitação dos excluídos capazes de serem readmitidos

² Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental Philippe Pinel. Consultado em <http://portal.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel> Acesso em 19 mai 2019

pela comunidade, separando-se os casos mais graves, com o propósito de serem estudados, para melhor compreensão de seu comportamento e a busca por uma cura.

A nova morada dos loucos passa a ser o asilo, onde se trabalhava com uma prática médica e pedagógica, visando um tratamento novamente moral. A nova organização social burguesa nas cidades também colabora para que se estabeleçam mudanças no conceito de saúde e doença, num caráter social que visava a ordem pública.

Surge, assim, o que seria a primeira escola da psiquiatria, o “alienismo”, que entende a loucura como alienação mental e trabalhava com uma terapêutica dentro do asilo, onde se confrontava a confusão mental do louco com a rigidez disciplinar tida como um dos métodos de tratamento.

No século XIX, a descrição da loucura era baseada na subjetividade, tendo como expoentes principais Pinel e Tuke e, posteriormente, um de seus alunos, Esquirol. A cura pelos métodos aplicados – que poderia contar com isolamento e camisas de força, hoje considerados radicais, à época avançados e humanizadores para os casos mais graves – no asilo nunca fora efetivamente alcançada. Talvez porque este novo espaço figurava como um novo depósito de seres humanos que não se enquadravam e não contribuíam economicamente no *modus operandi* da sociedade burguesa.

No asilo impera a relação de poder do médico em relação ao paciente. Foucault (Idem, p. 497) sublinha que “não é como cientista que o *homo medicus* tem autoridade no asilo, mas como sábio. Se a profissão médica é requisitada, é como garantia jurídica e moral, e não sob o título da ciência”.

Apenas a partir de Sigmund Freud (1856-1939), o par médico-doente passa a ser, de fato, uma relação levada mais a sério no conhecimento médico da psiquiatria, pois

fez deslizar na direção do médico todas as estruturas que Pinel e Tuke haviam organizado no internamento. Ele de fato libertou o doente dessa existência asilar na qual o tinham alienado seus “libertadores”. [...] Criou a situação psicanalítica, onde por um curto-circuito genial, a alienação torna-se desalienante porque, no médico, ela se torna sujeito.
(Ibidem, p.503)

De maneira metamorfoseada, a prática de alijar o mentalmente inadequado aos padrões sociais vigentes se manteve ao longo da história. Apenas a partir da segunda metade do século XX esta realidade teve mudanças significativas. Avanços na medicina, a validação da psicologia como ciência e a descoberta dos psicofármacos foram importantes marcos para a mudança de olhar e de atitude em relação a este tema. Além disso, processos civilizatórios

respaldados pelos Direitos Humanos foram dando fôlego e legitimidade às Lutas Antimanicomiais que culminaram em Reformas Psiquiátricas.

2.2 Hospital Colônia: uma trágica experiência de internamento no Brasil

O Brasil teve sua experiência particular de horror manicomial à la Bicêtre, que atravessou o século XX, no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais. Fundado em 1903, repete a experiência europeia clássica de ter sido construído inicialmente como um espaço destinado a abrigar indivíduos acometidos por doença altamente contagiosa – a tuberculose – para, posteriormente transformar-se em Hospital Psiquiátrico.

A experiência em Barbacena ficou conhecida como *holocausto brasileiro*, tanto pelo modo como os próximos internos chegavam ao local – num vagão de carga de trem, como os judeus eram levados para os campos de concentração nazistas – quanto pelas condições insalubres e os tratamentos desumanos a que eram submetidos, ao serem abandonados pela família ou levados à força pela polícia. Gays, indigentes, prostitutas, indígenas, desorientados mentais ou simplesmente pessoas consideradas “indesejadas” pela família ou pela comunidade chegavam de “trem de doido” – expressão cunhada pelo escritor Guimarães Rosa, que trabalhou brevemente como médico no local – numa viagem na maioria das vezes sem volta.

Segundo Arbex (2013, p.13)

cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos.

A eletroconvulsoterapia (eletrochoques), técnica desenvolvida na década de 1930, era utilizada no Hospital Colônia, assim como em outros hospitais psiquiátricos, como método de tratamento. Apenas na década de 1960 a situação começa a mudar, a partir das mudanças no sistema de saúde mental propostas pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia e, com o Movimento Antimanicomial, criado em 1987, que visava que as instituições mudassem o perfil de atendimento e tratamento para um sistema de reabilitação e acolhimento e não como vinha acontecendo até então, de figurarem como verdadeiras prisões.

Estima-se que desde sua fundação até o fim dos tratamentos cruéis, em 1987, pelo menos 60 mil vidas foram perdidas no Colônia. Em 1996, um dos pavilhões foi transformado em museu para manter a memória dessa tragédia. (ARBEX, 2013)

2.3 Nise, a Psiquiatra Rebelde ou A arte como terapia

Ao assistir ao filme *Nise, o coração da loucura* (BELINER, Roberto: 2016) fui apresentada a esta revolucionária figura da psiquiatria brasileira. Nise da Silveira (1905-1999), a psiquiatra rebelde, como fora chamada pelo escritor Ferreira Gullar, não aceitou aplicar certas técnicas que faziam parte dos tratamentos dispensados aos doentes mentais à época, em 1944, quando foi trabalhar como psiquiatra no Centro Psiquiátrico Pedro II, no bairro do Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro. Lobotomia – a cirurgia no cérebro que validou a psiquiatria como ciência médica – e eletrochoques eram algumas das técnicas que prometiam a cura de casos de epilepsia e esquizofrenia, entre outros. Nise considerava aquilo tudo como verdadeiras sessões de tortura e negou-se a trabalhar com tais métodos com os pacientes. Assumira, então, o Setor de Terapêutica Ocupacional, uma área desprestigiada da medicina psiquiátrica, que apenas usava os pacientes como serviçais (MII³).

Ao humanizar o tratamento dos pacientes, trabalhando com escuta e afeto e, ao implementar em 1946 os Ateliês de Pintura e Modelagem, revolucionou a história dos cuidados em saúde mental e seu legado influenciou posteriormente as Lutas Antimanicomiais e a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Hoje centenas de milhares de obras confeccionadas pelos pacientes do Hospital Engenho de Dentro compõem o acervo do Museu de Imagens do Inconsciente, fundado em 1952 pela Dr.^a Nise e que ainda está em funcionamento, sendo hoje “um centro vivo de estudo e pesquisa sobre as imagens e tem caráter marcadamente interdisciplinar, o que permite troca constante entre experiência clínica, conhecimentos teóricos de psicologia e psiquiatria, antropologia cultural, história, arte, educação” (MII)⁴.

As produções artísticas feitas por esquizofrênicos revelam o mundo mítico do inconsciente daqueles internos. Muitas foram consideradas por especialistas como verdadeiras obras de arte – ainda que, originalmente não tivessem este propósito – e seus criadores, grandes artistas em potencial. Várias coleções daquelas obras foram colocadas em exposições em museus nacionais e internacionais. Nise nunca permitiu que as peças fossem

³ Museu de Imagens do Inconsciente in: <http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/#historico>. Acesso em 23 mai. 2019

⁴ Idem

comercializadas, pois as considerava documentos plásticos que estariam a serviço dos pesquisadores que viessem a estudar o universo hermético do inconsciente dos esquizofrênicos.

Do pátio do hospício para o espaço de terapêutica ocupacional, e, deste para o ateliê, através da arte, os pacientes se abriam para o convívio e o afeto, encaminhando-se não necessariamente para uma cura, mas uma significativa melhora no seu relacionamento com o mundo e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Para Nise,

o que cura não é o remédio, mas o afeto. O que possibilita essa transferência de caráter prático entre mim e o outro é a ponte afetiva com o mundo, fazendo com que o paciente psiquiátrico saia de uma condição patológica e renasça para inúmeras possibilidades e oportunidades⁵.

2.4 O CAPS: um fruto da Luta Antimanicomial no Brasil

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi implantado na cidade de São Paulo, em 1986. A criação do CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira e de tantos outros CAPS que se espalharam pelo Brasil a partir de então fez parte de um movimento social que foi iniciado por trabalhadores da saúde mental que buscavam a melhoria na assistência no Brasil e denunciavam a situação trágica dos hospitais psiquiátricos, que até então eram a única alternativa oferecida aos usuários portadores de transtornos mentais.

Este movimento social faz parte do que conhecemos como Luta Antimanicomial, que culminou na chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo início na segunda metade da década de 1970 no contexto da redemocratização, com inspiração em Franco Basaglia, quando idealizou a prática da desinstitucionalização psiquiátrica ainda nos anos 1960. A Reforma trata-se do “reclame da cidadania do louco (TENÓRIO, 2002. p.27), pela participação de um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de muitos atores muito diferentes entre si” (Idem, p.28). Para o psicanalista Fernando Tenório “o essencial da reforma são as práticas de cuidado destinadas aos loucos, visando a manutenção do louco na vida social e [...] que ele possa, nos constrangimentos impostos por sua condição psíquica, exercer-se como sujeito”. (Ibidem, p. 55).

O movimento teve por origem a Reforma Sanitária Brasileira, de 1987 – a qual, por sua vez, resultou no SUS (Sistema Único de Saúde). Muitos anos de luta por avanços nas

⁵ <http://www.saude.al.gov.br/2016/10/10/nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratamento-da-loucura-no-brasil/>. Acesso em 23 mai. 2019

condições de tratamentos dos pacientes com transtornos mentais no Brasil, culminaram nas Políticas Públicas de Atenção à Saúde Mental, a Lei 12016/01 de 2001 (Lei Paulo Delgado).

Entre as demandas da Reforma, ressalta-se a importância do papel da família nas intervenções terapêuticas e na reformulação do sistema, lutando pela extinção dos manicômios, de modo a oportunizar um tratamento cada vez mais humanizado e evitando ao máximo a reclusão. Neste sentido os CAPS surgem como substitutivos às internações psiquiátricas.

Segundo o Ministério da Saúde (2004, p.13) ⁶:

um CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Um dos principais objetivos dos CAPS é “promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas” (Idem, p.13). E é a partir deste objetivo que as Oficinas Terapêuticas desenvolvidas no CAPS têm papel fundamental na socialização dos usuários e é nelas que muitos indivíduos marginalizados e estigmatizados encontram-se com a arte e descobrem para si novos sentidos para além de seus diagnósticos.

2.5 As Oficinas Terapêuticas nos CAPS

As Oficinas Terapêuticas são, segundo Ministério da Saúde (2004), uma das principais formas de tratamento oferecidas nos CAPS. São atividades desenvolvidas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Nelas são realizados

vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania
(Ministério da Saúde, 2004, p. 20) ⁷

⁶ Saúde Mental no SUS - Os CAPS. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 25 mai. 2019.

⁷ Idem

De um modo geral, as oficinas podem se caracterizar como expressivas ou geradoras de renda. Nas oficinas expressivas, podem ser de trabalho plástico (pintura, argila, desenho etc.); de expressão corporal (ginástica, dança e técnicas teatrais), expressão verbal (leitura e escrita de poemas, contos, letras de música, roteiros de teatro ou vídeo, etc.), expressão musical (atividades musicais) e fotografia. Nas oficinas geradoras de renda desenvolvem-se aprendizados de alguma atividade específica, relacionada ou não com a profissão do usuário, cujos itens produzidos possam ser comercializados, gerando-lhes renda, como culinária, marcenaria, costura, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, fabricação de velas, livros artesanais, brechós, etc. Também podem ser oferecidas Oficinas de Alfabetização, nas quais usuários que não puderam permanecer estudando possam ser iniciados no mundo da leitura e da escrita, numa promoção de cidadania.

É importante que este novo modelo de atenção em saúde não tenha o sentido de manter os usuários apenas “ocupados” e/ou “entretidos”, mas sim de estimular a real promoção de reinserção social, por meio de ações que estimulem a criatividade, a geração de renda e especialmente a retomada da autonomia do sujeito, para que não ocorram novas institucionalizações. (LIMA, 2008)

2.6 Uma Oficina de Literatura

No contexto das Oficinas Terapêuticas que um CAPS pode articular, o trabalho com leitura e escrita literária pode entrar no eixo das Oficinas Expressivas ou ainda em atividades culturais eventuais em que os usuários participem de saraus ou outras articulações promotoras de cultura que estejam ocorrendo no bairro ou na cidade.

A Oficina de Literatura ministrada no CAPS do Hospital de Clínicas em 2014 estava vinculada a um projeto da Prefeitura de Porto Alegre e foi realizada naquele espaço como atividade complementar às que já eram oferecidas no local.

No capítulo II deste trabalho serão apresentadas cenas desta experiência que envolveu usuários dos serviços do CAPS com o mundo da leitura e da escrita poética, tendo feito parte dos seus processos terapêuticos promovidos naquele espaço, durante os meses em que ocorreu a Oficina de Literatura.

3 OFICINAS DE LEITURA E ESCRITA: uma experiência entre Literatura e Saúde Mental

3.1 Um pouco de história

O projeto para o qual trabalhei por cinco edições seguidas, de 2011 a 2015, Descentralização da Cultura, foi criado em 1993, com o intuito de atuar no fomento à cultura e arte nas regiões periféricas de Porto Alegre através de oficinas gratuitas inicialmente de teatro, e, após, de outras diversas áreas artísticas (música, artes plásticas, fotografia, dança, capoeira, literatura e comunicação comunitária), sendo mantido pelo Orçamento Participativo da Prefeitura do município. As atividades ocorriam ao longo de aproximadamente até oito meses e, ao final do ano, no mês de novembro, ocorriam as Mostras Artísticas Regionais e uma Mostra Geral.

Desde que a Prefeitura de Porto Alegre deixou de ser administrada pela Frente Popular, o projeto Descentralização da Cultura, assim como a área da Cultura de uma maneira geral, foi ano a ano perdendo incentivos e minguando a contratação deicineiros. O último edital publicado foi em 2018, com diminuição drástica da verba para o pagamento dos cachês para icineiros e do tempo de execução do projeto, e aumento na burocracia envolvida para inscrição no processo seletivo. Já em 2014, a então nova Secretaria da Pasta decidiu não enviar icineiros para locais que supostamente teriam meios para conseguir o serviço por outras vias. O CAPS II⁸ do Hospital de Clínicas, que até então contava recorrentemente com as Oficinas da Descentralização da Cultura de áreas mais procuradas, como Teatro, Dança e Artes Plásticas para incorporar nos programas de Terapia Ocupacional, depois de uma cansativa negociação, foi notificado que naquele ano poderia “pegar ou largar” duas oficinas cujas ministrantes ainda não estavam alocadas: uma de dança e outra de literatura.

Assim, assumi um grupo de mais ou menos quinze participantes adultos, a maioria do sexo masculino, em atendimento de saúde mental para uma Oficina de Literatura em meados de julho de 2014. A novidade era para ambas as partes envolvidas: a icineira, que até então já havia trabalhado com diversas faixas etárias, em bibliotecas comunitárias e ONGs, mas nunca para aquela especificidade de público, e, para aquele espaço, que nunca tinha experimentado com uma oficina de Literatura com seus usuários.

⁸ A modalidade CAPS II: CAPS adulto destinado a atender território com população c transtorno mental entre 70.000 e 200.000 habitantes de acordo com a portaria 336 de 19 de fev. de 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html . Acesso em 1º jun. 2019.

Como nos anos anteriores trabalhados com Oficinas de Literatura pela Descentralização da Cultura, foi priorizado o trabalho com o gênero poético. Por dispor de pouco tempo de hora/aula (duas horas) para trabalho com texto, era importante que em cada encontro houvesse um fechamento da proposta apresentada e produção textual. Com textos de maior fôlego nem sempre é possível. Assim, trabalhavam-se, em geral, textos mais curtos, configurando, na prática, como uma oficina de poesia.

Naquela época, eu também trabalhava na biblioteca de uma instituição de ensino privada à noite e administrar o tempo dos dois empregos com as atividades acadêmicas estava sendo um tanto complicado. Às vezes, faltava ou chegava atrasada na aula de Fonologia que começava quase que religiosamente às 7h30min no Campus do Vale. A certa altura do semestre já andava com receio de estar próxima ao excesso de faltas e fui falar com a professora da disciplina, Dr.^a Luiza Milano, para ver a questão da frequência e também conversar sobre o tema de um trabalho proposto. Ao invés de me dar sermão por causa dos atrasos ou das faltas, foi compreensiva com o meu cansaço com o acúmulo de atividades, ficando curiosa principalmente com a minha atuação comoicineira de literatura em uma turma em atendimento de saúde mental.

Acabei realizando o trabalho daquela disciplina a partir de uma análise dos escritos de um dos alunos da oficina, cujo diagnóstico era de esquizofrenia hebreônica. Deste encontro também surgiu a oportunidade em 2015, para atuar como Extensionista na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

Logo no início do semestre daquele ano, descobri que estava grávida. Ao revelar isto à Professora Luiza, ela mais uma vez se mostrou compreensiva e também confiante de que seria plenamente possível realizar as atividades como extensionista e, ainda antes do parto, apresentar o resultado do trabalho nas Tertúlias de Salão de Extensão em outubro de 2015, com o título “Sons à Obra”.

Nestas páginas, procuro resgatar algumas cenas destas experiências que me fizeram crescer como aluna, como professora eicineira e me ressignificaram como ser humano que viu, em funcionamento real, o trabalho com a literatura como fator de promoção de saúde.

3.1.1 Cena: *Psicose e Neurose* - Núcleo das Psicoses - UFRGS

Em 2015, na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, participávamos, eu e a colega Carla Severo Trindade, graduada em Letras e graduanda do curso de História da Arte,

de algumas das oficinas pré-existentes e assistíamos à reunião semanal dos terapeutas do Núcleo das Psicoses, a fim de conhecer um pouco da rotina da equipe e usuários da Clínica.

Carla ficou inserida na Oficina de Cerâmica e eu na de Escrita. Tinha uma expectativa de executar um trabalho semelhante ao desenvolvido no CAPS HCPA no ano anterior, sugerindo exercícios poéticos a partir de textos literários e outras ferramentas que fomentassem, na prática da escrita e na leitura em voz alta de suas produções, o escoamento de emoções como ferramenta terapêutica e criativa. Porém, no decorrer das observações e atendendo às orientações dos terapeutas, o trabalho com aquele grupo não poderia ter um perfil pedagógico que configurasse numa “aula” e interferisse nas suas rotinas de escolha já desenvolvidas relacionadas à atividade escrita. Tratava-se de uma premissa de cuidado com o perfil daqueles usuários que em sua maioria tinham algum sofrimento mental que se configurava como psicose.

No meu desconhecimento sobre a área da psiquiatria, sentia-me frustrada por não poder repetir a experiência de trabalhar livremente com poesia num espaço de cuidado com a saúde mental. Porém, logo entendi que não deveria encarar aquela mudança de planos como uma barreira para os processos de aprendizagem possíveis interdisciplinares naquele espaço, muito pelo contrário. Assim, procurei exercitar mais a escuta e aproveitar o convívio com a equipe, com os usuários e os colegas da Psicologia, frequentando as reuniões e as outras oficinas para aprender e agregar alguns conhecimentos sobre uma área que não era exatamente a minha, mas que engrandeceria muito o meu aprendizado.

Um desses aprendizados foi a diferença fundamental entre psicose e neurose. Ali me explicaram que o psicótico pode ter episódios de perda da noção da realidade, podendo ocorrer alucinações e delírios, como no caso da esquizofrenia. Na neurose não haveria perda de consciência; a pessoa sabe que está doente, como por exemplo, na síndrome do pânico. (informação verbal)⁹

Atendendo às orientações dos terapeutas, optou-se, então, por sugestões eventuais de leituras de textos poéticos para os que tivessem interesse em utilizá-los como inspiração para suas produções textuais; atividades interdisciplinares entre as oficinas de cerâmica e escrita, com sugestões de criações de textos inspiradas nas peças artísticas por eles confeccionadas e uma espécie de curadoria editorial na Revista da Clínica, a ser impressa no final do ano, com produções dos pacientes que frequentavam a Oficina de Escrita - da qual não pude

⁹ Clínica de Atendimento Psicológico da – Núcleo das Psicoses - UFRGS, 2015.

efetivamente participar por já se aproximar a data do parto de minha filha Alice, em novembro.

Em um dos encontros da Oficina de Escrita apresentei o poema “O Corpo”, de Arnaldo Antunes (2006, p.91):

O corpo existe e pode ser pego / É suficientemente opaco para que se possa vê-lo./
Se ficar olhando anos você pode ver crescer o cabelo. / O corpo existe porque foi
feito./ Por isso tem um buraco no meio./ O corpo existe, dado que exala cheiro./ E
em cada extremidade existe um dedo. /O corpo se cortado espirra um líquido
vermelho./ O corpo tem alguém como recheio.

A proposta, para os que quisessem participar, era se apropriar de algum dos versos e continuar alguma produção textual, que poderia ser de qualquer gênero. Apenas um dos cinco usuários quis participar e destacou o verso “O corpo tem alguém como recheio” para escrever que o recheio do corpo da “professora” era um bebê.

Este poema que Arnaldo Antunes entoa como música e performance visual descreve a materialidade do corpo praticamente sem metáforas. O último verso “o corpo tem alguém como recheio” é o que dá margem para o elemento subjetivo, pois se pode pensar no recheio “mental”, na personalidade, naquilo que nos faz sermos seres humanos, pensantes, e não apenas corpos físicos. Eu usava esse poema, em oficinas, como mote para alguma “apresentação pessoal poética” – quem ou como eram aqueles “recheios” daqueles corpos?

Vendo aicineira grávida, Josias¹⁰ não teve dúvidas ao associar imediatamente à noção de recheio como preenchimento físico. O corpo estava, “recheado” com outro corpo, o corpo de um filho que nasceria em breve. O poema serviu como mote para a sua “crônica ditada” (não havia sido suficientemente alfabetizado para conseguir escrever de próprio punho e, nessa oficina, sempre ditava para um dos terapeutas escreverem suas impressões diárias sobre acontecimentos genéricos acerca de eventos políticos, culturais, esportivos etc. que eram comentados na mídia massiva), na qual o tema pertinente era – entre outros “pensamentos soltos” – os cuidados que uma mãe tem que ter com o bebê.

Este relato remonta ao que já havia sido constatado, também, na turma do CAPS HCPA, sobre a dificuldade de alguns usuários em compreender e produzir metáforas. Este fenômeno estaria também relacionado com a condição de psicose. O psicótico pode ter dificuldade em pensar no sentido figurado, não conseguindo abstrair. (informação verbal)¹¹

Esse tempo acompanhando as oficinas no Núcleo das Psicoses foi fundamental para elaborar reflexões sobre alguns processos observados no trabalho com a turma do ano anterior

¹⁰ Este e outros nomes de participantes das oficinas que aparecem neste trabalho são fictícios.

¹¹ Clínica de Atendimento Psicológico - Núcleo das Psicoses - UFRGS, 2015.

no CAPS-HCPA. Um dos mais importantes é a questão da dificuldade de alguns dos participantes lidarem com a metáfora, algo que, para edições futuras de oficinas com este perfil de público será melhor observado a fim de não ser um obstáculo aos oficinandos para o envolvimento com as atividades criativas.

3.1.2 Cenas da Oficina de Literatura no CAPS II - HCPA

Nesta seção, trago alguns relatos que ilustram um pouco as minhas impressões sobre o trabalho com aquele grupo que, num primeiro momento, não era muito diferente de outros com os quais trabalhei. Em conversa com as terapeutas responsáveis, ficou estabelecido que eu teria toda liberdade de trabalhar sem receios com quaisquer temas. Eu estaria sempre acompanhada de uma das terapeutas, além de pelo menos uma estagiária. As etapas da “aula” eram as mesmas: convite à leitura dos textos, discussão coletiva, exposição de tópicos levantados pelo grupo no quadro, proposta de produção textual e convite à partilha do trabalho com os colegas. O elemento inédito se deu por testemunhar a intensidade daquelas pessoas que remam contra a maré da sociedade “normatizadora”, fazendo valer sua passagem por aquele espaço, apropriando-se da poesia, mesmo não tendo intimidade anterior com ela, para tentar transmutar seu cotidiano de diagnósticos e marginalização social em afirmação da sua própria existência através de sua escrita.

3.1.2.1 Cena: *A Imagem de uma Cobra de Vidro*

Em uma das atividades no CAPS HCPA trabalhamos na leitura de um poema de Manoel de Barros do *Livro das Ignorâncias* (1994), da Seção intitulada *Uma Didática da Invenção*:

O rio que fazia uma volta atrás de nossa casa
era a imagem de um vidro mole que fazia uma
volta atrás de casa.
Passou um homem depois e disse: Essa volta
que o rio faz por trás de sua casa se chama
enseada.
Não era mais a imagem de uma cobra de vidro
que fazia uma volta atrás de casa.
Era uma enseada.
Acho que o nome empobreceu a imagem.

Maristela ficou incomodada com a expressão “cobra de vidro”. Com a colaboração da interpretação de alguns colegas, fui explicando o sentido relacionado da imagem de uma cobra com a curva de um rio, com a ajuda de um desenho feito no quadro.

Aproveitei para lembrar que podemos escrever sobre qualquer coisa que achamos bonito ou feio, que nos traga emoção – aquilo representava uma lembrança dos tempos de menino do poeta – a associação/aproximação entre a imagem sinuosa de uma cobra com as curvas de um rio.

Na hora, o silêncio dela pareceu-me compreensão. Mas, várias semanas depois, ela pediu para que eu falasse novamente sobre a cobra de vidro.

Mesmo com dificuldades para lidar com metáforas, o trabalho com a língua enquanto matéria-prima para arte poética instigava a curiosidade de Maristela, sendo uma das que mais participavam em nas atividades propostas. Da sua produção brotavam achados poéticos que costumavam se destacar dos demais:

[...] A felicidade tem a forma dos enfeites de natal[...]

[...]

[...] Que tenhamos os sonhos destruídos,
mas não para sempre[...]

[...]

[...] *Botifala*: é um cachorro sem focinho [...]

[...]

[...] Das árvores sem frutos me aborreço[...]

3.1.2.2 Cena: *Tudo pode ser melhorado*

Em um dos últimos encontros com o grupo, propus uma discussão sobre os processos de publicação e revisão editorial. Foram distribuídas cópias dos textos para seus próprios autores a fim de que eles mesmos revisassem, com uma certa distância do tempo em que foi produzido, para verem se gostariam de modificar, acrescentar, cortar algo daqueles textos, projetando-se como autores em potencial e, que, ainda que contratassem um revisor, eles próprios teriam de fazer uma primeira revisão de seus trabalhos.

Álvaro, um dos mais introspectivos e silenciosos, fez uma edição em um dos seus textos produzidos em um encontro em que trabalhamos “receitas poéticas”. Inspirados pelo

poema “Receita” de Nicolas Behr¹² e em um trecho da letra da canção do Legião Urbana “Os anjos”¹³, utilizavam os verbos frequentes em receitas culinárias, com ingredientes inusitados.

Receita para um dia bom

Um dia sem vento
Um dia sem nuvens no céu
Céu limpo e azul
A chuva então bem longe
Amanhece ensolarado

No processo de edição, Álvaro acrescentou ações e nexos:

Misture um dia sem vento
com um dia sem nuvens no céu
adicione céu limpo e azul
deixe a chuva então bem longe
aproveite o amanhecer ensolarado

Questionei o grupo sobre o que acharam deste reencontro com o próprio texto, passado algum tempo da sua criação. Álvaro saiu do seu silêncio habitual para dizer que “a gente sempre pode melhorar alguma coisa”. Aquela fala, naquele momento, passou despercebida por mim, mas para os ouvidos da terapeuta que acompanhava a oficina representava um avanço na condição do usuário. Vindo dele, que tinha um cansaço no olhar, um ar de desistência da vida, típicos de quem tem como diagnóstico de depressão - ela via no seu gesto de “melhorar o texto” como “melhorar a vida”.

3.1.2.3 Cena: *Superman de Krypton* – Transgressão e Tentativas de Organização

Um dos usuários mais antigos do lugar era o Sr. Milton, cujo diagnóstico de esquizofrenia hebefrênica - “caracterizada por um nível de afeto superficial e incongruente e

¹²RECEITA (BEHR, Nicolas. *Laranja Seleta*, 2007)

Ingredientes:/ 2 conflitos de gerações /4 esperanças perdidas/ 3 litros de sangue fervido/ 5 sonhos eróticos /2 canções do Beatles /Modo de preparar /dissolva os sonhos eróticos /nos dois litros de sangue fervido /e deixe gelar seu coração /leve a mistura ao fogo /adicionando dois conflitos de gerações /às esperanças perdidas/ corte tudo em pedacinhos /e repita com as canções dos beatles /o mesmo processo usado com os sonhos/ eróticos mas desta vez deixe ferver um /pouco mais e mexa até dissolver /parte do sangue pode ser substituído /por suco de groselha /mas os resultados não serão os mesmos / sirva o poema simples ou com ilusões.

¹³Os Anjos (*O Descobrimento do Brasil*, 1993)

(...)Pegue duas medidas de estupidez /Junte trinta e quatro partes de mentira/ Coloque tudo numa forma untada previamente / Com promessas não cumpridas / Adicione a seguir o ódio e a inveja / Às dez colheres cheias de burrice /Mexe tudo e misture bem / E não esqueça: Antes de levar ao forno /Temperar com essência de espírito de porco /Duas xícaras de indiferença /E um tablete e meio de preguiça(...).

pela desorganização do pensamento e comportamento”¹⁴ fazia com que sua participação fosse distinta dos demais colegas. Ele vivia em um mundo à parte, aparentemente difícil para uma pessoa leiga e estranha acessar.

Nascido na região da Serra Gaúcha, na faixa dos sessenta e poucos anos, o Sr. Milton participava à sua maneira. Muito pouco falava durante as atividades, e, quando se manifestava oralmente, emitia frases aparentemente desconexas. Como estas manifestações não aconteciam o tempo todo e não atrapalhavam o andamento da parte expositiva da atividade o “Superman de Krypton”, como ele costumava se identificar, figurava na oficina como uma presença sensível e divertida, que passava boa parte daquelas duas horas fazendo garatuja nas cópias dos poemas distribuídos.

Seus escritos são uma verdadeira catarse criativa e confessional à parte. Neles me foi possível pinçar, mesmo sem o prontuário médico, diversas informações biográficas, ainda que escritos de maneira dispersa sobre as páginas sem pauta e misturadas a desenhos (frequentemente de aeronaves) e outros rabiscos não identificados. Sua liberdade criativa não respeita a linha tradicional do texto, por isso seus escritos estão dispersos em todos os sentidos possíveis do papel, transgredindo as “regras” da escrita. Entretanto, quando escrevia sobre uma cópia de poema distribuído, não rabiscava por cima das letras impressas, o que eu interpretava como tentativa de organização. E, ao final da atividade, dizia “– Tó, Professora” e entregava, como os demais, o seus textos. Neles, a sua prisão mental se expressava como liberdade artística e linguística.

Em praticamente todos os seus escritos, a expressão grafada *Sóque elétrico* (“choque elétrico”? “só que elétrico”?) estava presente. São onze registros em diversos papéis escritos ao longo dos meses em que ocorreram a oficina; onde o “*Sóque*” é necessariamente “elétrico.” É praticamente impossível não considerar o histórico de internações psiquiátricas a que foi submetido ao longo da vida, numa época em que era frequente a aplicação de eletrochoques no tratamento de distúrbios mentais, dada a faixa etária do sujeito. Seus escritos figuravam como verdadeiros ecos desta memória manicomial.

Cabe reiterar que o autor é descendente de imigrantes italianos da Serra Gaúcha e, em sua fala espontânea pronuncia frequentemente o som de [s] no lugar do [ʃ] (ch) normalmente em início de palavra ou sílaba, como é observado naquela região, em função da proximidade dos traços distintivos que aproximam a escuta e (in)diferenciação dos dois fonemas em questão.

¹⁴ Hoje denominada esquizofrenia desorganizada. Consultado em <http://www.medicinanet.com.br/>. Acesso em 16 jun. 2019.

O interessante desta ocorrência é perceber a marca sonora do traço distintivo da fala (ou do pensamento?) vertida na forma escrita, repetidamente, em contraste com o registro na mesma página, do “ch” da própria expressão *Choque Elétrico*, registrada apenas uma vez, ou na ocorrência registrada de China, numa outra produção escrita. Perceptível, também, neste processo, a economia de movimentos musculares da língua (na escolha pelo fonema /s/, mais anterior), de alguma forma, expressa na oposição clara de grafemas registrados, imprimindo a marca da oralidade exatamente nos traços distintivos da pronúncia do falante.

Na Mostra das Oficinas do CAPS, realizado em novembro daquele ano, Sr. Milton também quis, como alguns dos colegas, pegar um livro e o microfone e, pela primeira vez na oficina, ler um poema para a platéia. Escolheu um de Paulo Leminski. Seus cuidadores estavam visivelmente emocionados.

3.1.2.4 Cena: *Um peixe no mar*

Era comum participantes entrarem e saírem no decorrer da oficina, pois era parte do fluxo normal daquele cotidiano: enquanto alguns davam entrada, outros recebiam alta. Quando Luís foi admitido no CAPS HCPA a oficina já havia devia estar pelo terceiro mês de realização. O mais jovem participante da oficina, lá pelos seus dezoito anos, em seu primeiro dia, nas suas poucas palavras, demonstrou contrariedade por estar ali e um peso raivoso no olhar. Pressenti sofrimento e revolta atrás daqueles olhos vorazes de jovem negro de periferia, um “sem lugar” no mundo, que por alguma “desorganização” de seu comportamento, a partir de então teria de tomar medicação e ser figura frequente ali naquele espaço com pouca gente da sua faixa etária e ter “aulas de português”. Naquela primeira participação dele, do que eu lembro, tudo que conseguiu expressar em uma fala foi contrariedade por estar ali e uma visão bem obscura da vida.

Com o passar dos encontros Luís foi demonstrando interesse pelos textos, já não se negava ao convite de ler em voz alta, e aos poucos foi demonstrando o talento que tinha para a escrita. A cara fechada deu lugar a tímidos e ao mesmo tempo largos sorrisos e brilho no olhar quando era elogiado pela desenvoltura poética com que vinha apresentando em sua produção. Claramente o acolhimento naquele espaço terapêutico e o tratamento que incluía uma atividade para a qual ele demonstrava talento estavam agindo na reabilitação da sua saúde.

Na Mostra das Oficinas do CAPS, Luis andava para um lado e para o outro ensaiando os poemas que declamaria. Como em um dos seus primeiros escritos, talvez pensamentos

soltos, brincadeiras com as palavras, ou um ensaio para um poema, em que sintetiza a existência livre do peixe no mar:

peixe-liberdade
 peixe no mar
 peixe livre

– resgata a temática marítima escolhendo “Mãe dos filhos peixes” (*O mel do melhor*, 2001)¹⁵ de um livro de Wally Salomão – que não foi trabalhado em nenhuma outra atividade – para declamar.

3.1.2.5 Cena: *Os desafios do envelhecimento do ventre verde*

Revistas, tubos de cola, tesouras, papéis coloridos. A proposta era recortar palavras das revistas – de tamanho grande, geralmente dos títulos das matérias ou das propagandas – a fim de construir espécies de frases quebra-cabeça. Cada aluno deveria separar em torno de dez palavras. Depois de escolhidas e recortadas, foram todas para um saco plástico. Nesta parte todos soltam um “ah...” pesaroso, pois iam ter de abrir mão das palavras que escolheram. Após tudo ser depositado no saco, cada um pega um punhado de palavras e ganha uma folha de papel. Agora o trabalho é construir frases com aquele novo conjunto de palavras.

“– Fulana, me dá um “com”? Sicrano, troca um ‘de’ por um ‘para’ comigo?” Mesmo ao acaso, a turma vai percebendo que a construção sintática das frases precisa de nexos e divertem-se trocando preposições por artigos com os colegas. Percebem também que quase todas as frases construídas têm verbo no modo imperativo, pois grande parte delas são recortes de textos publicitários.

Nelma, uma simpática senhora que nunca escrevia quase nada além de copiar trechos dos mesmos versos dos poemas que trabalhávamos ou o próprio nome, e cuja participação era tipo “pipoca” - de vez em quando “estourava” no meio da atividade com algum comentário, às vezes fora do contexto, construiu uma frase que chamou a atenção das terapeutas. Uma delas saiu da sala e foi chamar a outra para ver as palavras que Nelma colou no seu papel colorido.

As palavras que Nelma juntou formaram a seguinte frase:

¹⁵ ODOYÁ, YEMANJÁ / mãe do peixe vivo, do pescado e do pescador. /mãe da paixão do grão de areia/ pela estrela do mar./ mãe da água-mãe e do tapete de algas / e da caravela e da água-viva./ mãe do cavalo marinho/ e do mundéu de mariscos,/ do cação, do cachalote, do xaréu,/ da pititinga e da piaba /e de todo e qualquer peixe isolado/ ou em cardume/ que se nomeia ou enumera./ anêmona do mar, lume na cerração,/princesa de ayocá. /dona do barco e da rede de pescar.(...)

Os desafios do envelhecimento do ventre verde

Novamente, para mim não tinha significado além de palavras que se uniram pela magnética da sintaxe, na estrutura própria da língua, formando construções inusitadas por força do acaso. Para as terapeutas, aquilo se manifestava como um reconhecimento da paciente com sua condição e com seu tratamento e também sua história, pois Nelma também tratava a esquizofrenia, tendo tido episódios psicóticos relacionados à maternidade, além de outras situações psicossociais envolvendo todo um histórico de desestrutura familiar. A frase materializava-se como um eco da própria biografia, transformado pela autora, pelo acaso, em achado poético.

3.1.2.6 Cena: Criação coletiva do *Estatuto do CAPS*

O poema “Os Estatutos do Homem”, de Thiago de Melo (1964)¹⁶ causou uma catarse geral no grupo. Os versos escritos em formato de artigos de um decreto os inspiraram a criar seus estatutos particulares, expressando seus desejos e aspirações. Roberto decretou “*que o remédio seja doce e o perfume mais barato*”. Luís declarou que “*fica permitido ficar triste / ficar parado / ficar sem direção/ ficar com desânimo / ficar sem alvo / mas só às vezes*”. Álvaro decreta: “*fica proibido sonhar sem as mãos para alcançar*”. Uma das alunas, Cláudia, que não ficou muito tempo frequentando a oficina, dá a ideia de escreverem coletivamente um “Estatuto do CAPS”. Neste Estatuto reuniram artigos que incluem os deveres do grupo com o ambiente e consigo mesmo. Elencaram vários destes artigos –“*Fica declarado que a louça não se lava sozinha no CAPS*”; “*Fica decretado que nos dias dos aniversariantes dançamos, brincamos e nos divertimos com todos os colegas, “Fica declarado que gostamos da aula de Literatura, mesmo sendo meio complicada”*– e afixaram nas paredes do CAPS. No ano seguinte, estive lá para estudar possibilidades de uma nova edição da Oficina (que acabou não acontecendo, porque logo assumi a atividade de extensão na Clínica de Psicologia da UFRGS), e os cartazes com os textos dos alunos, afixados na ocasião da Mostra das Oficinas do ano anterior, continuavam nas paredes.

¹⁶<https://www.contiouttra.com/os-estatutos-do-homem-ato-institucional-permanente-poema-de-tiago-de-melo/>

3.2 Efeito das experiências para a Oficineira

Para trazer à tona estas cenas, vasculhei a memória das experiências vividas há mais de quatro anos atrás, da troca vivida com os oficinandos, com os terapeutas e estagiários. Mas só pude materializar em mais do que lembranças porque também vasculhei os vestígios escritos ao longo das atividades que aqueles autores me autorizaram a guardar, fazendo cópias das suas produções para devolvê-los nos encontros seguintes.

Nenhum deles tinha o hábito frequente de ler livros e escrever. Foi inaugurado (ou reativado) naquela oficina, na vida daquelas pessoas, ao menos uma vez por semana, ao menos durante ao longo daqueles meses – o deleite da leitura e da prática da escrita literária. É claro que uns preferiam mais ler do que escrever – mesmo eu deixando bem claro que não se tratava de uma “aula de português” e que ninguém estava preocupado com correção gramatical; outros pediam para ir fumar um cigarro no meio da atividade e demoravam um pouco mais para voltar; mas, no geral, mesmo com pouca habilidade, com um certo acanhamento, iam aos poucos, em sua maioria, com o amparo da leitura de um repertório de textos que eu procurava que fossem acessíveis e interessantes, demonstrando cada vez mais vontade de produzir alguma coisa escrita.

Assim, percebia que de alguma maneira a literatura atuava numa outra ponta do processo terapêutico. As atividades com leitura e escrita mediavam o mundo das palavras não apenas como objetos da língua, mas do universo simbólico e plástico da arte. Com as palavras pode-se inventar mundos. Quando escreviam, aquelas pessoas tentavam inventar mundos onde seus diagnósticos não precisavam ser suas identidades; ou que eram uma parte, e não a totalidade de suas vidas. No ambiente puramente terapêutico, alguns textos produzidos poderiam soar como sinais de alerta, corroborando com pensamentos desorganizados, ou ainda empobrecidos; pela “intervenção poética”, eles poderiam subverter essa interpretação e criar outras perspectivas, onde o delírio do verbo é potência criativa.

4 DESDOBRAMENTOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA: Literatura e Saúde Mental

*Ninguém alguma vez escreveu ou pintou, esculpiu,
modelou, construiu ou inventou senão para sair do inferno.*
Antonin Artaud

Feita a incursão nas cenas da experiência nas Oficinas de Leitura e Escrita com sujeitos em atendimento em saúde mental, como elaborar o processo vivido em aprendizado em reflexões teóricas? Acredito que o caminho para tentar trazer desdobramentos reflexivos ainda se fez intuitivamente, pensando no poder acalentador da leitura e da escrita, na potência de sua partilha como gesto humanizador e promotor de saúde, sem deixar de considerar que ainda assim é um gesto político.

Neste sentido, neste capítulo, num primeiro momento, articula-se uma reflexão sobre a literatura como um direito humano fundamental, baseada nas contribuições teóricas de Antônio Cândido. Na sequência, a literatura é colocada em jogo como um empreendimento de saúde, na concepção de Gilles Deleuze e de aspectos da área da Biblioterapia, que, como o nome já revela, é a terapia a partir dos livros, das histórias. Finalmente, reflete sobre as produções literárias que brotam em espaços marcados pela marginalidade e seu potencial transformador e revelador dos processos de exclusão social e cultural.

4.1 Leitura e Escrita num espaço de atendimento em saúde mental: o exercício de um direito humano fundamental

Para Foucault (2009, p.143), o papel da escrita é

constituir, com tudo o que a leitura constituiu, um “corpo” [...]. E, esse corpo, há que entendê-lo (...) como o próprio corpo daquele que, ao transcrever as suas leituras, se apossou delas e fez sua respectiva verdade: a escrita transforma a coisa vista ou ouvida “em forças e em sangue”. [...] Ela transforma-se, no próprio escritor, num princípio de ação ficcional.

Esse princípio de ação ficcional se materializou com mais evidência na Oficina do CAPS quando surgiam propostas de escrita envolvendo alteridade de gênero e raça. Um exemplo foi, por ocasião da Semana da Consciência Negra, um pedido das terapeutas em se trabalhar esta temática. Trabalhamos o tema do preconceito racial e da consciência negra, bem como outros temas, como homofobia e machismo. Fizemos a audição acompanhada da leitura das letras das canções *Inclassificáveis*, de Arnaldo Antunes, *A carne (mais barata do mercado é a carne negra)*, de Emicida, interpretado por Elza Soares e *Pagu* de Rita Lee. A proposta de trabalho escrito consistia em assumir uma identidade de gênero feminino e de raça negra para

os homens, e para as mulheres, assumir a identidade de uma mulher transexual (que nasceu com o sexo biológico masculino, mas se identifica como mulher), e escrever um relato de violência sofrida pelo marido, pai ou outro membro da família e de superação da situação. A ideia de alteridade envolvia ocupar um outro lugar de maior vulnerabilidade social do que o seu próprio. Após a escrita, a turma comentou sobre o esforço para se colocar no lugar do outro, para escrever com uma voz que não é sua; e que quando é um outro que sofre o que eles não sofrem, é preciso “fazer de conta”, como se fossem “atores” de uma novela. Relataram também que conheciam tanto mulheres que sofrem violência física, quanto homens que a cometem. Uma das participantes negras comentou que, antigamente, na sua cidade, ela, bem como sua família e amigos negros, não podia entrar nos bailes.

Essa possibilidade do fazer ficcional, mas ao mesmo tempo atrelado à própria discussão da realidade social e à consciência crítica, num espaço “não convencional” que se vê apropriando-se da literatura, ajuda a tirá-la de um certo “pedestal” que em nada lhe é positivo. Numa comunidade de indivíduos em atendimento psiquiátrico, *os loucos*, com pouca escolaridade e pouco acesso a meios de produção cultural, ler e escrever poemas representa confrontar o cânone (ainda que muitos dos textos lidos sejam canônicos), pois suas produções podem percorrer outros espaços simbólicos, outras instâncias de sensibilidade que inscrevem suas existências marginalizadas pela expressão da criatividade e da participação social através da escrita.

Assim, pensar a literatura fora das narrativas que a concebem como atividade previamente determinada a certos grupos privilegiados implica romper com a ordem que produz divisões nos usos do discurso, como sugere Rancière (1995¹⁷, apud Oliveira In: Fonseca [et al.], 2018, p.65)

O ser da literatura seria o ser da língua onde esta se furta às ordenações que dão aos corpos vozes próprias para colocá-los em seu lugar e em sua função: uma perturbação na língua análoga à perturbação democrática dos corpos quando só a contingência igualitária os põe juntos.

O público que frequenta os CAPS são, em geral, pessoas que só dispõem do SUS como opção de serviço de saúde, que dependem de transporte público e que muito provavelmente têm como principal referência de entretenimento, cultura e informação, os conteúdos da TV aberta. Quando, neste espaço, por meio de ações terapêuticas e de promoção de inclusão social, têm contato com outras referências de produção cultural que valorizam sua própria subjetividade e os reconhecem como autores, têm também sua autonomia ressignificada.

¹⁷RANCIERE, J. Políticas da escrita. São Paulo: Editora 34, 1995.

Quando grupos marginalizados são protagonistas de produtos culturais que “normalmente” apenas a elite, seja financeira ou intelectual desfruta, estão exercendo, de certa maneira, um de seus direitos humanos; fundamental assim como o direito à alimentação, à moradia, à saúde, à instrução. Conforme reflete Antonio Cândido, a literatura é um desses direitos humanos fundamentais porque está ligada à fantasia. E todos os seres humanos exercem em alguma instância a fantasia porque é constitutivo da nossa existência fabular, criar histórias, sonhar. A fantasia está presente no subconsciente, através do sonho. É a gênese das manifestações artísticas diversas: canções, novelas, cinema, carnaval, o drama e a comédia, enfim, em tudo que nos permite de alguma maneira participar do universo do sonho e da ficção:

Ora, se ninguém pode passar vinte e quatro horas sem mergulhar no universo da ficção e da poesia, a literatura concebida no sentido amplo a que me parece corresponder a uma necessidade universal, que precisa ser satisfeita e cuja satisfação constitui um direito.
(CÂNDIDO, A. 2011, p. 177)

A satisfação da necessidade da fabulação é a mola propulsora da criação literária. Ligada a essa ideia, Antônio Cândido (1999) também aborda a literatura como força humanizadora que exprime e atua na própria formação do homem, pois a fantasia não vem desacompanhada da vida real. Enquanto têm a necessidade primitiva de fabular, o homem vive em sociedade, e as expressões literárias revelam essa dualidade, essa costura necessária entre a imaginação e a realidade concreta do mundo.

Para Cândido (2011, p.188), a literatura é uma necessidade humana universal

que deve ser satisfeita sob pena de mutilar a personalidade, porque pelo fato de dar forma aos sentimentos e à visão do mundo ela nos organiza, nos liberta do caos e portanto nos humaniza. Negar a fruição da literatura é mutilar a nossa humanidade. [...] A literatura pode ser um instrumento consciente de desmascaramento, pelo fato de focalizar as situações de restrição dos direitos, ou de negação deles, como a miséria, a servidão, a mutilação espiritual. Tanto num nível quanto no outro ela tem muito a ver com a luta por direitos humanos.

Neste sentido, o conceito do Projeto Descentralização da Cultura atua (ou atuava até poucos anos atrás...) com este propósito de democratizar o acesso a diversas modalidades de expressões culturais para camadas da população menos favorecidas, em espaços descentralizados dos centros urbanos. As Mostras (Regionais e Geral) são os momentos onde as produções realizadas ao longo do ano são exibidas à comunidade, dando visibilidade a expressões artísticas produzidas por muitos grupos marginalizados e socialmente excluídos.

A Oficina de Literatura do CAPS HPCA, em 2014, para a Mostra Geral, reuniu com precisão cirúrgica achados poéticos, linguísticos, pensamentos e rabiscos produzidos pelo

grupo. Ao contrário dos encontros em que cabiam longas conversas, discussões filosóficas, leituras exaustivas (mas nunca cansativas) de textos de autores como Arnaldo Antunes, Manoel de Barros, Eduardo Galeano entre tantos outros, daquele misto de confissões, tempestade de ideias e muito trabalho, saiu um apanhado que primou por enxugamento. Foi feita uma exposição com móveis das cópias ampliadas em tamanho A4 desses fragmentos textuais, escritos a mão, como identidade da grafia de cada um, dando visibilidade ao movimento caligráfico como expressão do rastro físico de seu trabalho autoral.¹⁸

E talvez esses fragmentos tenham trazido muito do essencial do olhar de cada um. Foram “pedaços” daqueles autores, que mesmo que não tenham se aventurado muito além no mundo da literatura após o encerramento das atividades, ficaram com uma sugestão: o “E se?” na vida prática serve para adoecer, mas para a literatura é um prato cheio, ou melhor, uma página em branco.

4.2 Literatura e Saúde Mental

Não surpreende ninguém um discurso do tipo “procure se distrair, se divertir um pouco” dito a alguém que pode estar em alguma situação envolvendo tristeza ou mesmo indícios de doença psíquica, com a intenção de retirar a pessoa, nem que seja momentaneamente, de seu estado de sofrimento. Assistir a um filme no cinema, ir a uma exposição de arte, apreciar um show de música são movimentos que além de nos distraírem das agruras da vida, restabelecendo a energia psíquica, enriquecem nosso intelecto e nossa sensibilidade. Com a fruição da literatura não é diferente. Para Todorov (2009, p. 76),

a literatura pode muito. Ela pode nos estender a mão quando estamos profundamente deprimidos, nos tornar ainda mais próximos dos outros seres humanos que nos cercam, nos fazer compreender melhor o mundo e nos ajudar a viver. Não que ela seja, antes de tudo, uma técnica de cuidados para com a alma; porém, revelação do mundo, ela pode também, em seu percurso, nos transformar a cada um de nós a partir de dentro.

Não se pode esperar, contudo, que a leitura de obras literárias por si só possa empreender processos curativos, mas digamos que a literatura – como outras manifestações artísticas – amplia nossa finitude através da imaginação.

E este empreendimento de saúde que envolve a literatura está presente tanto na leitura, quanto na escrita. Para Deleuze, quem escreve não o faz com as próprias neuroses. “A neurose, a psicose não são passagens de vida, mas estados em que se cai quando o processo é

¹⁸ Alguns registros fotográficos desta Mostra podem ser vistos nos Anexos.

interrompido, impedido, colmatado. A doença não é processo, mas parada do processo” (1997, p. 13). Ao considerar o caso do filósofo e escritor Nietzsche, que também sofrera de transtornos mentais, considera que o “escritor (...) não é doente, mas antes médico, médico de si próprio e do mundo. A literatura aparece, então, como um empreendimento de saúde” (Idem, p.13-14).

Para Deleuze,

a saúde como literatura, como escrita, consiste em inventar um povo que falta. Compete à função fabuladora inventar um povo. [...] Precisamente não é um povo chamado a dominar o mundo. É um povo menor, eternamente menor, tomado num devir-revolucionário.” (Ibidem, p. 14)

Neste sentido, a partir das experiências textuais produzidas nas Oficinas, especificamente a criação coletiva dos “Estatutos do CAPS”, ali, sem querer, “inventou-se um povo” de que fala Deleuze, nesta restituição de saúde ao dar vida, pela literatura, a esse povo. Um “povo menor” (uma “minoridade social”?) que (re)inventa para si modos de viver e agir dentro daquele ambiente terapêutico, inspirados por um texto cujo gênero remete a um tipo de narrativa mais dura e menos acessível (leis) e, transformado em paráfrase poética, ressignificam um conjunto de normas que eles mesmos reescrevem à sua maneira, com humor e mais leveza, para lidarem com as “obrigações” objetivas e subjetivas, dentro espaço e consigo mesmos.

4.2.1 A Biblioterapia

No processo de pesquisa e recolhimento de referências e fontes para a realização deste trabalho, houve o encontro com um conceito desconhecido e intrigante: a biblioterapia. Surgiu a intuição de que este conceito que convergia para os temas aqui tratados e identificou-se que algumas experiências percebidas na Oficina de Literatura do CAPS poderiam estar relacionadas com a prática da Biblioterapia.

Etimologicamente, a palavra biblioterapia significa terapia por meio de livros. A intuição da potência terapêutica advinda da leitura remonta às antigas civilizações egípcia, grega e romana, que consideravam suas bibliotecas espaços sagrados, repositórios de textos cuja leitura proporcionaria alívio das enfermidades. Na Grécia antiga e na Índia a leitura individual poderia figurar como parte do tratamento médico e, desde o século XIX, nos Estados Unidos da América, se utiliza, em hospitais, a leitura individual como coadjuvante no processo de recuperação de doentes. No século XX, com o nome específico de *biblioterapia*,

ficou conhecida como leitura compartilhada seguida de discussão em grupo. O processo implica uso de textos que nutram a saúde mental, a presença de profissional que atue como mediador de leitura e um público que esteja disposto a participar de um programa de leitura. Inicialmente confinada a hospitais, e preferencialmente, a doentes mentais, a técnica se estendeu a creches, escolas, orfanatos, casas de repouso, institutos carcerários, centros comunitários etc, sendo posteriormente direcionada a todos os públicos, de todas as faixas etárias, com o intuito de auxiliar na recuperação da saúde. (CALDIM, 2010)

No Brasil, segundo Caldim (Idem), as áreas mais atuantes na biblioterapia são a Biblioteconomia (Biblioterapia de desenvolvimento) e a Psicologia (Biblioterapia clínica). As duas modalidades, em geral, valem-se de textos que expressem conteúdos ficcionais por meio de linguagem metafórica como suporte para as atividades. Um texto pode ser lido (ou encenado) coletivamente, com vistas à criação de um novo texto. Este novo texto é fundamental no fazer biblioterapêutico, pois a troca envolvida na sua construção não perde a individualização dos sujeitos e, ainda, contempla o diálogo, onde a linguagem exerce seu potencial curativo, através da fala compartilhada:

os pensamentos que se achavam adormecidos, despertados pela biblioterapia, ganham corpo na palavra e permitem a percepção do outro, conduzindo à certeza de que não estamos sozinhos no mundo da vida e, assim, temos capacidade de vencer obstáculos reais ou imaginários, posto que dispomos de parceiros para tal enfrentamento.
(Ibidem, p. 16)

O trabalho biblioterapêutico, na prática, se dá de forma interdisciplinar, pois, quando realizada em Hospitais ou outras instituições de saúde, por exemplo, necessita da colaboração de profissionais da saúde¹⁹; assim como quando é executada em creches e escolas, necessita de um profissional da educação, bem como em prisões ou centros comunitários, contam com um assistente social.

Os componentes biblioterapêuticos, elencados pelos estudos de Caldim (2001; 2005) são a catarse, o humor, a identificação, a introjeção, a projeção e a introspecção.

O conceito de catarse remonta a Aristóteles, que atribuiu à tragédia o despertar do prazer estético no sujeito disparado pela arte. Assim, o espetáculo trágico transformaria o temor e a piedade em catarse, ou seja – despertaria emoções no público e depois as apaziguaria. As experiências emotivas diversas vividas pela platéia durante a encenação configurariam o estado catártico. Esse estado de “alegria serena” (Aristóteles, 1966 apud

¹⁹A tese de Doutorado em Literatura, de Marta Orofino, Terapeuta Ocupacional, abordando experiências de Leitura em ambiente Hospitalar traz relatos riquíssimos de trabalho interdisciplinar entre Literatura e Saúde. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173748/001061870.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CALDIM, 2005, p.15) também seria possível por meio de leitura ou contação de textos literários (não apenas dramáticos).

O humor teria função terapêutica, no sentido de que é uma postura interna de rebelião face aos próprios infortúnios. Para Freud (1969 apud idem p.16), o riso seria um triunfo do narcisismo, visto que o ego se recusa a sofrer. O humor seria uma “elevação da alma”, que Freud explica pelas vias psicanalíticas, que não fogem às atitudes estéticas.

O terceiro componente biblioterapêutico, a identificação, começa cedo em nossa vida, pois inicia-se com a identificação da criança com os pais ou cuidadores. Segundo o Vocabulário de Psicanálise (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p. 226 apud CALDIM, 2001, p.9), a identificação é “um processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro”. Na leitura literária, a identificação com um ou mais personagens é um dos principais pontos que nos fazem gostar de um livro. Ela é muitas vezes inconsciente e faz o sujeito vivenciar, pela leitura, situações que não poderia em vida real. Para a biblioterapia, conforme Ouaknin, (1996, p. 98), a “a identidade é um não lugar”, ou ainda “uma fronteira que não se estabelece nem saber nem lugar, onde seria permitido estabelecer-se”. Assim, na constituição humana, a identidade é sempre um elemento em processo de construção, que encontra respaldo nos personagens e nas narrativas literárias.

A introjeção está intimamente relacionada com a identificação, constituindo-se num processo que “o sujeito faz passar, de um modo fantasístico, de ‘fora para dentro’, objetos e qualidades inerentes a esses objetos” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p. 248 apud CALDIM, 2001).

Segundo Laplanche; Pontalis (1994, p. 374 apud CALDIM, 2005, p.16), a projeção é, “no sentido propriamente dito, operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo ‘objetos’ que lê, desconhece, ou recusa nele.” Representa a transferência de nossos sentimentos, desejos, ideias, expectativas ao outro. Projeção e Introjeção estão imbricados no mecanismo da Identificação e, no momento da leitura, o leitor pode atribuir para si aspectos desejáveis da personagem da ficção, absorvendo como seus, bem como transferir-lhe simbolicamente suas dores, conflitos ou fraquezas, a fim de livrar-se ainda que momentaneamente da angústia e lidar com esses sentimentos.

O último mecanismo, a introspecção, para Sartre (1982, p. 105 apud CALDIM, 2005, p. 16) “é um modo especial de reflexão que procura apreender e fixar os fatos empíricos”. Segundo Merleau-Ponty (1990, p. 162 apud Idem) “a introspecção [...] é a percepção interior,

a notação de fatos que se passam em mim”. Assim, pode-se concluir que a introspecção habilita o sujeito fazer reflexões sobre seus sentimentos e modificar suas ações.

Para Hasse (apud CALDIM, 2010), a biblioterapia clínica atua como ciência coadjuvante na medicina psicoterápica, cujo facilitador ou terapeuta (profissional da área médica) se utiliza de uma abordagem psicológica para, após um diagnóstico clínico, selecionar leituras como instrumentos terapêuticos. Os “aplicadores” de biblioterapia não têm esse respaldo terapêutico, portanto a eles competem deixar ao cargo dos leitores (ou ouvintes, ou espectadores) a interpretação dos textos literários de acordo com suas emoções, necessidades ou interesses do público envolvido.

De acordo com Ouaknin (1996, p.97), a biblioterapia “encontra suas forças no processo narrativo da atividade da leitura. (...) A leitura criadora abre para novos pensamentos e novos atos, inventa novos mundos, cuja novidade é também renovação do sujeito leitor-criador”.

Dessa maneira, uma oficina de leitura e escrita conduzida num espaço de atendimento em saúde mental pode atuar, também, como uma intervenção “biblioterapêutica”, pois pode mobilizar esses mecanismos no contato com textos que permitem, na sua reelaboração, uma nova organização subjetiva das próprias emoções através da linguagem oral e/ou escrita.

4.3 Uma outra Literatura ou Para além dos diagnósticos

Sobre este “povo menor que falta” de que fala Deleuze também pode-se pensar em outros espaços “não convencionais” onde é possível brotar produção literária, locais reservados, normalmente, ao “esquecimento” do grande público “convencional”. Que caminhos percorrem os sem fama, “os infames” no dizer de Foucault (2009) que criam arte que (quase) ninguém vê? Se aqui falo o tempo todo de Literatura, e para iluminar os argumentos, trago vozes de autoridade de críticos literários e filósofos, cabe perguntar: para esses registros, será que valem as mesmas regras que determinam o que é e o que não é literário?

Nos últimos anos, a entrada em cena de novos produtores de cultura, identificados com as minorias sociais, raciais e de gênero, têm mostrado uma expansão das formas de circulação e intervenções no espaço público. Isso sugere novos lugares de ocupação para o fazer literário, revelando que a literatura também pode estar presente em lugares inesperados, espaços marginais ou de desvio, como as favelas, os presídios, os manicômios, albergues, os coletivos de moradores de rua. Mas uma produção que passa quase sempre longe dos espaços

hegemônicos da produção literária, fora dos círculos críticos e do grande público e que, caracterizados por tensões e conflitos, podem conter uma potência transformadora, e uma expressividade literária que não encontra lugar nos espaços convencionais. (OLIVEIRA²⁰, in FONSECA [et al.], 2018)

Olhar para esses espaços e suas produções exige um olhar político, que revela as divisões e os privilégios previstos nos mecanismos que produzem desigualdades nos acessos aos bens culturais. Exige uma escuta sensível para o potencial fabulador dos “esquecidos”, dificilmente tendo a escrita como uma atividade que os identifique. Assim, olhar para essas produções é uma atitude de resistência, que lança luz para os espaços que contestam a homogeneidade, que Foucault define como “heterotópicos”.

Quanto às heterotopias propriamente ditas, como podemos descrevê-las, que sentido elas têm? Seria possível supor, não digo uma ciência, porque é uma palavra muito depreciada atualmente, mas uma espécie de descrição sistemática, que teria por objeto, em uma dada sociedade, o estudo, a análise, a descrição, a “leitura”, como se gosta de dizer hoje em dia, desses espaços diferentes, desses outros lugares, uma espécie de contestação simultaneamente mítica e real do espaço em que vivemos; essa descrição poderia se chamar heterotopologia. Primeiro princípio é que provavelmente não há uma única cultura no mundo que não se constitua de heterotopias. É uma constante de qualquer grupo humano. Mas as heterotopias assumem, evidentemente, formas que são muito variadas, e talvez não se encontrasse uma única forma de heterotopia que fosse absolutamente universal. (FOUCAULT²¹, 2015, apud OLIVEIRA in FONSECA [et al.], 2018. p.59)

Conforme Rancière (apud idem, p.60), a literatura é política porque sua presença interpela o mundo; ou seja, ela não existe de maneira isolada, o alcance de seus significados não se reduzem à relação do leitor com texto. Ela tem uma dimensão política, e, neste sentido, olha para além de si, fazendo perceptíveis as formas de ocupação do espaço social, mobilizando forças de dominação ou de emancipação. Assim, o papel do oficinairo (ou mediador) de literatura que ocupa esses espaços, mesmo que tenha como principal referência a literatura canônica, tem o potencial para aproximá-la da vida das pessoas, tirá-la de sua “torre de marfim” e procurar partilhá-la de maneira mais democrática e ancorada na realidade social.

No Brasil, atividades culturais dentro desses espaços, talvez na atual conjuntura política, em que retornou a prerrogativa de quem já não tem nada, não precisa de mais nada, comecem a se tornar cada vez mais escassas do que já eram, devido à perda de incentivos financeiros públicos que as viabilizem. Congelamentos de investimentos por vinte anos,

²⁰ OLIVEIRA, Rejane Pivetta de. Políticas da escrita: a literatura no espaço atelial. In: FONSECA et al. *Imagens do Fora: Um arquivo da Loucura*. Porto Alegre, Sulina: 2018.

²¹ FOUCAULT, M. *Outros espaços*. In: *Ditos e Escritos III. Estética: Literatura e Pintura, Música e Cinema*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

aprovados em 2016, no governo que assumiu posteriormente ao golpe parlamentar ocorrido naquele ano, já acenavam para o sucateamento iminente das áreas da Educação, Saúde e Cultura, fundamentais aos usuários de Serviços de Saúde Mental. Agora, em 2019, diante de cenário perturbador de retrocessos em todas as áreas, o atual Ministério da Saúde divulga uma Nota Técnica²², contendo as novas diretrizes para as Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O documento retira o protagonismo da política de redução de danos, adotada há 30 anos no país, após esforços dos movimentos sanitários e da luta antimanicomial, que deram origem ao SUS, preconizando métodos ultrapassados como abstinência, hospitalização e aplicação de eletroconvulsoterapia. Em suma, um retrocesso retumbante que ameaça os serviços como os dos CAPS, que são redes substitutivas às internações manicomiais.

Portanto, mais significativa ainda se tornam pesquisas e iniciativas (acadêmicas ou não, públicas ou privadas) que, como essa, tentam traduzir e dar testemunho à potência criativa dos sujeitos marcados pela sobrevivência marginalizada para além dos diagnósticos (médicos e sociais), daqueles cujas vozes costumam ser caladas pelos que os classificam e, muitas vezes, os excluem.

²² Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Disponível em https://drive.google.com/file/d/13by1kfwEhYmJn8cOhse86bG_RtEDb-v8/view Acesso em 23 jun. 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte
Arnaldo Antunes

As experiências relatadas foram, no dizer de Gilles Deleuze, *devires*. Elas aconteceram enquanto só podiam acontecer. Não me sentia preparada para vivê-las e mesmo assim vivi, e talvez tenham “funcionado” porque não era meu papel ter obrigação com “cuidados” médicos – embora procurasse o tempo todo praticar a empatia. A exemplo de um parto onde a parteira não tem tempo de colocar as luvas, ela se contamina com a vida, ela se arrisca, mas não deixa de realizar o parto.

Este trabalho é fruto desta “contaminação sem luvas”, pois não tenho leituras nem estofo suficiente da área da Psicologia para abordar essas experiências com segurança por este viés teórico, porém, mesmo assim, me arrisquei a dar testemunho e refletir sobre os processos que envolvem a prática da leitura e da escrita literária no âmbito da saúde mental, porque também compete ao estudante e ao profissional de Letras pensar em saberes interdisciplinares, se arriscar no que pode provocar mais interrogações do que respostas, mais lacunas do que completudes.

É também uma tentativa de dar testemunho da potência criativa daquelas pessoas, que socialmente são excluídas por não se encaixarem no mundo “normal”, e que, através da arte, vislumbravam, nem que fosse por duas horas na semana, a possibilidade de fazer diferença para si mesmos ao se inscreverem como autores no mundo da leitura e da escrita poética.

Enquanto estavam lendo e produzindo poesia, fazendo experimentações com a linguagem, contando histórias, revisando e “melhorando” os próprios textos, aqueles sujeitos exerciam sua cidadania, enquanto “lambiam as próprias feridas”. Na escrita, podiam borrar as fronteiras cartesianas do mundo que, fora daqueles espaços de acolhimento, não encontravam lugar subjetivo para o desvio, o sonho, a loucura, a não ser como fonte de preconceito.

Mesmo com todos os avanços nas áreas médicas, o preconceito ainda é um resquício do exílio que se impôs aos indivíduos que não encontram lugar dentro do que as instâncias de poder (seja político, religioso ou familiar) dizem que é normal, o que remonta às antigas e escabrosas interações por motivos “morais”.

Quantos de nós não conseguimos nos encontrar no mundo do trabalho por sermos “sensíveis demais”, num mundo onde a criatividade não é bem remunerada e hoje, em vários aspectos, perseguida? Quantos de nós, os “sonhadores” (do filme *o Fabuloso destino de Amelie Poulain*, (JENET, Jean Pierre: 2011) que assistimos no CAPS, e, após a exibição, um

dos participantes disse que a poesia está nas coisas simples) entramos em processo de sofrimento psíquico por não conseguirmos nos transformar em mais um tijolo no muro e fingir que não dói ser sensível?

Quanto de nosso sofrimento poderia ser aliviado se além de menos preconceito, fossem oferecidos mais livros, mais poesia, mais acesso à arte e, quem sabe, menos medicações?

Trabalhar com o potencial terapêutico da literatura ampliou minhas visões de vida, e minha sensibilidade sobre processos de ensino-aprendizagem e me fez acalentar a utopia de seguir a vida profissional ajudando “curar” as dores do mundo com a poesia. Como sugere um dos “decretos” de um dos autores do CAPS do HCPA, sonho “que o remédio seja doce”.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Arnaldo. Como é que chama o nome disso: Antologia. São Paulo: Publifolha, 2006.

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AURÉLIO: Dicionário Online. Disponível em <https://dicionariodoaurelio.com/loucura>
Acesso em 30 Abr. 2019

CALDIM, Clarice. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, núm. 12, dezembro, UFSC, Florianópolis: 2001. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14701204>.

_____, Clarice. Biblioterapia: Atividades de leitura desenvolvidas por acadêmicos do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal de Santa Catarina. Biblios. Año 6, No.21-22, Ene – Ago. 2005. Disponível em: http://eprints.rclis.org/6727/1/2005_03.pdf

_____, Clarice. Biblioterapia: um cuidado com o ser. São Paulo: Porto de Ideias, 2010.

_____, Antônio. A Literatura e a formação do homem. 1999. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/118273/1/ppec_8635992-5655-1-PB.pdf

CÂNDIDO, Antônio. Vários Escritos. Rio de Janeiro: Ouro sobre Azul, 2011.

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL PHILIPPE PINEL. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel> . Acesso em 19 mai. 2019.

DELEUZE, Gilles. Crítica e Clínica. São Paulo: Ed. 34, 1997.

FONSECA, Tânia M. Galli et al. (orgs.). Imagens do Fora: um arquivo da loucura. Porto Alegre: Sulina, 2018.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura: na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____, Michel. O que é um autor? Lisboa: Nova Vega, 2009.

LIMA, Elizabeth Araújo. Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. 2008. Disponível em <https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/beth/oficinas.pdf>. Acesso em 25 mai. 2019.

MEDICINA NET: Disponível em www.medicina.net . Acesso em 16 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS disponível em <https://drive.google.com/file/d/13by1kfwEhYmJn8cOhse86bGRtEDb-v8/view> Acesso em 23 jun. 2019.

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. Disponível em:
<http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/#historico> . Acesso em 23 mai. 2019

O CORAÇÃO DA LOUCURA. Direção: Roberto Beliner. Roteiro: Flávia Castro e Maurício Lisovsky. Produção: Rodrigo Letier e Lorena Bondarovsky. TV Zero. Distribuição Imagem Filmes: 2016.

OUAKNIN, Marc-Alain. Biblioterapia. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html . Acesso em 1º jun. 2019.

SAÚDE MENTAL NO SUS - Os CAPS. Brasília, 2004. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 25 mai. 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/2016/10/10/nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratamento-da-loucura-no-brasil/> . Acesso em 23 mai. 2019

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. IPUB-UFRJ, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em 25 mai. 2019

TODOROV, Tzvetan. A Literatura em perigo. Rio de Janeiro: DIFEL, 2009.

ANEXOS

Registros fotográficos das Mostras Regional e Geral da Oficina de Literatura promovida no CAPS HCPA, pelo Projeto Descentralização da Cultura de Porto Alegre.





