

A DELICADEZA DA INCLUSÃO SOCIAL FRENTE À ESTIGMATIZAÇÃO: EXPERIMENTAÇÕES INTERMEDIADAS PELA ARTE

*The delicacy of Social inclusion before stigmatization: experiments
intermediated by the arts*

Andréa Damiana da Silva Elias¹
Flávio Alves de Oliveira²
Cláudia Mara de Melo Tavares³
Marcela Pimenta Muniz⁴

Artigo encaminhado: 15/03/2016
Aceito para publicação: 04/10/2018

RESUMO: Este trabalho trata de uma reflexão que tem como objetivo apresentar a potência da cultura e da arte como dispositivos interventivos para a inclusão social. Teórica e metodologicamente inspirados na Sociopoética de Gauthier (2012), o estudo percorre o potencial criativo do homem tomando como ponto de partida a exclusão marcada pelo estereótipo da loucura e da diferença. Assim, intermediados por experimentações estéticas, identificamos a busca pela percepção da singularidade daqueles que vivem processos excludentes e anunciamos a funcionalidade das intervenções artísticas como dispositivo libertador e incluyente, caros na derrubada dos muros interiores, que ainda na atualidade, tendem a ser impeditivos da inclusão social.

Palavras-chave: Arte. Experimentação. Estigma. Inclusão Social.

ABSTRACT : This work is a reflection that aims at presenting the power of culture and art as devices for the activities of social inclusion. Theoretically and methodologically inspired in sociopoetics of Gauthier (2012), the study runs the creative potential of man taking as point of departure the exclusion marked by the stereotype of madness and of difference. Thus, intermediated by aesthetic experiments, we identified the search by the perception of the uniqueness of those who live exclusionary processes and announce the functionality of the device artistic interventions as liberator and inclusive, expensive in the overthrow of the interior walls, which, still today, tend to be hinder social inclusion.

Keywords: Art. Experimentation. Stigma. Social Inclusion.

¹ Enfermeira do IPUB/UFRJ. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense (UFF). andreadamiana@gmail.com

² Educador Físico. Mestre (UFF). Professor da Rede Municipal do Rio de Janeiro. flavioalves2001@gmail.com

³ Enfermeira. Pós- doutora. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFF. claudiamarauff@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora. Docente da Escola de Enfermagem da UFF. marcelapimentamuniz@gmail.com

1 REFLEXÕES INICIAIS SOBRE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Vivemos o discurso da inclusão social, contudo, ainda experimentamos na contemporaneidade, uma prática amplamente excludente. Externamos ancorados nos preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da Educação Inclusiva (EI), a transcendência do viés do enclausuramento da loucura e da não aceitação ao diferente, e, o direcionamento para a atenção psicossocial essencialmente includente e de base territorial.

Todavia, sabemos que os desafios da implantação de uma política nacional de educação inclusiva são muitos, mesmo quando estão cumpridas as exigências que os programas e projetos explicitam: salas reduzidas, acompanhamento em salas de recursos, adequação do espaço escolar, formação de professores, acolhimento da escola (KASSAR, 2011). Da mesma forma os impasses para implantação da Rede de Atenção em Saúde Mental, que busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, cuja proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade (BRASIL, 2011).

Um jargão daqueles que trabalham na saúde mental é dizer que pretendemos “derrubar os muros do hospício”. Mas, precisamos questionar: onde estão os muros? Acreditamos não se tratar de uma estrutura física àquilo que na atualidade, passado mais de trinta anos de movimento da RPB, afete significativamente o nosso trabalho, mas os muros interiores dos sujeitos, que tendem a impossibilitar a percepção das singularidades daqueles que experimentam o sofrimento psíquico.

Embora a crescente proliferação dos dispositivos de controle instituídos a partir da modernidade seja um fato, também é verdade que podemos inventar novos dispositivos com outras funções e objetivos – dispositivos que potencializem a intensificação da vida e mobilizem o humano a partir de processos inventivos, tornando-o menos alienado de si mesmo, do outro e do ambiente em que seu corpo habita.

A arte como capacidade criativa, sensível e transformadora, a cultura como recurso para melhora da condição de vida. Movimentos artísticos-culturais

incitando nas pessoas a descoberta de suas potências, a possibilidade de trocas sociais a despeito da marginalização e estigmatização ainda existentes.

Diversidade cultural refere-se à multiplicidade de formas pelas quais as culturas de grupos e sociedades encontram sua expressão. Tais expressões são transmitidas entre e dentro dos grupos e sociedades. A diversidade cultural se manifesta não apenas nas variadas formas pelas quais se expressa, se enriquece e se transmite o patrimônio cultural da humanidade mediante a variedade das expressões culturais, mas também através dos diversos modos de criação, produção, difusão, distribuição e fruição das expressões culturais, quaisquer que sejam os meios e tecnologias empregados (Unesco, 2005, p.8).

A possibilidade de encontro das diferenças e produção, a partir desse, de novas formas de convivência e inserção na vida. Assim, esse artigo trata de uma reflexão que objetiva apresentar a potência da cultura e da arte como dispositivos interventivos para a inclusão social.

Indubitável que sejam muitos os meios de exclusão, como a violência urbana, a desigualdade social, a corrupção, a ausência de acesso à educação e saúde, dentre outros, e que todos esses estabeleçam uma interface com a exclusão determinada pelo transtorno mental. Mas daremos ênfase à exclusão atravessada pelo estereótipo da loucura, da diferença, e a inclusão sensibilizada pela arte.

Importa contextualizar que alguns dos questionamentos que norteiam este estudo emergem da prática laboral dos autores em cenários cercados por muros, seja a escola ou o hospital, e ganham escopo nos cursos de mestrado e doutorado. E, do lugar de profissionais que estudam formas de inclusão, no mestrado com a prática do educador físico intermediada pela corporeidade e criatividade, no doutorado com as ações do enfermeiro frente as pessoas em distintos contextos de crise psiquiátrica, com a tese de que a potência do cuidado em saúde mental encontra ancoragem no próprio processo de criação dos profissionais, é que essa reflexão se constrói/apresenta.

2 O ESTIGMA E AS EXPERIMENTAÇÕES ARTÍSTICAS

Segundo Goffman (2008) o termo estigma foi criado pelos gregos para se referirem a sinais corporais com as quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava.

O autor diz ainda que uma pessoa com um estigma não é considerada completamente humano, pois fazemos vários tipos de discriminações, através das quais reduzimos suas chances de vida. Deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa “estragada” e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente, quando o seu efeito de descrédito é muito grande (GOFFMAN, 2008).

Parece-nos que dessa forma são percebidos aqueles que sofrem psiquicamente, com uma carga tamanha de descrédito, como se todos fossem incapazes de tomar decisões ou gerenciar suas próprias vidas.

Ao longo de nossa trajetória profissional deparamo-nos com sintomatologias importantes e de difícil manejo, no hospital com alterações do pensamento de cunho de grandeza ou religioso, ou alterações comportamentais agressivas. Na escola com a dificuldade de interação social e empobrecimento da comunicação, e também a agressividade.

Poderíamos elencar muitas situações que nos foram caras, mas nesse momento, partimos delas, apenas para destacar que todas exigiram mais do que o domínio do conhecimento científico sobre a psicose, a neurose, ou o autismo, o imperativo para esse encontro tem sido a superação do estigma.

Buscar enxergar o sujeito que apresenta o sintoma, mesmo quando esse se evidencie de forma avassaladora. Identificar numa criança que não interage com os colegas de classe a potência de estar no coletivo. Olhar para uma pessoa que crer ser Deus e construir estratégias para que esse “Deus” conviva com os humanos em harmonia, ou diante de uma agitação psicomotora ampliar o espaço de circulação e apostar na expressão dos sentimentos. Como? De que forma se colocar em posição de linearidade, estabelecer o diálogo e construir manejos que prescindam a contenção ou tamponamento dos sintomas?

Depositamos na cultura e na arte a resposta para esses questionamentos. O endereçamento da sintomatologia grave de um sujeito em sofrimento psíquico pode ser a arte. Outrossim, o apresto dos profissionais para lidarem com esses sujeitos e, sensivelmente, alcançarem a inclusão social.

Entendemos que ao imergimos em experimentações artísticas e culturais, sensibilizamo-nos e preparamo-nos para um cuidado includente. A arte pode funcionar como uma espécie de lente que permite enxergar *aprioristicamente* o sujeito, e, *a posteriori* o sintoma, com possibilidades de múltiplas intervenções.

A experimentação pressupõe a formação de novas possibilidades, estrutura o sujeito à aquisição de novos conhecimentos não determinados e conclusivos em uma verdade absoluta e definitiva. Põe em prática, executa, submete a provas morais inquietações, questionamentos e problemas (FERREIRA, 2010).

Ao enunciarmos a imersão na arte, que se torna instrumento de trabalho vivo, direcionamos os profissionais a imbuírem-se de elementos sensíveis para além do conhecimento técnico científico e do aparato clínico disponível nas unidades escolares ou de saúde. Tocar e poder sentir, escutar e conseguir ouvir, ver o que se olha (BOAL, 1996).

A arte apresenta outros sentidos, que temos ampliado nos cursos de mestrado e doutorado, por meio da disciplina de Sociopoética, temos realizado ensaios que perpassam a sala de aula, museus, centros culturais, cinemas, teatros e bares. Potencializamos esses momentos de forma que sirvam de subsídio para os encontros com as pessoas estigmatizadas. Alimentados e fortalecidos podemos vislumbrar alimentar e fortalecer o outro, ou seja, cuidar e educar.

Em práxis, a produção de subjetividade com os escolares e as pessoas em sofrimento psíquico é iniciada ao desnudarmo-nos, respectivamente, dos planos de aula e do cuidado pré-sistematizados, e construirmos em ato a partir da demanda. Explicitando uma ação no âmbito da escola, conduzir a aula sobre jogos cooperativos, cujo objetivo geral é incitar a reflexão do trabalho em equipe, com o professor permitindo o manuseio do seu celular por parte dos alunos para que elejam uma música, em seguida construam uma coreografia, e finalizem a aula com uma apresentação. No cuidado, acompanhar durante a internação a família e a pessoa em crise ao teatro, juntos, identificarmos a possibilidade de convívio social dado pelo respeito mútuo, propiciar recursos expressivos, como tinta, papel e pincel, e, ainda coletivamente, confeccionarmos obras para expressão dos sentimentos.

Vivências, intermediadas pela arte, que ao abarcarem todas as formas de expressão extinguem a diferença como demérito. Ambas elaboradas após percepção do professor e enfermeiro daquilo que emergia do outro, como os alunos chegando na aula cantando um funk, e pessoas internadas referindo o desejo de conhecer um teatro ou com dificuldade de falar sobre si. Situações

possíveis a partir dos encontros artísticos previamente vivenciados, em que ampliamos nossa capacidade imaginativa, desbloqueamos nosso potencial criativo, desconstruímos nossos pré-conceitos, libertamos nossos pensamentos da disciplina alienante.

A disciplina a qual somos submetidos no cotidiano é quase impeditiva de outras percepções, além daquelas que estão explícitas. E, ainda assim, podemos interpretar o explicitado a partir de nossas próprias normas. Somos direcionados a algumas regras, como, por exemplo, o gênero feminino usa vestido, o masculino não. Modulamos nossas expressões em nome da educação. Tomamos banhos diários, aparamos a barba, cortamos as unhas.

A clínica daqueles que sofrem psiquicamente apresenta muitos sujeitos que habitualmente não cumprem essas regras, que romperam com a dita disciplina. E, nós, profissionais da saúde e educação, somos convocados a cuidar e educar, a emprestar nossa autonomia e proporcionar novas formas desses sujeitos estarem na vida, formas de inclusão social.

O que problematizamos é que a convocação é a percepção do sujeito, e não a disciplinarização do mesmo. Mas como não disciplinar se somos disciplinados?

Numa analogia aos exemplos supracitados, frente a um homem que queira usar vestido ou àqueles que julgam suficiente banho duas vezes por semana. Como somos atravessados?

Ofertaremos atendimento individual ou coletivo para discutir a questão do gênero? Inserimos uma criança na classe especial acompanhado de um professor exclusivo? Oficinas do corpo para evidenciar a importância do banho diário? Estamos contribuindo para a inclusão social?

O sujeito, mesmo doente, pode estar saudável, na medida em que busca continuamente superar-se (SOALHEIRO, 2015). E, para que percebamos saúde, a potência das pessoas, precisamos estar dotados de domínio científico, mas isso não basta. O conceito a ser trabalhado nesse artigo é o de que a sensibilidade para perceber saúde diante à doença/exclusão pode ser facilitada pela arte.

O artista tenta dominar os seus materiais e impor as suas vontades, mas ele precisa ceder, pois os materiais não aceitam tudo. Há um limite compartilhado entre as duas partes, o artista não consegue subjugar o material

com a sua ideia, ele só consegue fazer o que deseja conforme dialoga com aquele (AMADOR e CASTRO, 2016). Como os artistas, até podemos utilizar o aconselhamento e a prescrição, mas os sujeitos não aceitam tudo. O nosso limite compartilhado também é o diálogo, neste apresentado pela arte.

O que determina as nossas ações a convergirem à superação do estigma e não imporem a normalidade é tênue, mesmo à luz do modelo da RPB e da EI, a manutenção do caráter excludente pode prevalecer se não houver sensibilidade, e essa pode ser aflorada em cada um de nós, por meio de experimentações.

A sociopoética é uma abordagem de pesquisa em ciências do ser humano e da sociedade, enfermagem e educação, com possibilidades de aplicação no ensino e na aprendizagem, que segue cinco orientações básicas: a instituição do grupo-pesquisador; a valorização das culturas dominadas e de resistência; a pretensão de pensar, conhecer, pesquisar, aprender com o corpo inteiro; privilegiar formas artísticas na produção de dados; reafirmar a responsabilidade ética, política do grupo-pesquisador (GAUTHIER, 2012).

Nas aulas de Sociopoética buscamos explorar suas orientações: experimentamos o toque de formas variadas, de olhos vendados ou abertos, conhecemos o novo em idas a museus e colocamo-nos totalmente no lugar de quem desconhece, expomos nossos sentimentos no coletivo e descobrimos estratégias de acolhimento a quem demanda, partilhamos incertezas mesmo estando no lugar de educadores, assumimos fraquezas e dúvidas diante do que nos é inesperado, construímos poesias sem sermos poetas, pintamos, cantamos e encenamos, sem sermos artistas.

Rancièr (2014) diz que ao fazer uso de técnicas artísticas, é necessário que haja o interesse na experiência em si, e não na obra final, para que a experimentação estética não se torne mera “autoproclamação”.

Os encontros com a arte têm nos colocado em outro patamar. Quando conduzidos a respostas protocolares pela urgência do trabalho, que deveras não pretendemos negar, sofremos um estranhamento e, somos incapazes de meramente mascarar o sintoma. Pela arte percebemos que existem diversas formas de estar no mundo. E podemos participar delas, e com elas, para a inclusão social.

3 CRIAÇÃO E INCLUSÃO

Ostrower (2014) aborda a criatividade como um potencial inerente ao homem, e a realização desse potencial uma de suas necessidades.

Costumamos questionar o quão criativos somos, e, se continuaríamos a buscar caminhos para nossa sensibilização e ampliação da criatividade caso não tivéssemos tantos impasses no nosso cotidiano de trabalho e vida. Será que Ostrower inspirou-se nesse universo, interpelado por entraves? Ainda segundo ela o homem cria, não apenas porque quer, ou porque gosta, e sim porque precisa. Ele só pode crescer, enquanto ser humano, coerentemente, ordenando, dando forma, criando (OSTROWER, 2014).

Em um mundo onde as desigualdades sociais se aprofundam e questões ambientais se multiplicam é imprescindível não somente teorizar, mas também criar dispositivos interventivos, que se somem a outras práticas e investigações, para que possamos avançar na resolução desses problemas (AMARAL, 2015).

Parece-nos factível que diante de entraves tão imponentes da vida ordinária precisemos, a cada momento, tornarmo-nos mais criativos. Dissemos anteriormente que depositamos na arte o canal para a inclusão social. E assim, por meios de processos criativos, temos apostado em intervenções de cunho artístico, inspirados pela Sociopoética.

Por meio dos cursos de mestrado e doutorado dos autores temos produzido trabalhos que nos atrevemos a descrever como artísticos. Um dos estudos, direcionado pela criatividade e arte a partir dos ensinamentos de Hélio Oiticica, em especial o Parangolé (capas, standartes, bandeiras para serem vestidas ou carregadas), revelado apenas quando a pessoa se movimenta. Oiticica (2010) refere que o participante vira obra ao vestir o Parangolé, ultrapassando a distância entre eles, superando o próprio conceito de arte. O Parangolé enaltece a necessidade de apropriação do próprio corpo, e assim, numa junção de educação e arte, o trabalho de promoção de saúde e inclusão social.

Oiticica (2010) diz ainda que no Parangolé o corpo não é o suporte da obra, se trata de incorporação do corpo na obra e da obra no corpo. Toda a autonomia que pode ser explorada com a obra de Oiticica conduz a aspectos includentes. Se a criança domina o próprio corpo quem a excluirá? Não interessará se seu comportamento é diferente do colega, ou se sua aparência, por vezes devido à medicação, contribui para sua estigmatização. Uma vez autônoma a inclusão

está dada. A criança não permitirá a disciplinarização de seu corpo depois de descoberta sua potência.

Em outro estudo a criação pautada em Augusto Boal (1996) que apresenta o teatro como a primeira invenção humana e aquela que possibilita e promove todas as outras invenções e descobertas. O autoconhecimento explorado no teatro permite ao homem imaginar variantes ao seu agir, estudar alternativas, permite-lhe ser sujeito (BOAL, 1996).

O autor apresenta um sistema de exercícios, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações, que tem por objetivo resgatar, desenvolver e redimensionar a capacidade humana, sua vocação teatral, tornando-a um instrumento eficaz na compreensão e na busca de soluções para problemas sociais e interpessoais. Para ele o teatro é uma forma de conhecimento. E o ser humano um corpo com cinco propriedades principais: é sensível, emotivo, racional, sexuado e semovente (BOAL, 1996).

Inspirados nele oferecemos no hospital psiquiátrico uma oficina terapêutica de dramatização cuja configuração é: sem delimitar o público alvo convidar a todos que queiram pensar estratégias preventivas de reinternações. Assim, sentados em círculo, as pessoas relatam a situação problema determinante para a internação, o coletivo elege um caso para interpretação, e, de acordo com o número de pessoas envolvidas na cena, se unem para vivenciá-la. Durante a apresentação são provocados a pensar outros desfechos, mediação incitada pelo enfermeiro, contudo, apropriada por muitos. Múltiplas possibilidades de enfrentamento são elencadas, em geral, minimizadoras do conflito e enaltecendo o convívio social. As características trazidas por Boal falam da capacidade desse ser sensível perceber sua vida pela atuação e reformulá-la, se desejar. A capacidade de se autotransformar, os sujeitos movendo-se por si mesmos, reduzindo qualquer possibilidade de exclusão. Ao interpretarmos uma situação conflitante poderemos perceber novas alternativas e maneiras para lidar com o conflito, construir caminhos para a inclusão e ruptura do estigma.

Encontros com a arte para promover sensibilidade. Sensibilidade para perceber a exclusão. Apropriação de técnicas artísticas para trabalhar a inclusão. Essa tríade representa os nossos estudos, e incita nossas reflexões.

Imprescindível encontrar a arte para que esta sirva de inspiração a novas possibilidades de trabalho. Talvez até percebamos, numa situação hipotética,

que a criança não está sendo aceita pela classe, contudo, o que fazer, e como fazer? Pode ser que identifiquemos numa família as dificuldades em lidar com os sintomas delirantes de seu familiar, mas como ajudá-los nesse manejo?

Oiticica não é novo, assim como Boal. A inovação discutida faz menção à ancoragem dos nossos trabalhos na arte, reconhecendo que muitos profissionais podem sair da academia sem terem sido despertados para esse aspecto, assim, tendo dificuldades de criar frente as durezas/normatizações das instituições, como a escola e o hospital.

Enaltecemos o impacto da arte na percepção dos profissionais de saúde e educação, e na capacidade de transformação dos mesmos e de suas práticas. O holístico discutido na atualidade vem sendo impresso em nossas vidas pela arte, por meio da disciplina de Sociopoética, de experimentações coletivas. Diante das dificuldades do trabalho somos convocados a criar. Tomados de responsabilidade e compromisso para com aqueles que notoriamente estão excluídos do social, superamos as ações protocolares, orientados pela música ou pintura, cinema ou discussão textual ao ar livre, as experimentações têm possibilitado encontros conosco, e a vestimenta de uma lente que rompe com qualquer tipo de estigma.

4 FINALIZANDO PARA INICIAR

À medida que nos aproximamos da arte afastamo-nos do estigma e ampliamos a inclusão social. Inefável os atravessamentos da arte a cada experimentação. As respostas aparecem com o distanciamento da sentença que incide sobre a diferença e a doença, com a singularização do indivíduo, com a produção livre de sentido pautada no encontro.

Conseguir perceber como desserviço as estratégias de tamponamento a que somos formatados a realizar nos é significativo. Mas, enquanto não estivermos amplamente sensibilizados, a internação pela simples ausência de compreensão do sintoma, ou a não matrícula de uma criança dita diferente na escola continuarão a acontecer.

Profissionais tocados pelas experimentações são provocados a assumir novas posturas, na vida e no trabalho. Uma intensificação de laços, vínculos, desejos pode manifestar-se de forma tão abrupta a derrubar qualquer muro. Ao ocuparmos espaços públicos juntos, profissionais e pessoas estigmatizadas,

assistindo uma exposição artística ou indo à praia, participando de um bloco de carnaval ou passeata, indo a um show ou apresentação de dança, mediatizamos pelo trabalho encontros que não nos foram ensinados na academia, e que atendem amplamente a oferta de cuidado/educação almejados.

Que este artigo sirva como um convite ao exercício da sensibilização. A compreensão das experimentações artísticas como dispositivo de autopercepção e percepção das singularidades alheias. E, conseqüentemente, a arte facultada a todos como forma de inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMADOR, Arthur Calheiros; CASTRO, Eliane Dias de. O Coletivo (com) Preguiça: encontros, fluxos, pausas e artes. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 267-280, Mar. 2016.

AMARAL, Augusto Luis Medeiros; GENTINI, Alfredo Guillermo Martin. Desalienando corpos: a criação de um dispositivo artístico-pedagógico no processo de formação em Educação Ambiental. Entrelugares: sociopoética a abordagens afins. v.7, Nº 1 - mar/set 2015.

BOAL, Augusto. O arco íris do desejo: o método Boal de teatro e terapia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 31 dez. 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa - 8ª ed., Curitiba: Positivo Editora, 2010.

GAUTHIER, J. O oco do vento. Metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais. Curitiba, PR: CRV, 2012.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª ed., Rio de Janeiro: LTC, 2008.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. Educar em Revista, Curitiba, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011.

OITICICA, Hélio. Museu é o mundo. São Paulo: Itaú Cultural, 2010.

OSTROWER, F. Criatividade e Processos de Criação. 28ª ed., Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. Convenção sobre a proteção e promoção da Diversidade de Expressões Culturais. In: REUNIÃO DA UNESCO, 33., 2005, Paris.

RANCIÈRE, Jacques. A partilha do sensível: estética e política. 2ª ed., São Paulo: Editora 34, 2014.

SOALHEIRO, Nina Isabel. Reflexões sobre a Clínica no espaço público. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.7, n.15, p.32-40, 2015.