

## A Interface da Psicologia com a Saúde Mental: o uso de oficinas estéticas em um hospital psiquiátrico

*The Interface between Psychology and Mental Health: the use of aesthetic workshops in a psychiatric hospital*

<http://dx.doi.org/10.5007/2178-4582.2013v47n2p233>

**Marcela Andrade Gomes e Camila Oliveira da Silva**

*Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil*

Partindo de oficinas estéticas realizadas junto aos internos de uma unidade de hospital psiquiátrico, este artigo relata uma experiência de intervenção, incitando o debate sobre o conceito de saúde mental, suas implicações políticas, éticas e psicossociais. Apontamos para novos caminhos no tratamento do sofrimento psíquico, abarcando a complexidade do processo saúde/doença e os modos de subjetivação/singularização do sujeito. Em consonância com a psicologia sócio-histórica, compreendemos que qualquer intervenção no campo da saúde mental possibilite ao sujeito ocupar o lugar de agente em seu tratamento, abrindo espaço para que suas demandas e desejos emergam, possibilitando o desenvolvimento de recursos e estratégias para lidar com seu sofrimento. O trabalho realizado mobilizou reflexões críticas por parte dos participantes das oficinas, de modo que condições foram construídas para reivindicar seus direitos e garantir sua cidadania, mediante o entendimento de que o sofrimento psíquico é, também, ético-político.

**Palavras-chave:** sofrimento psicossocial - saúde mental - atuação do psicólogo.

*Trough the use of the aesthetic workshops with persons of a psychiatric hospital, this article describes an experience of intervention, encouraging the debate on the concept of mental health, its political, ethical and psychosocial implications. We point to new ways in the treatment of psychological distress, encompassing the complexity of health/disease and modes of subjectivation/individualization of these subjects. The socio-historical psychology theoretical approach invites us to understand that any intervention in the mental health field allows the subject to be agent in their treatment, making room for their demands and desires to emerge and enabling the development of resources and strategies to deal with their suffering. The work done has mobilized critical reflections from participants of the workshops, so that conditions were built to claim their rights and secure their citizenship upon the understanding that psychological suffering is also ethical and political.*

**Keywords:** psychosocial suffering - mental health □psychologist work..

### Introdução

Este artigo tem como proposta discutir a atuação do psicólogo no atendimento às pessoas acometidas pelo sofrimento psíquico, buscando refletir sobre o processo psicossocial inerente às situações de crise e, de que maneira, podemos pensar em alternativas de tratamento que superem o uso exclusivo do modelo psicofármaco. A partir de um projeto de intervenção realizado em um hospital psiquiátrico público localizado no estado de Santa Catarina, buscamos trazer à tona o debate sobre as (im)possibilidades de atendimentos que podem vir a qualificar o processo de internação de pessoas que, por entrarem em situação de crise, são internadas em unidade psiquiátricas. Sendo assim,

a partir de um relato de experiência, pretendemos anunciar alguns caminhos que tornem a internação psiquiátrica uma experiência significativa ao sujeito e que possa, de alguma maneira, transformar seus modos de subjetivação rumo a uma outra qualidade de vida.

No intuito de superar o modelo clássico destinado às pessoas “portadoras de transtorno psíquico”, o qual se foca, em muitos casos, exclusivamente na remissão medicamentosa dos sintomas, nos propomos a implantar um projeto de intervenção que não tivesse como foco a “doença”, mas, sim, a história de vida de um sujeito que, em determinado momento de sua vida, foi acometido por um sofrimento psíquico, o qual estava com pouco ou nenhum recurso, objetivo e subjetivo, para lidar com este sofrimento, engendrando, dessa forma, uma situação de crise que o levou à internação.

Como método de intervenção, elaboramos oficinas estéticas (MAHEIRIE, 2006; SAWAIA, 2006; ZANELLA, 2006) com intuito de instaurar um espaço de expressão, acolhimento e (re)significação de suas histórias de vida, na tentativa de mediarmos possibilidades para que estes usuários pudessem construir novas maneiras de olhar o outro, o mundo e a si mesmos. Partimos da compreensão de que uma intervenção no campo da saúde mental requer, necessariamente, abarcar os modos de subjetivação do sujeito que, por condição, são histórica e culturalmente construídos.

Entendemos que urge em nossa realidade brasileira a necessidade de repensarmos os paradigmas epistemológicos no campo da saúde mental, e seus respectivos efeitos nas práticas profissionais, de modo a instaurar possibilidades e caminhos que revejam de forma crítica o modelo hospitalocêntrico e o tratamento exclusivamente psicofármaco destinado às pessoas em estado de crise psíquica (AMARANTE, 2007; LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Embora tenhamos tido significativos avanços nas políticas públicas relacionadas à saúde mental, ainda encontramos lacunas no campo teórico e interventivo, as quais demandam novas pesquisas, estudos e reflexões, em especial, no campo das ciências humanas, que possam contribuir com uma visão social, histórica, cultural e política do processo saúde-doença.

### **Caracterização do contexto alvo da intervenção psicossocial**

Nossa intervenção foi realizada em um hospital público que tem como principal serviço a internação psiquiátrica. O hospital psiquiátrico, conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), caracteriza-se pelo serviço terciário de atenção à saúde, cuja maioria de leitos são destinados ao tratamento especializado de “clientela psiquiátrica” - sujeitos portadores de algum transtorno psíquico - em regime de internação. As oficinas estéticas foram realizadas em uma das unidades de internação masculina deste hospital, realizadas por dois estagiários do Curso de Psicologia, supervisionados pelo professor (orientador acadêmico) e pelo psicólogo da instituição (supervisor local).

Desde o lançamento do projeto de Lei Paulo Delgado, (1989), este hospital vem elaborando estratégias e alternativas para se adequar ao modelo psicossocial de atendimento aos “portadores de saúde mental”. Contudo, na chamada “ala dos agudos”- sujeitos que permanecem até 28 dias internados-, o único tipo de tratamento prestado até o ano de 2010 era o medicamentoso. Por diversos obstáculos sócio-institucionais, o serviço da psicologia ainda não havia conseguido implantar qualquer tipo de atendimento aos usuários dessa unidade. Diante deste cenário, propomos, em parceria com o psicólogo responsável pela unidade, um projeto de intervenção que se configurou como campo de estágio profissionalizante. Assim, este artigo é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso de um destes estagiários.

Os usuários que frequentavam nossas oficinas haviam sido internados por terem apresentado um estado de crise psíquica que os levou à internação. Em geral, conforme Tabora (1996), a internação, em tese, é sugerida quando se esgotaram as possibilidades extra hospitalares e a pessoa apresenta risco de autoagressão; risco de hetero-agressão; risco de agressão à ordem pública; risco de exposição social e, por fim, incapacidade grave de autocuidados.

Historicamente, o sujeito marcado por aquilo que hoje denominamos de “psicopatologia” torna-se objeto de um modelo de intervenção que o isola, enclausura e o institucionaliza (FOUCAULT, 2000), deteriorando seu lugar de criação e reinvenção em relação à sua própria existência; aniquilando qualquer possibilidade deste sujeito construir estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico, e que o posiciona no lugar de objeto da intervenção de uma equipe profissional, e não como um sujeito deste processo capaz de criar alternativas para lidar com seus momentos de crises e sofrimentos.

Inúmeros estudos (AMARANTE, 2010; LANCETTI; AMARANTE, 2006; MATTOS, 2011) apontam a emergência de uma demanda pela reformulação do modelo psiquiátrico de assistência destinado aos “portadores de transtorno mental”, tendo em vista que este, muitas vezes, se pauta em uma visão reducionista do ser humano, entendido apenas sob o modelo biomédico. Este paradigma sustenta um modelo de intervenção simplista e que pouco contribui, em termos psicossociais, para a vida do usuário, visto que seu foco é, fundamentalmente, a remissão do sintoma e a doença como algo descolado do corpo social e subjetivo.

Na busca de romper com os modelos abstratos e individualizantes historicamente presentes na Psicologia, bem como de superar a visão exclusivamente orgânica do processo saúde-doença, partimos de uma visão biopsicossocial de sujeito que se constitui, não somente por aspectos genéticos e hereditários, mas, fundamentalmente, por uma rede de relações sociais e históricas que, dialeticamente, irão constituir seus modos de subjetivação e de se posicionar na vida.

O processo saúde/doença é entendido por Sawaia (1999) como biopsicossocial, ou seja, composto pelos aspectos biológicos do sujeito, suas vivências singulares e as formas de convivência e sociabilidade que possui com o seu contexto. Neste sentido, pensar na saúde psicológica de um sujeito implica

incluir os aspectos subjetivos, biológicos, sociais, históricos, culturais, econômicos e políticos. Assim, a autora defende que o adoecer de um sujeito ou de um grupo social não diz respeito a um processo eminentemente psicológico, como algo interno do sujeito e isolado de seu contexto histórico e cultural. Ao contrário, o sofrimento psíquico deve ser entendido como uma categoria ético-política, pois envolve as condições de vida que um sujeito possui (ou não) em sua existência que (im)possibilitam determinadas experiências de prazer, sofrimento, medo, impotência, alegria, *empoderamento*, resignação, culpabilização, etc.

Esta visão de homem, aliada aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica (BASAGLIA, 1985), possibilitam pensar, aplicar e sugerir intervenções que posicionem o sujeito em uma condição de autoria de seus processos subjetivos, e que, por meio da reconfiguração de suas condições sociais, tenha a possibilidade de reinventar sua existência, seus modos de relação com o outro e consigo mesmo.

### **A perspectiva psicossocial dos modos de subjetivação**

Recorremos à base epistemológica materialista histórica e dialética, que tem sido amplamente utilizada nos trabalhos de pesquisa e intervenção da psicologia social e comunitária da América Latina, em especial, sob a leitura da psicologia sócio-histórica.

A psicologia sócio-histórica compreende que o ser humano é, por condição, constituído e constituinte pelas/das relações sociais situadas em um determinado momento histórico e cultural. A linguagem, instrumento simbólico que marca a condição humana, possibilita ao sujeito superar a relação imediata com a realidade e seu respectivo determinismo. Diferentes dos animais, o sujeito possui uma relação não imediata com a realidade, conferindo-lhe um lugar de autoria e criação de sua própria existência (VIGOTSKI, 1992; 2009). Por meio do uso da palavra, é possível ao sujeito criar significações, abstrações e interpretações acerca de suas experiências, participando de forma ativa nos percursos e nos seus modos de subjetivação.

Ao ser inserido na cultura, o sujeito se apropria dos significados socialmente construídos e coletivamente partilhados, tornando-os próprios e, dialeticamente, singularizando-se neste processo. Assim, sob esta perspectiva, os modos de subjetivação são cultural e historicamente constituídos por meio das relações sociais, demarcando o caráter ativo do sujeito no processo de constituição de si mesmo e de seu contexto, o qual, dialeticamente, também o constitui (MOLON, 1999; ZANELLA, 2001; 2004)

Ao trazer uma proposta que supera os modelos essencialistas e subjetivistas sobre o conceito de identidade, a psicologia sócio-histórica nos traz elementos teóricos fundamentais para compreender o processo saúde-doença como uma categoria política (SAWAIA, 1999). A partir desta leitura, só é possível pensar na construção dos processos de subjetivação de forma atrelada às condições objetivas existentes na vida do sujeito, pois, para Maheirie:

Constituir-se como sujeito é, nesta perspectiva, realizar a dialética do objetivo e do subjetivo, já que o sujeito existe como subjetividade objetivada, que pela subjetividade (negação), se objetiva novamente, encontrando, por meio da subjetividade (negação), uma nova objetivação e assim infinitamente (MAHEIRIE, 2002, p.37).

Esta leitura contextualizada acerca dos processos de subjetivação e singularização é fundamental ao campo saúde mental para que a “loucura” não seja vista de forma naturalizada, psicologizada e individualizada. A partir da nossa leitura, nenhum sujeito traz em sua essência ou natureza a “loucura”, mas, a partir da vivência de determinadas experiências significadas de forma perturbadora, desestabilizadora e dolorosa, o sujeito foi se posicionando na vida de uma forma culturalmente compreendida como inadaptada e desviante. Isso não suaviza a dor e o sofrimento que as pessoas acometidas pela crise psíquica sentem nestes momentos de crise, mas sinalizam que os processos psicológicos complexos (VYGOTSKY, 2009), como a percepção, imaginação, sentimento, pensamento e comportamento, são, por condição, socialmente construídos.

Partir da compreensão da gênese social do psiquismo não significa desconsiderar os aspectos orgânicos do chamado transtorno psiquiátrico, mas ter em vista que o papel do psicólogo em contextos institucionais é de possibilitar ao sujeito movimentos de ressignificação de si, do outro e de seu contexto. Sendo assim, focamos na dimensão histórica e subjetiva dos dramas vivenciados pelos participantes das nossas oficinas estéticas e, dessa forma, buscamos instaurar um trabalho que pudesse mediar a construção de novos sentidos para sua própria existência, por meio de um processo de retomada e reelaboração do projeto de vida de cada um destes usuários que, em muitos momentos, encontravam-se em uma condição passiva em relação aos tratamentos que lhe eram propostos.

A partir da leitura de Eidelwein (2005), entendemos que a atuação do psicólogo nos espaços institucionais é instaurar um lugar onde as pessoas tenham a oportunidade de falar, expressar, escolher e refletir sobre suas atuais condições e, com isso, possam identificar suas vontades e potencialidades, bem como mapear seus impasses e dificuldades de modo a construir alternativas para lidar com estes desafios. Assim, implementamos oficinas estéticas para que servissem como um espaço de apoio e acolhimento às demandas e desejos dos usuários, buscando tornar a internação no hospital uma experiência menos sofrida e mais terapêutica, assim como trazer condições que venham mediar novos modos de subjetivação e de existência a estes usuários.

### **Atenção psicossocial à crise humana: possibilidades de intervenção por meio de oficinas estéticas**

Segundo Boff (2002), a origem filosófica da palavra crise vem do grego (*krisis*) e representa um estado no qual uma decisão emergencial precisa ser

tomada. A palavra sânscrita para crise é *kri* ou *kir* e significa “desembaraçar”, “purificar”. O português conservou ainda a palavra *crisol*, elemento químico que purifica o ouro das gangas limpando-o dos elementos que se fixaram no metal. A palavra crise está carregada de significados que podem representar ruptura, separação, mudança, desequilíbrio, situações que, se superadas, poderão oportunizar crescimento e aprendizagem.

O sujeito, tomado pela crise, vê-se tomado por sentimentos, sensações, pensamentos e percepções que o assolam, o perturbam, trazendo um forte sofrimento durante e/ou após este episódio. Uma crise não superada torna-se uma crise patologizada, podendo ser chamada de “loucura”, sendo esta, assim como toda característica de um sujeito, uma obra do/no coletivo: “todo processo de construção deste sujeito é realizado no coletivo e, por ser uma obra de autoria coletiva, em maior ou menor medida, a história pode lhe escapar” (MAHEIRIE, 2002, p.36).

Para que haja uma superação da crise, é preciso que o sujeito se coloque em uma outra posição em relação às suas relações sociais e à sua própria vida, inserindo-se em um processo de recriação da existência, ensejando novos sentidos para suas experiências passadas e futuras. Neste sentido, é fundamental que uma intervenção se foque na potencialidade que o ser humano possui de criar, inovar e transformar, e isso se torna possível quando mobilizamos sentimentos, memórias, reflexões e sensações (SAWAIA, 2006).

Entendemos a crise como um acontecimento, o qual, conforme Ramminger, é “exatamente aquilo de inesperado e imprevisível que (ir)rompe em nossas vidas, desmanchando nossa conhecida trama de representações” (2001 p.42). De acordo com a autora, o acontecimento causa uma ruptura na existência e apresenta-se como um signo vazio, direcionando o trabalho do psicólogo no intuito de possibilitar a construção de um sentido possível a esta vivência, de forma a integrá-la na experiência deste sujeito. A crise pode tanto cercar o sujeito, como lhe possibilitar novas invenções de si e formas de subjetivação/objetivação em sua vida.

Ainda de acordo com Sawaia (2006), o homem é capaz de transformar o existente através de três funções do psiquismo humano: afeto, estética e imaginação. O afeto, veículo da relação estética, é assim entendido:

Afeto, portanto, é sempre uma transição, passagem de um estado de potência a outro; é a imagem que provoca transformações de nossa mente e corpo, aumentando ou deprimindo nossa potência de ação. E esta transição não é restrita ao âmbito pessoal do cotidiano de cada um de nós, mas constitui a base do sistema ético-político de uma sociedade (SAWAIA, 2006 p.86).

Para Maheirie (2006), o afeto guia a maior parte das relações que se estabelecem com o mundo, envolvendo a percepção, a reflexão e o imaginário. As novas possibilidades de futuro necessitam ser imaginadas pelo sujeito em uma relação dialética entre passado, presente e futuro e, através deste movimento,

recriando-se em relação à objetividade. Afeto, estética e imaginação, unidos, possibilitam novas formas de ação por relações sociais que não inibam a capacidade do sujeito de afetar e ser afetado, ou seja, a sua capacidade de criação.

Como recurso ao profissional da saúde no trato da crise, encontramos a intervenção psicossocial (AMARANTE, 2007; LANCETTI; AMARANTE, 2006) como um avanço na política pública de saúde mental conquistado pela Reforma Psiquiátrica. A intervenção psicossocial deve ter como propósito a garantia de viabilidade do convívio social que a crise compromete, visando à reorganização da vida do sujeito envolvido. Para tanto, exige-se uma postura distinta da lógica manicomial que até hoje impera, isto é, torna-se necessário que a equipe técnica se sustente a partir de uma nova compreensão do fenômeno da loucura.

Neste sentido, propusemos oficinas estéticas que potencializassem atos criativos por parte dos usuários, de tal modo que pudessem repensar suas experiências, resignificar os acontecimentos e construir novos rumos para suas vidas. As oficinas estéticas foram utilizadas nas intervenções realizadas por Maheirie (2006) e Zanella (2006) em diferentes contextos institucionais (escola e ONG). Em linhas gerais, podemos afirmar que a oficina estética tem como objetivo possibilitar ao sujeito descrystalizar significados crystalizados, rompendo as formas pragmáticas e utilitárias de se relacionar com os objetos, inscrevendo modos de relação que se pautam não apenas em aspectos cognitivos e racionais, mas, fundamentalmente, na afetividade.

O conceito de estética, conforme Vázquez (1999), situa-se muito além das fronteiras do universo artístico. Conforme o autor, uma relação é estética quando rompe um significado hegemônico, historicamente construído e atrelado a um determinado objeto, possibilitando ao sujeito criar novas formas de significação que venham a romper o caráter prático-utilitário deste. Ao se posicionar de uma nova maneira frente a este objeto, o sujeito tem a possibilidade de instaurar atos de criação e inovação de si mesmo e de seu contexto.

Na leitura de Vygotsky (1998; 2001), a experiência estética ocorre quando, por meio da mobilização da base afetivo-volitiva, o sujeito se insere em uma espécie de “curto-circuito” que acirra as contradições e, dialeticamente, o faz se movimentar em direção à sua superação. Sendo assim, a experiência estética torna uma experiência um acontecimento significativo no processo de constituição do sujeito, possibilitando que novos modos de apropriação e processos de criação sejam engendrados a partir desta vivência.

Por meio das oficinas, pretendemos possibilitar que experiências estéticas emergjam no cotidiano institucional, possibilitando aprendizagens, crescimento e ressignificações elaboradas pelos usuários sobre suas vidas, sobre a interação e sobre seu retorno ao cotidiano da sociedade. Dessa forma, por meio deste projeto, buscamos realizar uma estetização no contexto psiquiátrico, de modo a romper com o modelo manicomial pragmático e utilitário, cedendo voz, espaço e escuta ao usuário institucionalizado. Estetizar o contexto psiquiátrico é superar a unilateralidade funcional dos objetos através da arte, o que permite o surgimento das relações estéticas. Para Sawaia: “Não se pode

pensar a autonomia e a emancipação social sem a ideia de sujeito da estética, da imaginação e da experiência afetiva. Fora desse sujeito, sem ele, só há a submissão a um conjunto de mecanismos que expropriam o indivíduo de si” (2006, p.91).

Destarte, o processo de estetização em relação a si mesmo e em relação à loucura pode produzir novas formas de significação e, por sua vez, práticas cotidianas menos excludentes e mais éticas em relação aos usuários acometidos por sofrimento psíquico. Neste sentido, compreendemos que oficinas estéticas possibilitam uma passagem de um estado de potência a outro, da cristalização da angústia ao *empoderamento*, do estado de resignação ao de ação, da condição de alienado ao de autor, e da heteronomia para a autonomia (SAWAIA, 1999).

### **Uma breve descrição do projeto de intervenção implantado na unidade de internação psiquiátrica**

Inicialmente, instauramos um dispositivo que denominamos de “avaliação psicossocial”, o qual consistia em reunir, de forma espontânea, os usuários no consultório da ala estudada para que contassem os motivos da internação, falassem um pouco sobre sua história e sanassem dúvidas sobre o processo de internação. Em seguida, avaliávamos se o interno estava em condições de transitar nas dependências externas do hospital sem oferecer risco a si e a terceiros.

O projeto teve duração de dois semestres e foi coordenado por um psicólogo e seis estagiários do Curso de Psicologia que frequentaram a instituição duas vezes por semana, de modo a garantir que as atividades fossem oferecidas todos os dias. As oficinas estéticas foram coordenadas por dois estagiários do último ano do Curso de Psicologia, e ocorriam com periodicidade de duas vezes por semana, realizadas algumas vezes na própria unidade de internação, em uma sala de grupos disponível no hospital, ou pelos corredores e pátios da própria instituição.

Importante destacar que durante os quatro primeiros meses os estagiários frequentavam a unidade sem um modelo *a priori* de intervenção, já que o nosso intuito era nos aproximar dos usuários, conhecê-los e, fundamentalmente, criar um vínculo com eles. Concordamos com Eidelwein (2005) quando afirma que o trabalho do psicólogo em contextos institucionais não deve se pautar em fórmulas, manuais ou técnicas de forma *a priori*, pois, o fundamental é permitir que as demandas, necessidades, desejos e dificuldades emergem para, posteriormente, ser elaborado um plano de intervenção que auxilie o coletivo/ sujeitos a construir recursos para lidar com sua própria condição.

A unidade de internação era masculina, possuía quarenta leitos e uma equipe técnica formada por quatro psiquiatras, um enfermeiro, um assistente social, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, além de possuir, como equipe de referência, um médico clínico geral e um médico neurologista. A equipe

de enfermagem é composta por quatro técnicos que trabalham em plantões alternados.

A instituição oferecia aos internos o jogo de bingo, às quintas-feiras e, nas sextas-feiras, atividades físicas, como a dança e o futebol. Duas vezes por semana, ocorre o “grupo do telefonema”, que objetiva levar até o telefone público os internos que possuem cartão telefônico ou autorização da família para realizar chamadas a cobrar.

Para tornar-se participante da nossa oficina, elegemos como critério que o interno possuísse de duas a cinco internações no período de cinco anos, pois a oferta de intervenção psicossocial era destinada às pessoas que se enquadravam no ciclo da reincidência de internação, o que demarca uma condição de extrema institucionalização nos modos de subjetivação destes usuários.

As oficinas eram abertas, ou seja, participavam aqueles que possuíam algum tipo de interesse, curiosidade ou motivação em se aproximar do nosso grupo. Isto porque entendemos que o desejo de participação é fundamental para que uma intervenção do psicólogo não seja capturada pela burocratização, esvaziamento ou assistencialismo. A imposição da participação, inúmeras vezes, atravessa a atuação do psicólogo em instituições, acabando por legitimar a lógica assimétrica segundo a qual a equipe é que detém o conhecimento sobre o sujeito, de como ele deve participar, reproduzindo a lógica que o impede de construir seus próprios caminhos e alternativas (RAMMINGER, 2001). Além disso, obrigar a participação nas oficinas estéticas seria obstaculizar a possibilidade de afetamento da base afetivo-volitiva do sujeito e de possíveis novos movimentos de reflexão e ação (SAWAIA, 1999; 2006).

Como a internação tem duração média de vinte e oito dias, nos deparamos com um intensa rotatividade de usuários, o que configurou o nosso grupo como múltiplo, instável e heterogêneo, sendo composto, a cada encontro, por uma rede intersubjetiva diferente. Iniciamos a oficina utilizando a música como uma forma de atrair os usuários e de possibilitarmos uma adesão espontânea. Além dos instrumentos musicais, levamos reportagens jornalísticas para provocar discussões e reflexões com o grupo. Utilizamos instrumentos musicais de percussão e um violão para empregar a música como ferramenta de vinculação e mobilização de afetos. Conforme Maheirie (2003), é possível considerar a música como modalidade de comunicação entre o sujeito e o coletivo, pois ela é capaz de produzir relações, significados, emoções e reconfigurar a experiência com o outro e consigo mesmo.

A oficina fotográfica possibilitou aos internos sair da unidade de internação onde permaneciam trancados, dirigindo-se às dependências da instituição, acompanhados pelos dois estagiários. A tarefa consistia em selecionar cenas e/ou objetos que lhes fossem significativos e fotografá-los. Dispúnhamos de duas máquinas fotográficas digitais que eram manuseadas pelos membros do grupo e pelos estagiários. No retorno à sala de grupos, as fotos eram transferidas para o computador e as imagens eram discutidas pelo grupo, objetivando a produção de um texto ao final da oficina. O principal objetivo do trabalho com

a fotografia, em Psicologia, segundo Neiva-Silva e Koller (2002), é a atribuição de significado à imagem fotografada, pois parte das pessoas apresentam dificuldades em expressar verbalmente determinados temas e, conforme este estudo, o uso da fotografia auxilia na comunicação destes significados, permitindo uma melhor compreensão dos conteúdos por parte do pesquisador.

Assim, a fotografia foi selecionada como ferramenta por facilitar a relação estética com os objetos ou situações fotografadas, de forma que os sentidos atribuídos, quando discutidos de forma crítica no grupo, possibilitassem a (re) invenção dos sentidos dados ao hospital e à própria situação de internação vivenciada pelos participantes. Em nenhum dos encontros foi possível redigir o texto sobre as discussões das fotografias. Inicialmente, por falta de tempo e, depois, por escolha do grupo, que optou por estender a etapa da fotografia, e tomá-las como produto, bem como os debates e os sentidos que elas provocavam.

### **Breves análises das oficinas estéticas**

Com a utilização do violão e munidos de instrumentos de percussão, instalamos as “rodas musicais” das quais muitos internos se aproximaram, cantaram e também tocaram alguns instrumentos. Durante a oficina musical, era notório como as canções mobilizavam as emoções, histórias e lembranças, pois a música, conforme Maheirie (2010), não apenas expressa, mas, fundamentalmente, constitui emoções e pensamentos. Conforme Sawaia (2006), o corpo humano é memorioso e imaginante, sendo mobilizado por meio de um recurso artístico que, para Vygotsky (1998), caracteriza-se pela técnica das emoções, pois possibilita a criação de relações estéticas e desencadeia novos processos psicológicos.

As músicas foram escolhidas e sugeridas pelos usuários. As letras, muitas delas com conteúdo romântico e do gênero sertanejo, levaram muitos às lágrimas, à infância, à morte de um ente ou à perda da pessoa amada. Conforme Sawaia, a emoção e sentimento não são entidades absolutas e a-históricas, mas constituem

[...] um universo peculiar da configuração subjetiva das experiências vividas ao longo de nossas existências e das projetadas para o futuro como possibilidades que superam as nossas atividades... são vividos no presente, mas as emoções do momento têm três temporalidades: passado, presente e futuro, o que significa que todas as experiências vividas no passado e as projetadas no futuro como esperança, possibilidade ou desamparo, medeiam os afetos do instante (SAWAIA, 2006, p.86).

As músicas escolhidas indicavam a sua forte relação com a idade e o contexto dos internos. Os mais velhos optavam por músicas sertanejas mais antigas, enquanto os mais jovens preferiam músicas mais atuais, embora muitas

das músicas antigas tenham sido compartilhadas por todos. A música reflete a identidade e lugar social, ela estabelece relações históricas [...] “trazendo o passado, antecipando o futuro, eternizando o presente, construindo e reorganizando nossa memória singular e coletiva” (MAHEIRIE, 2010, p.43). Durante as atividades, todos cantavam juntos, e quando alguém esquecia a letra de determinada música, sempre algum componente do grupo auxiliava. A música foi se revelando como um importante mediador na formação solidária e na construção de um sentimento de pertença neste grupo, ainda que de maneira fugaz e provisória, tendo em vista a alta rotatividade dos membros que frequentavam as oficinas.

Como já enfatizamos, buscamos, por meio destas oficinas, superar a visão que sustenta modelos mais clássicos no campo da saúde mental que encara o indivíduo como incapaz de se posicionar de maneira ativa frente às suas crises e, ainda, como um ser vitimado por uma característica interna para a qual não há mais solução que não a adoção de medicamentos. Ao usarmos a música como ferramenta de interação social, nos propusemos a inscrever um modelo de atenção psicossocial pautado na mobilização dos afetos, na construção da autonomia, com intuito de possibilitar a estes usuários que construíssem novas estratégias de lidar com seu sofrimento e novas maneiras de resgatar e lutar por sua cidadania.

Ao pontuar a base do sofrimento como algo psicossocial de caráter ético-político, a psicologia social comunitária entende que “[...] não basta a capacitação, é necessário a motivação para a cidadania que não é, unicamente, racional/cognitiva, mas também afetiva/emocional [...]” (SAWAIA, 1995, p. 164). Para tanto, a música serviu de instrumento simbólico e estético que mobilizou a memória, possibilitou ao usuário resgatar cenas, retomar sua história e construir novos sentimentos em relação à sua biografia e, quem sabe, também em relação ao seu processo de institucionalização:

Quando se está “tomado” pela emoção de uma música, os objetos à nossa volta ganham sentido e, o que parecia ser indiferente, passa a ser vivido como “necessário”. Isto é, os objetos, entendidos enquanto “materialidade”, realidade física, passam a ficar repletos de sentido e marcados pela subjetividade humana. Neste instante, tudo ao redor parece dançar ao mesmo compasso da música, e esta organização sonora passa a dar musicalidade ao mundo como um todo (MAHEIRIE 2003, p.148).

Após e durante as oficinas, traçamos diálogos, nos quais a história de vida tomou forma, e essa moldura estava intimamente envolvida pela realidade da internação. Tendo em vista que todos participantes tinham histórico de reincidência de internações, foi possível notar os efeitos da institucionalização em seus modos de subjetivação: posição mais submissa, internalização do diagnóstico, ausência de perspectiva de viver com qualidade e bem-estar.

Contudo, aos poucos, fomos percebendo alguns pequenos movimentos de desinstitucionalização e de distanciamento de uma postura mais submissa e resignada diante de seu “quadro”. Durante as oficinas estéticas, muitos internos também nos questionaram sobre alguns aspectos de sua própria internação, com questões sobre a medicação, sobre as “causas” das doenças, sobre seus direitos, serviços públicos, etc. Com o passar do tempo, começaram emergir, nas oficinas, perguntas e dúvidas que revelavam que os internos, em alguma medida, estavam se colocando de uma maneira mais ativa, curiosa e questionadora sobre suas próprias condições.

Goffman (1961) afirma que a internação em manicômios gerencia a carreira moral do “doente mental”. O interno chega com uma concepção de si, e as práticas institucionais podem ocasionar uma mortificação do seu “eu”, a partir do descolamento das concepções de si e de quem lhe é significativo. Assuntos como a alta, o diagnóstico recebido e o número de cigarros que poderiam fumar, eram frequentes; também ouvimos diversas reclamações sobre as condições físicas e de atendimento que a instituição oferecia. Diante destas situações, buscamos sempre sanar as dúvidas e mobilizar os usuários a buscarem apoio da rede de saúde pública, principalmente nos CAPS (atenção secundária em saúde), após receberem a alta médica. Buscamos, com isso, realizar tanto um trabalho afetivo, por meio de um espaço de fala e escuta de suas próprias experiências, como também um trabalho ético-político no qual os internos tivessem condições de construir uma consciência mais crítica e politizada sobre seus direitos, deveres e possibilidades de uso dos recursos públicos que poderiam acionar como apoio diante de seu sofrimento psíquico.

O segundo recurso que utilizamos para compor nossas oficinas estéticas foi o uso da fotografia. Nos dirigíamos à ala de internação munidos de duas máquinas fotográficas e saíamos até a frente do hospital onde os internos deveriam selecionar cenas a serem registradas em câmeras manejadas por eles e pelos estagiários. Após a saída, retornávamos até a sala de grupos para discutirmos as fotografias. As discussões são necessárias para que haja a contemplação estética que requer, segundo Vázquez (1999), certa distância psíquica entre sujeito e objeto para que este não seja reduzido à realidade cotidiana do sujeito. Esse distanciamento é fundamental para a configuração de uma experiência estética, pois mobiliza o processo de criação e imaginação do sujeito que, a partir de então, pode elaborar novas significações e objetivações em sua vida.

Foi assim que a fotografia de um maço de cigarros (figura 1) converteu-se em discussão sobre a lei antitabagismo e sobre os sentidos do ato de fumar. Os membros desta oficina (neste dia participavam três usuários) se dividiram com relação ao tema, alguns contra e outros a favor do uso de cigarro. Os que eram favoráveis descreviam o cigarro como um “*companheiro de todas as horas*”, os contrários a ele, referiam-se aos aspectos cancerígenos das substâncias que o compõem. A discussão sobre a lei foi enriquecida com uma pesquisa sobre o assunto na internet no momento da oficina, possibilitada pela presença de

um computador na sala de grupos. Os internos fumantes relataram como iniciaram o uso do cigarro - muitos estavam na adolescência -, recordando o que significou para eles iniciar a fumar - como o fato de sentirem-se mais adultos.

Figura 1. Foto tirada pela estagiária a pedido do interno fotografado



Fonte: foto coletada pelas pesquisadoras

A percepção na vida cotidiana tende a repetir-se e os objetos percebidos e o próprio ato de perceber perdem a espontaneidade, e acabam por reduzir-se ao aspecto prático. A fotografia do maço de cigarros permitiu uma relação estética que é um “[...] processo complexo no qual não só se percebe sensivelmente, como também, por sua vez, se recorda, se imagina, se sente e também se pensa” (VÁZQUEZ, 1999 p.136). A captura da imagem e, posteriormente, sua discussão, permitiu uma migração e troca de sentidos sobre o ato de fumar e, de forma mais ampla, sobre os significados que atribuem à sua própria vida, aos cuidados de si que, de alguma forma, estavam vinculados ao hábito de fumar. Assim, as oficinas funcionavam como dispositivos que possibilitavam novas circulações de seus corpos, histórias e sentidos, permitindo que eles se percebessem, assim como ao outro e ao próprio processo da crise/internação de uma outra maneira e de um outro lugar.

Do mesmo modo, a foto de *Fábio*<sup>1</sup> (figura 2), que mostra o chinelo de um dos internos, possibilitou a reflexão sobre como, ao adentrar em uma instituição de caráter isolador - característica das instituições totalitárias (GOFFMANN, 1961)-, eles perdiam seus pertences pessoais para usarem as vestimentas e calçados oferecidos pela instituição. Da mesma forma, o número de cigarros fumados passava a ser controlado, discussão que se colocou ao se referirem à figura anterior, fotografada na mesma oficina.

Figura 2. Foto tirada de *Fábio*



Fonte: foto coletada pelas pesquisadoras

Goffman (1961) acrescenta que muitos internos de instituições totalitárias são, muitas vezes, obrigados a se apropriarem das normas que lhe são impostas, deixando de lado sua autonomia enquanto sujeitos. Este processo, ainda que inerente à existência da instituição de qualquer natureza, massifica as singularidades, provocando um enrijecimento dos modos de subjetivação e adoecimento psíquico, tanto por parte da equipe técnica, quanto por seus usuários. Um exemplo são os pedidos por cigarros, visitas ou telefonemas que, se forem escutados e acolhidos neste momento, poderiam tornar esta experiência algo significativo aos seus modos de subjetivação, qualificando a estadia da internação. Contudo, de forma geral, as instituições não abrem brechas para escutas e encaminhamentos singularizados, mas produzem modos de operacionalização massificados, obstaculizando possibilidades de experiências estéticas e criativas aos usuários.

---

<sup>1</sup> Nome fictício, 19 anos, 1ª internação. Aguardava na ala de internação psiquiátrica uma vaga para ser transferido para a dependência química por fazer uso abusivo de crack.

Em outra oficina (quatro internos participavam neste dia), foi possível visualizar na fotografia de *Adilson*<sup>2</sup> (figura 3) o rio que passa ao lado do hospital. Logo que visualizou o rio, Adilson disse que pensou em tirar a foto, pois para ele “*a natureza é o caminho da vida*” [sic].

Figura 3. Foto de *Adilson*



Fonte: foto coletada pelas pesquisadoras

Na sala de grupos, enquanto falávamos sobre a foto, *Adilson* recordou de quando pescava com a sobrinha em um rio próximo à sua casa. Disse que não quer mais precisar da internação, pois sente “*falta da família e de sua liberdade*”. O sentimento de desamparo e solidão é recorrente nos usuários, nos mostrando, mais uma vez, o quanto é importante buscar alternativas de tratamento que os mantenham em sua rede afetiva de sociabilidade. Ao entendermos que a crise é um acontecimento que irrompe na existência do sujeito, causando-lhe sofrimento, desestabilizações e crises, a permanência dos vínculos com as pessoas significativas é primordial para restaurar a saúde psíquica e corporal do sujeito.

Durante esta oficina, da qual *Adilson* participava, fomos interrompidos pelo técnico em enfermagem da unidade de internação para avisar que ele, já com alta previamente firmada, deveria se retirar, pois sua irmã estava no hospital para levá-lo. Evidente que se torna difícil avaliar os efeitos que a intervenção do psicólogo que atua em contextos institucionais desencadeia nos modos de subjetivação dos sujeitos que delas participam, pois, além de escapar de qualquer possibilidade de mensuração quantitativa, a alta rotatividade

---

<sup>2</sup> Nome fictício, 36 anos, segunda internação. Diagnóstico de Esquizofrenia. A primeira internação foi em decorrência de uma tentativa de suicídio. Disse sofrer de delírios e ter medo de atentar contra a própria mãe, com quem reside.

e os limites institucionais nos impedem de realizar um acompanhamento mais aprofundado dos casos trabalhados.

Nosso ideal de intervenção recai na possibilidade de que muitos *Adilsons*, internados periodicamente nos diversos hospitais psiquiátricos espalhados pelo Brasil, pudessem, em alguma medida, experimentar a internação de maneira estética, tornando-a desencadeadora de novos modos de se apropriar de si, do outro e da sua própria vida, de forma a:

[...] transformar a aprendizagem em catarse, uma experiência estética que transforma o pensamento e a sensibilidade, potencializando, dessa forma, a capacidade de ultrapassar as condições de existência favorecedoras da servidão, nas suas diferentes nuances (SAWAIA, 2006, p. 92).

Em mais uma sexta-feira, o tempo chuvoso nos impossibilitou de sairmos às dependências do hospital para realizarmos a oficina fotográfica. Sendo assim, propomos uma dinâmica que chamamos de “linha do tempo<sup>3</sup>”. Levamos para a “sala de grupos” revistas, papel branco, tesoura, lápis preto e cola. Convidamos os internos selecionados na avaliação psicossocial; três deles aceitaram participar, sendo que um recebeu uma visita e ficamos com apenas dois participantes no grupo. Os internos confeccionaram cartazes individualmente e apresentaram suas imagens. Pontuamos as falas, articulando as três dimensões temporais, pois “[...] a subjetividade, pode ser presente, passado e futuro ao mesmo tempo, não havendo prioridade de nenhuma dimensão sobre a outra, já que, ao contrário, se condicionam reciprocamente.” (MAHEIRIE, 2006 p.147).

No cartaz de *Wilson*<sup>4</sup> (figura 4), a imagem que representou o seu passado o fez recordar da amizade com o pai já falecido e das festas que faziam. Disse que o pai sempre o incentivou a ser “*mulherengo*”, comportamento que ocasionou uma séria crise conjugal que fez com que ele voltasse a ingerir bebida alcoólica e a tentar o suicídio pela segunda vez. A imagem que representava o presente era uma foto de Jesus que, para *Wilson*, representa a “*perfeição*”. Disse que buscou “*a perfeição por muito tempo*”, mas toda noite ao dormir, percebia que errava cada vez mais. A imagem do futuro era representada por uma família. Chorou ao falar, pois segundo ele, este é o núcleo do seu problema, um caso extraconjugal que resultou numa filha. A esposa descobriu a traição e, a partir da descoberta, vieram as brigas, discussões e situações de violência. Ele desejaria para o futuro viver em paz com as duas famílias, mas sua esposa não permitia o contato com a filha de seu relacionamento extraconjugal.

<sup>3</sup> A atividade consistia em escolher três imagens que representassem o passado, o presente e o futuro, sendo que ao se tratar do futuro deveriam levar em consideração o que desejam.

<sup>4</sup> Nome fictício, 41 nos. Diagnóstico de depressão. Quinta internação, a primeira foi há cinco anos, por uso abusivo de álcool e cocaína. Tentou suicídio duas vezes.

Figura 4. Cartaz elaborado por *Wilson*



Fonte: foto coletada pelas pesquisadoras

No cartaz de *Valcenir*<sup>5</sup> (figura 5), a figura que representava o passado o fez recordar da mãe e de quando necessitava consolá-la das injustiças e sumiços de seu pai. A imagem do presente é de um alpinista escalando uma montanha, ele disse estar neste mesmo processo e que deseja alcançar a felicidade no futuro, tema da terceira figura, onde se visualiza um grupo de pessoas na praia.

Figura 5. Cartaz elaborado por *Valcenir*



Fonte: foto coletada pelas pesquisadoras

Após as apresentações, destacamos as semelhanças nas narrativas e focamos na figura da escalada e em como é possível superar aquilo que se faz da história de cada um. Quanto ao futuro, enfatizamos a capacidade que os seres humanos possuem de se (re)inventar em relação ao que está por vir.

<sup>5</sup> Nome fictício, 42 anos. Segunda internação no hospital e cinco internações em outras instituições, três delas por uso abusivo de álcool e as demais em decorrência de crises causadas por uma grave depressão.

O futuro é o para-si futuro, compreendido como subjetividade que se projeta ao em-si, a objetividade, exatamente aquilo que falta a subjetividade, o sentido do para-si presente, aquilo que ainda-não-sou. A objetividade projetada é o mundo futuro, uma infinidade de possibilidades, aquilo que poderei ser, a posição futura que poderei ocupar, as relações afetivas que poderei vivenciar, os lugares que poderei visitar, o sujeito que poderei me tornar, etc. O futuro ilumina minhas posições e dá sentido a minha vida (MAHEIRIE 2006 p.147).

Por meio desta atividade mobilizamos afetos e resgatamos o passado através de uma atitude reflexiva e afetivo-volitiva, de forma que a relação com o futuro fosse significada a ponto de transformar o presente pela ação e consciência de si. Neste sentido, além de usarmos a experiência estética como agente de cidadania (SAWAIA, 2006), buscamos trazer à tona o passado, presente e futuro destes usuários.

Ao contarem de si, olhando estas três dimensões da temporalidade, tentamos possibilitar momentos de resignificação, de tal modo que novos processos de subjetivação suavizassem as dores do passado e potencializassem as expectativas para o futuro. Entendemos que a instauração de momentos estéticos na atenção ao sofrimento psíquico é uma alternativa interessante para escapar do processo de captura e disciplinarização dos corpos institucionalizados, tanto pelo hospital quanto pelos diferentes discursos que atravessam a “loucura” e posicionam o “louco” na marginalização e na deslegitimação.

### **Considerações finais**

A internação psiquiátrica é, em geral, a única solução ofertada quando o sujeito representa um perigo aos outros e a ele mesmo. Durante a permanência na instituição psiquiátrica as intervenções visam à contenção e supressão de sintomas através de forte medicação. Ao sujeito internado é negada a sua capacidade de superação da crise, inibindo-se a imaginação, os afetos, a sensibilidade e principalmente sua capacidade recriadora.

Conforme preconiza a política de saúde mental, os CAPS seriam o espaço ideal de acolhimento, porém, nem sempre são utilizados ou encontram-se disponíveis. Não existem leitos (CAPS III) na região da Grande Florianópolis que possam receber estados mais graves de crise, tornando a estigmatizada instituição psiquiátrica o destino usual da maioria dos cidadãos.

As mudanças efetivas devem ser realizadas do lugar onde estamos e não de um lugar idealizado, passíveis apenas de desconstrução. O lugar de nossa atuação é o hospital psiquiátrico, e é neste espaço que as possibilidades foram pensadas e compreendidas através das ferramentas de que dispomos e do momento histórico em que vivemos. As observações e o contato com os prontuários dos internos possibilitaram observar que o manicômio deixou de ser representado apenas por sua estrutura física e passou a ser incorporado nas pessoas. Os internos se institucionalizam através de internações recorrentes

que atravessam muitos anos de suas vidas. Após a alta, recaem na falta de assistência subjetiva, social e política, e voltam a ser internados. A internação acaba por se tornar o modelo de referência para a família, a comunidade, a polícia militar, o SAMU, entre outros.

Estes dados nos levaram a pensar, durante a prática de estágio, em uma solução para os internos e não apenas para a lógica manicomial, pois, infelizmente, a internação é a única possibilidade para os casos mais graves na região da Grande Florianópolis. A falta de atenção integral durante o período de internação atenta contra a legislação e o cuidado ético; portanto, nosso projeto de intervenção visou possibilitar ao sujeito construir um nó da dialética alienante das internações psiquiátricas recorrentes, para buscar, após a alta, auxílio nos CAPS e/ou nos recursos sociais e institucionais disponíveis em seu território.

Para que haja uma superação da crise é preciso que o sujeito se coloque em uma outra posição em relação às suas relações sociais e à sua própria vida, inserindo-se em um processo de recriação da existência, ensejando novos sentidos para suas experiências passadas e futuras. A música e a fotografia foram selecionadas como ferramentas de intervenção por serem modalidades de linguagem que promovem uma estetização da existência, resgatando o passado, refletindo o presente para assim recriá-lo, na busca de um novo sentido para o futuro.

Por meio das oficinas estéticas, buscamos ressignificar a instituição psiquiátrica através da reflexão crítica do cotidiano institucional, abrindo espaço para aprendizagens sobre a internação e sobre seu retorno ao cotidiano da sociedade. Dessa forma, buscamos realizar uma estetização no contexto psiquiátrico, de modo a tentar romper com o modelo manicomial pragmático e utilitário, cedendo voz, espaço e escuta ao usuário institucionalizado. Mais *empoderados*, poderiam estar aptos a julgar criticamente o espaço e, tendo resgatada, minimamente, a sua cidadania, dar retorno a intervenções menos invasivas encontradas na atenção básica ou na média complexidade.

O processo de estetização em relação à si mesmo e em relação à loucura pode produzir novas formas de significação e novas práticas cotidianas menos excludentes e mais éticas dos sujeitos acometidos por sofrimento psíquico. Neste sentido, entendemos que as oficinas estéticas possibilitam a passagem de um estado de potência a outro, pois se mostraram ferramentas de trabalho proficuas para romperem com as práticas massificadoras e disciplinarizadas de/em uma instituição totalizadora como o hospital psiquiátrico.

## Referências

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. (Presidência da República). Lei nº 10216, abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em

GOMES, Marcela A.; SILVA, Camila O. da. A interface da Psicologia com a saúde mental: o uso de...

saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 29 mar. 2010.

BRASIL. (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde). DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BASAGLIA, Franco. (Org.). *A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BOFF, Leonardo. *Crise - oportunidade de crescimento*. Campinas: Verus, 2002.

EIDELWEIN, Karen. A psicologia em projetos sociais de educação e trabalho. *Psicologia e Sociedade*, v.17, n. 3, p. 62-66, set./dez.2005.

FOCAULT, Michel. A constituição histórica da doença mental. In: *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

NEIVA-SILVA, Lucas; KOLLER, Silvia Helena. O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos em Psicologia*, v. 7, n.2, p. 237-250, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a05v07n2.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2012.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. C. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-634.

MAHEIRIE, Katia. Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. *Revista Interações*. São Paulo, v. 7, n.3, p.31-44, jan./jun.2002. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35401303>> Acesso em: 30 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Processo de criação no fazer musical: uma objetivação da subjetividade, a partir dos trabalhos de Sartre e Vygotsky. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 8, n. 2, p. 147-153, dez. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000200016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000200016&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 30 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, imaginação e temporalidade: a atividade criadora em objetivações discursivas. In: ROS, Sílvia Zanatta Da; MAHEIRIE, Kátia; ZANELLA, Andréa Vieira; *Relações Estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência*. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006. p. 145-156.

\_\_\_\_\_. A Música como foco nas pesquisas: alguns acordes na partitura da psicologia social. In: ZANELLA, Andréa Vieira; MAHEIRIE, Kátia (Orgs.) *Diálogos em psicologia social e arte*. Curitiba: Editora CRV, 2010. p. 39- 49.

MATTOS Rubens Araújo. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MOLON, Suzana Inês. *Subjetividade e Construção do sujeito em Vygotsky*. São Paulo: Educ., 1999.

RAMMINGER, Tatiana. Psicologia Comunitária X Assistencialismo: possibilidades e limites. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v.21, n.1, p. 42-45, mar. 2001.

SAWAIA, Bader Burihan. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: LANE, Silvia T. Maurer; SAWAIA, Bader Burihan. (Orgs.) *Novas veredas da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1995. p.157-168.

\_\_\_\_\_. Introduzindo a afetividade na reflexão sobre estética, imaginação e constituição do sujeito. In: ROS, Silvia Zanatta Da; MAHEIRIE, Kátia; ZANELLA, Andréa Vieira. *Relações Estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência*. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006. p. 85-94.

TABORDA, José Geraldo Vernet; PRADO-LIMA, Pedro; BUSNELLO, Ellis D'Arrigo. *Rotinas em Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

VYGOTSKY, Lev Semiovich Pensamiento y palabra. In: *Obras Escogidas II*. Madrid: Visor Distribuciones, 1992. p. 287-348.

\_\_\_\_\_. Arte e Vida. In: *Psicologia da arte*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 304-337.

\_\_\_\_\_. A educação estética. In: *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes: 2001. p. 323-363.

\_\_\_\_\_. *Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico*. São Paulo: Ática, 2009.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. *Convite à estética*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

ZANELLA, Andrea Vieira. *Vygotsky: contexto, contribuições à psicologia e o conceito de zona de desenvolvimento proximal*. Itajaí: Ed. Univali, 2001.

\_\_\_\_\_. Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em estudo*, Maringá, v.9, n.1, p. 127-135, jan/abr. 2004.

Submissão em: 17/03/2013

Aceite em: 26/12/2013

*Marcela Andrade Gomes* é Psicóloga, mestre e doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina, na área da Psicologia Social e Política, professora do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais de Florianópolis (Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina).  
Endereço para correspondência: Rua Nicolau João de Abreu, n.248, apto 203. Bairro Campeche. Florianópolis/SC, Brasil. CEP: 88063600  
E-mail: [marceladeandradegomes@gmail.com](mailto:marceladeandradegomes@gmail.com)

*Camila Oliveira da Silva* é Psicoterapeuta formada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais de Florianópolis (Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina).  
E-mail: [camilapsico.br@gmail.com](mailto:camilapsico.br@gmail.com)