

Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades:

Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação*

Elizabeth Araújo Lima

1. INTRODUÇÃO

Em 1995, um grupo de docentes, técnicos e alunos interessados em desenvolver pesquisa, promover atividades de extensão à comunidade e contribuir para a formação do terapeuta ocupacional e de outros profissionais da saúde se reuniram em torno dos estudos sobre as atividades em contexto terapêutico, com foco no campo das atividades artísticas e corporais em sua relação com a promoção da saúde e a inclusão social. Para explorar esta fronteira de forma coletiva, criaram o *Laboratório de Estudo e Pesquisa “Arte e Corpo em Terapia Ocupacional”*, junto ao Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da USP. (Caderno *LEPACTO*, 1999)

O *Laboratório* desenvolve trabalhos nas várias dimensões do espaço acadêmico. Em relação às atividades de ensino, ministramos e organizamos disciplinas de Graduação relacionadas à formação em atividades e recursos terapêuticos no Campo da Terapia Ocupacional e, ao nível de Pós-Graduação, promovemos o Curso de Especialização “Práxis Artística e Terapêutica – Interfaces da Arte e da Saúde”, voltado para profissionais da Saúde e das Artes, que desenvolvem práticas neste território de intersecção.

Em relação aos projetos de extensão à comunidade, criamos o PACTO – Programa Permanente Composições Artísticas e Terapia Ocupacional. Este programa está aberto para qualquer pessoa da comunidade interessada na proposta, mas é especialmente voltado a acolher a população alvo das práticas em terapia ocupacional - pessoas portadoras de deficiências, usuários de serviços de saúde mental, idosos, adolescentes em situação de risco pessoal e social. É objetivo do programa a criação de um espaço - exterior às instituições de tratamento -, que possa garantir aos participantes a oportunidade de desenvolver seu potencial criativo, artístico e intelectual, e formas de expressão singulares; acompanha-los em atividades grupais que ampliem seu universo de relações, sua circulação social e seu grupo de pertinência; viabilizar seu acesso a eventos culturais da contemporaneidade; acompanha-los no desenvolvimento de alternativas para a inclusão social (Canguçu et alli., 2000). Além disso, o *Laboratório* desenvolve parcerias com projetos que se instalam na interface entre a arte e a saúde, entre as quais, a parceria com Programas do Museu de Arte Contemporânea da USP.

Ao criarmos o *Laboratório* e articularmos essas atividades, estamos nos propondo a participar da construção de espaços clínicos e de inclusão social num território no qual saúde e arte dialogam e se interferem mutuamente. Estando todas essas iniciativas ligadas ao desenvolvimento de pesquisa na área - que buscam refletir sobre o lugar das atividades nas novas formas de atuação clínica, referenciadas nos pressupostos da reabilitação psicossocial e do pensamento da desinstitucionalização -,

* Publicado em COSTA, Clarice Moura e FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania**. Coleções IPUB. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2004, 59 - 81.

nos propomos também a contribuir para a criação de referenciais teóricos que subsidiem práticas neste campo.

Nas palavras de Eliane Castro (2000: 11), “nossa época contemporânea, marcada pela necessidade de renovação e transformação da clínica, da ciência, das relações interpessoais e da cultura, provocou nossa imersão nestes campos-universos de atuação: arte, corpo e terapia ocupacional”.

2. UM PARADOXO, UMA QUESTÃO QUE SE DELINEIA...

Cada um dos pesquisadores do *Laboratório*, ao se encontrarem, já havia trilhado um caminho prático-reflexivo, o que imprimiu singularidade nas pesquisas que foram sendo desenvolvidas. Grande parte dessas caminhadas se deram em instituições de saúde mental, nas quais uma rica experiência com a utilização de atividades em espaços clínicos e em propostas de inclusão social havia sido acumulada.

No entanto esta experiência acumulada encerrava um paradoxo: tivessem lugar em práticas desenvolvidas em instituições asilares ou em instituições abertas que buscavam criar alternativa ao modelo hospitalocêntrico, as atividades estavam presentes, mas esta presença, por si só, não poderia definir os efeitos dessas práticas nem a direção que iriam seguir. Atividades podem ser utilizadas para a manutenção de instituições totais, sem que se coloque em questão a exclusão social que estas exercem e realizam. (Nascimento, 1990). Mas podem, também, paradoxalmente, ser importantes aliados das propostas de transformação institucional, ferramentas estratégicas no caminho da desinstitucionalização e da construção de novas instituições em saúde mental.

Este aparente paradoxo e o estranhamento que produziu em nós, introduzia brechas de sentido em nossa prática como terapeutas ocupacionais, detendo nossa atenção, induzindo à atividade do pensamento e à reflexão teórica e abrindo uma vertente de pesquisa na área.¹

O estranhamento nos era causado pela constatação de que as atividades tinham lugar nas práticas que constituem a instituição psiquiátrica desde seu nascimento, sendo um importante elemento da lógica asilar. Sabemos que ocupação e instituição psiquiátrica têm andado juntas desde que esta última se constituiu, quando Pinel separou os pobres e mendigos dos loucos, agora doentes mentais, no grande asilo do final séc. XVIII. Este é, igualmente, o momento inaugural, na modernidade, de uma prática que viria a se constituir como profissão somente no Séc. XX, a terapia ocupacional.

Por outro lado, sabemos também que nas últimas décadas, instituições de saúde mental - interessadas em desestabilizar e mesmo substituir o sistema asilar -, investindo em propostas que valorizam os processos de subjetivação, tomam como ferramenta para operar esta transformação, entre outras estratégias, espaços que são chamados de ateliês, oficinas, laboratórios... Proposta que, com enfoques e objetivos muitas vezes diferentes, estão presentes nos CAPS, nos Hospitais-Dias, e nas experiências de desinstitucionalização desenvolvidas em hospitais psiquiátricos.

¹ A partir desta questão se delineou uma das pesquisas desenvolvidas no *Laboratório*: "Clínica e Criação: a utilização de atividades em Instituições de Saúde Mental". (Lima, 1997a)

O dispositivo a que chamamos **oficina** é geralmente convocado quando se fala em "novas" propostas terapêuticas. Seu uso tem sido freqüente e quase corriqueiro na clínica "psi" para designar um amplo espectro de experiências terapêuticas e extra-terapêuticas, de diferentes formatos e composições. Quase sempre amparado na crítica à psiquiatria tradicional e, portanto respaldado pelas concepções da reforma psiquiátrica, o universo das oficinas não se define por um modelo homogêneo de intervenção e nem tampouco pela existência de um único regime de produção, ao contrário, é composto de naturezas diversas, numa multiplicidade de formas, processos, linguagens. (Galletti, 2001: 7)

Qual a relação e o que há de radicalmente heterogêneo entre o séc. XVIII e o contexto atual? Entre o tratamento moral e as práticas contemporâneas em saúde mental? Possivelmente as novas práticas com atividades derivaram ou estão de alguma forma relacionadas à antiga presença das atividades no asilo. Félix Guattari (1976: 56) remonta a origem da Psicoterapia Institucional à *terapêutica ativa* de Herman Simon, que, também foi aplicada no Hospital San Giovanni, em Trieste e depois posta de cabeça-para-baixo na constituição das Cooperativas de Trabalho. Mas entre a proposta do psiquiatra alemão e as experiências em *La Borde* e em *San Giovanni*, se introduz uma inversão de sentido nessas práticas que não pode ser ignorada, sob pena de naturalizarmos a utilização de atividades nos diversos dispositivos. Nos parece que tomar esse aparente paradoxo e problematizá-lo é condição para desfazer essa naturalização que, muitas vezes, tem, como efeito, a manutenção de lógicas alienantes vestidas de inovadoras e o enfraquecimento da potência disruptiva e inventiva das atividades.

Para tanto nos propomos a re-visitar a relação entre as atividades e as instituições asilares, procurando investigar que encontros provocaram inflexões e linhas de fugas na forma como essas relações foram sendo produzidas ou re-inventadas, apontando para novas configurações e usos das atividades. Nosso intuito é poder pensar que cosmovisão e que concepção de atividade pode estar articulada hoje a uma clínica comprometida com os processos de criação e com a produção de subjetividades autopoieticas, que possam enriquecer e enriquecer-se permanentemente em seu contato com o mundo.

3. UM POUCO DE HISTÓRIA

Iniciaremos nosso sobrevôo histórico na experiência e teorização de Pinel, que transformou o trabalho na base do funcionamento asilar, portador de grande valor terapêutico. Roberto Machado (1978) nos ensina que uma característica básica do asilo para doentes mentais é o controle do tempo, dos corpos e das mentes dos internos e que diferentes atividades se prestam muito bem a desempenhar este papel. O hospício os isola do contato com o mundo exterior e passa a se encarregar da totalidade de suas vidas, prescrevendo para eles ocupações; entre elas, o trabalho tem lugar de relevo como principal meio de cura. A norma do trabalho, materializada em diversas oficinas (costura, bordado, artesanato em couro, carpintaria) impera no hospício; para aqueles sem aptidões especiais, há a possibilidade de trabalhar como servente nas obras, refeitório ou enfermarias do asilo.

Pinel (apud Foucault, 1972: 488) afirma que “o meio mais seguro e talvez a única garantia da manutenção da saúde, do bom comportamento e da ordem, é a lei de um trabalho mecânico rigorosamente executado”.

Esta era a base do tratamento moral proposto por Pinel. Mas podemos perceber, através desta citação, que o trabalho não foi instituído como medida de sanidade mental somente no interior do asilo. A valorização e dignificação do trabalho eram base para a construção de uma nova sociedade organizada em torno da produção capitalista que requeria a sujeição do ritmo da vida ao tempo da produção. A indicação do trabalho como medida terapêutica surge no bojo de reformas humanitárias, da busca de igualdade entre os homens, do surgimento da sociedade industrial e da transformação da loucura em doença mental, que estavam em curso no final do séc. XVIII e início do XIX, na Europa, e mais fortemente na França.

Os hospitais psiquiátricos brasileiros, surgidos na segunda metade do século XIX e início do XX, procuravam seguir os moldes desta psiquiatria: os asilos deveriam ter grandes terrenos para que os doentes pudessem trabalhar no cultivo da terra, e havia setores organizados para a realização de diferentes atividades, tais como trabalho com barro, couro e madeira.

Neste contexto, não surpreende o fato de a tese inaugural da Cadeira de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, de Henrique de Oliveira Mattos, ter como título *Laborterapia nas Afecções Mentais*. A estas seguiram-se muitas outras tendo como tema central a aplicação terapêutica do trabalho nos hospitais psiquiátricos. (Soares, 1991)

No interior de disciplinas com nomes variados - ergoterapia, laborterapia, praxiterapia -, o trabalho como instrumento de tratamento foi desenvolvido e aperfeiçoado, acompanhando as transformações da psiquiatria. Assim, quando, no século XIX, o hospital psiquiátrico torna-se lugar de diagnóstico e classificação, as atividades passam a ser utilizadas em procedimentos diagnósticos e a ser indicadas no tratamento de acordo com o diagnóstico dado ao paciente. Com a sistematização de tipos de trabalhos adequados a estados mórbidos buscava-se dar ares de ciência médica a essas práticas terapêuticas.

No entanto os argumentos de uma tal ergoterapia não foram capazes de se sustentar diante de uma exigência cada vez mais forte de racionalidade científica e, à medida que concepções biológicas foram se tornando hegemônicas no campo da psiquiatria, a ergoterapia entrou em declínio.

Isso não indica, porém, que as atividades desapareceram do asilo. Em quase todos eles, atividades laborterápicas se mantiveram apenas como exploração do trabalho dos pacientes, em serviços de manutenção da própria instituição. Em outros, atividades monótonas e repetitivas eram realizadas, na tentativa de se combater a ociosidade e o vazio provocados pela situação de internação.

Paralelamente a este movimento, quase em surdina², algumas linhas escaparam deste rio caudaloso e forte do caminho hegemônico, desviando-se do leito principal, criando fendas, atalhos, que foram desembocar em lugares muito diferentes, às vezes

² Nise da Silveira no vídeo “Encontro com Pessoas Notáveis no. 1”, realizado em 1992, pergunta aos entrevistadores: “Como foi que vocês me acharam meu trabalho foi sempre muito criticado.”

periféricos e que ganharam outras significações algum tempo depois. São esses afluentes, aparentemente pequenos e frágeis, que nos interessam aqui.

4. MAPEANDO ALGUMAS LINHAS QUE SE DESVIAM DO EIXO HEGEMÔNICO

No Hospital Psiquiátrico do Juquery dos anos 20 a laborterapia, até então o principal meio de tratamento utilizado, começava a entrar em declínio e os investimentos de seus diretores - Franco da Rocha até 1922 e Pacheco e Silva a partir de então – voltava-se para a instalação, no Hospital, de um Laboratório para estudo da anatomia patológica e da patologia experimental, iniciativa que, para Franco da Rocha, faltava para completar aquele grande asilo que tinha sido construído obedecendo aos preceitos da moderna psiquiatria.³

Lá trabalhava um médico psiquiatra, que era também músico e crítico de arte: Osório César. Este médico está, na instituição, envolvido em duas vertentes muito distintas de tratamento. Por um lado, ocupava o cargo de Assistente de Laboratório do Hospital do Juquery, realizava pesquisas no campo da anatomo-patologia e publicava artigos intitulados “Psamoma da dura-mater” ou “Contribuição para o estudo das glândulas de secreção interna na demencia precoce”.⁴

Por outro lado, levado pelo seu interesse em arte e contaminado pela proximidade com os modernistas paulistas, começa a ver aqui e ali, jogados, soltos, espalhados - em folhas de papel, nas paredes, no chão -, traçados, linhas, formas que passa a recolher, catalogar e analisar sistematicamente, considerando-os trabalhos expressivos com evidentes qualidades artísticas.

Osório Cesar olha para eles e vê, não somente expressões psicopatológicas da loucura (como seria próprio de seu *metiê*), mas imagens que possuem um inquietante parentesco com aquilo que os artistas modernos estão produzindo. Seu olhar parece ser transformado pelo contato com as obras; o que ele vê é outra coisa. Houve uma alteração no campo de visibilidade.

E é importante aqui salientar que esta proximidade não aparece para o autor como motivo de desqualificação da arte moderna, como foi freqüente se afirmar por essa época. Nas palavras do autor: "A esthetica futurista apresenta varios pontos de contato com a dos manicômios. Não desejamos com isso censurar essa nova manifestação de arte; longe disso. Achamol-a muito interessante assim como a esthetica dos alienados. Ambas são manifestações de arte".(Cesar, 1929: 39)

Os enunciados também se alteraram. Desde os primeiros textos Osório Cesar denomina os autores das obras que analisa de “artistas” e não de pacientes. Em 1929 publica *A Expressão Artística dos Alienados*, falando de uma estética que inclui deformações e distorções figurativas, com caráter simbólico. Sua pesquisa se insere na fronteira entre psiquiatria, psicanálise e arte.

As práticas também são transformadas: é criada a “Escola de Artes Plásticas do Juquery”. O trabalho na Escola fundamentava-se em teorias psicológicas

³ Ver *Memórias do Hospício do Juquery*, ano 1, no. 1, 1924.

⁴ Ver *Memórias do Hospício do Juquery*, no. 3-4 (1926/27) e no. 5-6 (1928/29)

(principalmente Freud e Prinzhorn) e estéticas (com destaque para Dubuffet, que desenvolveu o conceito de *arte bruta*). As preocupações de Osório César eram de caráter clínico mas também social. Para ele, a finalidade primordial de um departamento de arte num hospital psiquiátrico não deveria ser apenas terapêutica, mas deveria visar também a reabilitação e a construção de alternativas fora do Hospital, buscando profissões de acordo com a capacidade de cada paciente.

Partindo desta idéia, promove ainda um outro deslocamento: os pacientes, que são agora “alunos de arte”, serão expositores de trabalhos em museus dedicados à Arte Moderna. Com as exposições dos trabalhos dos internos (a primeira no MASP), Osório tinha o objetivo de inseri-los no meio artístico e pretendia "mostrar mais a parte social e a parte cultural, do que a parte psiquiátrica propriamente dita, dos alienados." (César apud Ferraz, 1998: 64).

É interessante notar que, mesmo se num primeiro momento Osório Cesar está mais interessado em uma leitura dos trabalhos plásticos com os quais se depara e com uma apreciação estética colorida por pinceladas psicopatológicas (o que talvez indique o paradoxo de seu lugar de crítico de arte e psiquiatra), ele encontra nas criações dos internos uma afirmação de suas capacidades e de sua criatividade e na arte um instrumento para a reabilitação dos doentes.

Além disso, ao criar uma Escola de Arte, ele coloca o acento de sua proposta não na oferta, aos “alunos”, de um espaço para a expressão de seus conflitos internos, mas na abertura de oportunidades para se aprender um ofício através do qual os internos poderiam vir a se sustentar fora do asilo. Há aqui uma proposta de profissionalização em arte que, por um lado, está colocada na esteira do pensamento que sustentava a ergoterapia, - e em certa medida, em sintonia com o pensamento de Franco da Rocha -, mas, por outro, enfatiza a idéia de uma perspectiva de vida fora do asilo, que deve ser buscada em consonância com as riquezas que a loucura pode oferecer ao conjunto social, isto é, na potencialização de sua força e não em sua disciplinarização pelo trabalho. A ênfase dada, aqui, ao aprendizado da técnica e à formação em arte, é um dos pontos de diferenciação entre sua proposta e aquela que Nise da Silveira desenvolverá, a partir da década de 40, no Rio de Janeiro⁵. Talvez possamos tomar essas duas experiências como duas linhas importantes das práticas terapêuticas com atividades que vão ser reatualizadas e reconfiguradas nas experiências em saúde mental a partir da década de 80.

*

Para Nise da Silveira o interesse pelas atividades artísticas era parte de uma preocupação com os rumos da psiquiatria de sua época e do compromisso em criar procedimentos terapêuticos para a esquizofrenia de caráter humanista. Quando iniciou seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional, do Rio de Janeiro, em 1946, a psiquiatria já havia escolhido e sedimentado sua linha de desenvolvimento. A polarização que ainda existia no Juquery dos anos 20, entre as práticas ergoterápicas e a psiquiatria científica se havia desfeito e a prática corrente baseava-se em eletrochoques, lobotomias e, posteriormente, a terapia química e medicamentosa. Nise opôs-se frontalmente a tais procedimentos, se colocando desde o início num embate contra a psiquiatria de seu

⁵ Não podemos nos esquecer que o ensino de arte, nesta época, está fundamentado na livre-expressão. Assim embora houvessem diferenças nos objetivos colocados para cada uma destas propostas, a forma de funcionamento dos espaços acabava se assemelhando em muitos pontos.

tempo e se ocupando em pesquisar e desenvolver outras terapêuticas, partindo inicialmente da organização do Setor de Terapêutica Ocupacional daquele hospital. Desta forma passou a gerenciar um setor sem recursos e sem investimentos por parte da instituição. Em suas palavras:

Desde 1946, quando retomei o trabalho no Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro, não aceitei os tratamentos vigentes na terapêutica psiquiátrica. Segui outro caminho, o da terapêutica ocupacional, considerado na época (e ainda o é hoje) um método subalterno, destinado apenas a "distrair" ou contribuir para a economia hospitalar. (Silveira, 1992: 16)

Interessante apontar que apenas quando as atividades passam a ser instrumentos *menores* - subalternos ou apenas paliativos -, é que podem se aliar numa batalha contra a psiquiatria e sua lógica. Mas acompanhemos ainda um pouco mais o trabalho desta psiquiatra *sui generis*; voltaremos a esta questão mais adiante.

Desde o início Nise imprimiu ao trabalho uma orientação própria: a terapêutica ocupacional, entendida por ela num largo sentido, tinha como objetivo encontrar atividades que servissem aos doentes como meios de expressão. "Será preciso" dizia ela "partir do nível não verbal. É aí que se insere a terapêutica ocupacional, oferecendo atividades que permitam a expressão de vivências não verbalizáveis por aquele que se acha mergulhado na profundidade do inconsciente".(Silveira, 1982: 102).

A partir dessa afirmação fica claro que seu interesse era "encontrar" o doente, estabelecer com ele algum tipo de relação, abrir-lhe espaço para dizer sua verdade. Mesmo antes de encontrar-se com a Psicologia de Jung, Nise afirmava uma psiquiatria de coloração romântica⁶ e talvez seja este traço que a leve a aproximar-se da arte.

Entre os vários setores ocupacionais (encadernação, costura, música, etc,...) os ateliês de pintura e modelagem se destacaram, passando a receber um investimento diferenciado por parte da psiquiatra. Nise afirmava que as atividades ali desenvolvidas, através da expressão livre, permitiam um acesso mais fácil ao mundo interno do esquizofrênico, em geral muito hermético. Poderíamos assim verificar "a surpreendente eficácia da expressão plástica como verdadeira modalidade de psicoterapia".(ibid.: 10).

Com o intuito de enriquecer essa experiência, foram introduzidos, no atendimento e na pesquisa, profissionais variados, incluindo artistas plásticos e músicos, o que aponta para uma proposta de caráter interdisciplinar, colocando em questão a univocidade da fala e do saber médico sobre a loucura. Através dessas parcerias, Nise conecta os trabalhos realizados nos ateliês com o mundo das artes e possibilita que outros olhares venham banhá-los de outros significados, tornando visíveis traços e linguagens que escapam ao olhar do especialista médico.

Seu trabalho se complementou com a criação do Museu de Imagens do Inconsciente, com o intuito, em primeiro lugar, de subsidiar sua pesquisa de procedimentos terapêuticos e a construção de uma outra forma, através dessas pesquisas, de se olhar para a esquizofrenia e para o esquizofrênico. Para além disso, as

⁶ O Romantismo abre a perspectiva de pensar que a loucura fala a linguagem do sonho e relaciona-se aos mistérios da criação. Para João Frayze-Pereira (1995) o fundamento da abordagem de Nise da Silveira nas concepções de Jung "aproxima-a mais de perto das fontes românticas que certamente banharam a *Psicologia Analítica*". (p. 121)

inúmeras exposições das obras do acervo do Museu, realizadas no Brasil e no Exterior, mostrou ser uma estratégia de agenciar essas produções, fazê-las entrar no circuito da produção cultural, transformando pacientes psiquiátricos em artistas, que contribuem para o manancial cultural da humanidade e para a transformação cultural do pensamento sobre o louco e a loucura.

A inserção destes trabalhos num novo espaço aparece, no início, ainda ligada ao campo médico. Mas as obras e seus artistas vão, aos poucos, se desprendendo de sua origem institucional para fazer seu percurso no universo cultural, como podemos perceber ao ler sobre os depoimentos dos visitantes da Exposição de Arte Incomum, na XVI Bienal de São Paulo, e ver de que forma aquelas obras passam a afetar o público. (Frayze-Pereira, 1995).

O trabalho de Nise da Silveira, de grande sensibilidade e delicadeza, possibilita estranhamentos e novas afetações, instaurando novos regimes de sensibilidade. Abrindo espaço para manifestações e criações "loucas" e afirmando a importância de uma escuta atenta e interessada por essas produções, a psiquiatra, mesmo que trabalhando dentro do manicômio, com elementos que lhe são próprios, introduziu uma outra lógica, gerando conflito no espaço asilar e fora dele. Seu trabalho introduz a questão da *expressão* e dos *significados simbólicos* na compreensão das atividades, onde antes só havia ocupação e pedagogia moral.

*

Acompanhando essas duas trajetórias paradigmáticas de um desvio que as atividades criam no curso que a psiquiatria hegemônica vai seguindo, percebemos uma virada no percurso que vínhamos acompanhando e nos perguntamos quais seriam os elementos que produziram esse desvio. Neste ponto me parece que o intercruzamento de dois fatores tem importância fundamental para infletir a trajetória dessas práticas: de um lado, a utilização de atividades passa a ser uma prática marginal à psiquiatria, se oferecendo como estratégia de oposição aos novos procedimentos clínicos que esta vai criando; de outro, esta oposição ganha consistência quando se alia às forças da arte e da criação. Nise da Silveira afirmará em 1992, em entrevista concedida a Edson Passetti, que seu trabalho nunca foi valorizado pela psiquiatria, mas que, por outro lado, sempre agenciou parceiros importantes entre os artistas.

Os trabalhos de Nise da Silveira e de Osório César iniciados na primeira metade do século estão atravessados pela idéia veiculadas pelas vanguardas modernistas no campo das artes - que, por sua vez, foram fortemente influenciadas pela psicanálise - e possuem uma coloração fortemente romântica. Neste sentido há uma ênfase no caráter expressivo⁷ da linguagem plástica, carregada de força psíquica, como no expressionismo, e na idéia de criação guiada pelo processo primário, o sonho e a fantasia, de inspiração surrealista.

A obra é vista, então, como trazendo a verdade interior de seu criador e este é o seu valor maior. É desta concepção que se origina a designação de *atividades expressivas* para o desenho, a pintura e a modelagem, tão utilizada nas práticas de oficinas e ateliês.

⁷ O conceito de "expressão", presente na terminologia da estética romântica, trará para o plano da arte a valorização da espontaneidade de manifestações da vida interior de cada sujeito. (Nunes, 1993)

4. NOVAS PERSPECTIVAS PARA AS OFICINAS DE ATIVIDADES

A partir da abertura e democratização da conjuntura política nacional - estando a sociedade impregnada por um desejo, por muito tempo reprimido, de exercer o direito à cidadania -, começamos a assistir a tentativas, mais ou menos articuladas, de desconstrução das práticas psiquiátricas fundadas no modelo psiquiátrico hegemônico, de característica asilar, e de construção de alternativas a este modelo.

Redimensionadas a partir de uma perspectiva política de questionamento do papel de exclusão e controle desempenhado pela instituição psiquiátrica, várias experiências com atividades foram desenvolvidas, nos anos 80, no interior de hospitais e grandes asilos. Nelas, este instrumento ganhava novos contornos, se caracterizando como elemento articulador entre o dentro e o fora da instituição. Através da realização das mais diversas atividades os pacientes passam a poder se apropriar das riquezas culturais de sua comunidade, da qual tinham sido excluídos. As atividades passam a representar, assim, oportunidades de encontro e diálogo entre a sociedade que se dizia sadia e aqueles que passaram pela experiência da loucura. (Brunello et alli., 2001)

Neste sentido, temos assistido nos últimos 20 anos à construção de um grande número de práticas nas quais atividades expressivas, criativas e produtivas, associadas a abordagens psicodinâmicas, estéticas e sociais, são chamadas a participar de um processo de transformação das instituições psiquiátricas e de questionamento e redefinição do lugar da loucura, colocando em relevo e explorando aspectos e possibilidades variadas das atividades e produzindo novas formas de se pensar e se exercer a terapia ocupacional. Como nos diz Ana Pitta, havia "no ar clínicas e teorias novas, paridas justo da experiência de trabalhos concretos". (In: Goldberg, 1994: 167)

Essas experiências tinham, como referência, propostas desenvolvidas na Europa após a Segunda Guerra Mundial. Misturavam-se, assim, os mais diversos discursos, da psiquiatria de setor à psiquiatria democrática, passando pela antipsiquiatria, pelas comunidades terapêuticas, pelos discursos psicanalíticos, na tentativa de construir um novo modelo de enfrentamento da questão da loucura.

Em Trieste, cidade que aboliu o manicômio na Itália, os chamados laboratórios foram criados no exterior das instituições de saúde mental, se constituindo como espaços de criação abertos à população da cidade, incluídos aí os usuários dos serviços de saúde. Além disso, buscava-se que os produtos desses laboratórios tivessem ampla circulação e interferirem na paisagem da cidade e no universo cultural de seus habitantes. O laboratório de escritura produzia um jornal que impressionava pela sua beleza gráfica e por matérias bem escritas e de conteúdo interessante; o laboratório de vídeo, em conjunto com o de teatro e o de música, produzia vídeos que eram veiculados pela RAI (Radio e Televisão Italiana).

Em Bonneuil - uma instituição francesa que se propunha a oferecer às crianças em dificuldades uma aventura clínica marginal ao estabelecido -, procurava-se, nos ateliês, instaurar para a criança

um jogo ao redor deste lugar que lhe é proposto; jogo que pode comportar toda a seriedade de um trabalho de criação, de exploração de novas vias que se oferecem a ela. Sua participação em uma prática social, em uma atividade humana, pode ser por ela colocada em questão usando

o seu próprio estilo, sua própria história, declinando-a de modo singular. (Mannoni apud Lima, 1997a).

Em La Borde, também na França, através de um múltiplo sistema de atividades, composto de uma infinidade de ateliês agrupados nas áreas cultural, artesanal, agrícola, somados a passeios, festas, reuniões, que o Clube da Clínica organizava, buscava-se "fazer com que os indivíduos e os grupos se reapropriassem do sentido de sua existência em uma perspectiva ética (...) fundada em uma re-singularização da relação com o trabalho e, mais geralmente, da existência pessoal".(Guattari, 1992: 187). Neste sentido Guattari diz que a matéria institucional de La Borde - engendrada pelo emaranhado dos ateliês, reuniões, vida cotidiana -, era a massa de modelar dos participantes dessa experiência, através da qual seria possível construir um lugar reservado à inovação e à improvisação de atividades novas.

Aqui, podemos já vislumbrar questões importantes que estão em pauta neste tipo de proposta: a tentativa de criar um espaço de jogo, para que uma singularidade possa inscrever-se no mundo; a participação em atividades que tenham lugar na cultura, como prática social; as possibilidades que trazem de serem reinterpretadas e recompostas, participando da construção de novos territórios; o caráter a um só tempo expressivo e construtivo desses trabalhos.

Os diferentes nomes para essas propostas podem nos levar a refletir sobre a grande gama de sentidos que esses espaços podem ter. Os *laboratórios* italianos remetem à idéia de experimentação e pesquisa; podemos pensar que ali são pesquisadas novas possibilidades de vida, de sociabilidade, de troca, de universos simbólicos e linguagens. Os *ateliês* de La Borde nos levam a pensar na idéia de criação artística e, daí, na idéia de criação de territórios existenciais, nos levando em direção a um paradigma estético. As *oficinas* - como são geralmente nomeados esses dispositivos a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil -, remetem à idéia de produção e desta para a idéia de produção de subjetividade. É nesses espaços que se engendram, se experimentam, se criam novas formas de se relacionar, novos espaços para existir, novos modos de ser.

5. AS ATIVIDADES NAS NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL: ALGUMAS EXPERIÊNCIAS

As primeiras experiências de desinstitucionalização⁸ produzidas no Brasil, geradas do interior de grandes manicômios, tinham nas atividades um importante aliado. A proposta de transformação institucional realizada no Juqueri, nos anos 80, buscava redução da taxa de mortalidade, aumento de altas, humanização das condições de internação e trabalho. Os Centros de Convivência, criados então, eram um dos principais instrumentos para a implementação dessas mudanças, com propostas de

⁸ "o processo de desinstitucionalização foi, e ainda continua sendo, muito inspirador para o movimento da reforma brasileira, já que esse processo produziu uma ruptura com o paradigma asilar e uma nova relação com a experiência do sofrimento psíquico. Esse processo se propõe não só ao recentramento na cidade e a reaproximação de pacientes e comunidade, mas sobretudo repensar as condições de cidadania desses indivíduos por um lado retirando-os dos asilos, mas também desconstruindo o próprio asilo, problematizando com isso a psiquiatria e seu pressuposto objeto". (Galletti, 2001: 12)

projeção de filmes, realização de atividades artesanais, teatro, música, esportes e a reorganização da Escola Livre de Artes Plásticas, possibilitando a experimentação de atividades em novas direções. “Através das atividades desenvolvidas nos Centros pretendia-se romper com o confinamento nos pátios, devolver ao interno direito de decidir aonde ir e o que fazer, produzindo um novo tipo de relação” (Nascimento, 1991: 130).

Essas iniciativas provocaram fortes resistências e, em pouco tempo, foram desarticuladas e inviabilizadas. No entanto alguns anos depois, a experiência de desinstitucionalização da Casa de Saúde Anchieta, em Santos, levou a proposta de intervenção institucional mais adiante.

Para a equipe que realizou a intervenção no Anchieta, em 1989, e que prosseguiu o trabalho no sentido da sua desmontagem, era necessário sair da instituição e intervir na vida cultural da cidade, abrir “manicômios mentais”, transformar valores.

Fernanda Nicácio (1994) nos conta que no início do processo de desconstrução desse Hospital Psiquiátrico, teve lugar a invenção de um espaço de convivência: o Centro de Convivência TAMTAM, com objetivo de agir na transformação institucional, gerando “acontecimentos” no pátio do hospital: momentos de troca, encontro e criação.

Foi desenvolvido, então, um conjunto de ações que, através da arte buscava tematizar as oposições saúde e doença, normal e patológico, loucura e sanidade. A arte era vista aqui como um instrumento de enriquecimento das vidas, de descoberta e ampliação de potencialidades singulares, de acesso a bens culturais. O Centro de Convivência foi sendo, assim, incrementado, ganhou novas dimensões e passou a interferir na vida cultural da cidade, com programas de rádio, shows, exposições, etc,...

Segundo Nicácio (ibid.: 176)

esse conjunto de intervenções artísticas e culturais não se identifica com propostas de elogio à loucura: trata-se de atravessar os campos de saúde e doença, de uma profunda ruptura com o modelo clínico ou outras formas de codificação do sofrimento, de se confrontar com os valores culturais que atribuem desvalor à diversidade, à deficiência, à ruptura com as normas.

*

Do mesmo período é a criação do Espaço Aberto ao Tempo, marcado por fortes referências à face experimentalista do trabalho de Nise da Silveira e pela presença da arte contemporânea, em especial do trabalho de Lygia Clark e seus objetos relacionais. Esta instituição viva, fruto da experimentação, surge do inconformismo frente à força centrípeta de uma enfermaria psiquiátrica, que puxa para seu próprio centro vazio, qualquer pulsação vital.

Lula Wanderlei (2002) nos conta que foi a experiência de Estruturação do Self - como experiência viva da arte -, que forjou a possibilidade de construção, em uma das enfermarias do Hospital do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, de um método de captação da realidade capaz de libertar pacientes e técnicos da disciplinada e mecânica medicina psiquiátrica.

Esta construção teve como ponto de partida, segundo o autor, a disposição da equipe da Enfermaria M1 deste Hospital, de enfrentar a desafiadora tarefa de um trabalho conjunto sem definição prévia de papéis, no qual as identidades profissionais iam pouco a pouco se dissolvendo em direção a uma identidade coletiva pautada na produção do encontro - no interior da equipe e com os pacientes -, no afeto, na criatividade e na criação de linguagens.

Uma das estratégias utilizadas para a transformação da estrutura clínica da enfermaria foi sua abertura em direção ao espaço mais amplo do Hospital e o povoamento desse espaço por diferentes atividades, o que deu origem a oficinas múltiplas – de tecelagem, cerâmica, culinária – e a grupos de criação musical, corporal e literária.

O sofrimento da vivência psicótica, em se revelando como um corte na comunicação com o mundo, faz do exercício das linguagens – visual, auditiva, corporal -, organizadas em encontros (oficinas, grupos e psicoterapias), as ferramentas para um cotidiano que propicie plenitude/vida.(...) É a partir desses pequenos territórios, com organização própria e autonomia, que o participante inicia a experiência do ambiente como totalidade. (Wanderley, 2002: 145).

A experiência do Espaço Aberto ao Tempo, com sua potência de gerar vida no espaço institucional, contribuiu para o início das discussões sobre o fim do Engenho de Dentro e sua transformação num centro educacional, cultural, recreativo, utilizado como recurso para a comunidade e para as unidades de saúde da região. (Ibid.: 150)

*

O CAPS Prof. Luis da Rocha Cerqueira, inaugurado em São Paulo em 1987, constituiu-se em uma das experiências germinais na criação de instituições de saúde mental alternativas ao modelo manicomial. Ali

propunha-se um atendimento ao qual os paciente pudessem acorrer diariamente e realizar atividades diferenciadas: uma "casa" com seus locais personalizados e horários definidos que serviriam para estimular um circuito inter-pessoal mínimo, que poderia ainda se expandir na possibilidade de circulação pelo estabelecimento, livre de quaisquer constrangimentos. Seriam criadas instâncias de escuta, de expressão verbal e não-verbal dos pacientes, sempre orientadas para a presentificação de um cotidiano compartilhado nos limites da doença, com disponibilidade para absorver o que ela fosse capaz de expressar. (Goldberg, 1994: 113)

A equipe do CAPS, como tantas outras neste período, estava às voltas com o desafio de inventar uma nova clínica; inventar a possibilidade de encontro. E, a partir dessa possibilidade de encontro entre sujeitos e entre subjetividades, o objeto de intervenção foi se transformando; deixando de ser a doença ou a violência da instituição, para se tornar a existência complexa do sujeito, seu sofrimento, suas experiências alucinatórias, seu discurso, seus sintomas, sua relação com o grupo familiar, o desenvolvimento de suas próprias possibilidades de relação, criatividade e produção.

A visão deste novo objeto propiciou um solo fértil para a invenção de novos dispositivos. Organizou-se, assim, um conjunto de atividades e formas de atenção, buscando oferecer uma estrutura na qual o usuário pudesse participar ativamente do seu processo terapêutico e construir, acompanhado, sua trajetória, na instituição e na vida, escolhendo aqueles espaços e linguagens que lhe fizessem sentido ou que lhe proporcionassem a construção de algum sentido. Ao mesmo tempo em que ia tentando articular as marcas de sua existência de forma a fazer sentido, o usuário participava, também, da experiência de *fazer história* interferindo na construção coletiva de uma instituição. Esta instituição podia, assim, ser vivida como uma realidade flexível, que se deixava moldar ou transformar pelo sujeito, que tinha, desta forma, a vivência de inscrever-se no mundo.

No interior desse conjunto de práticas, as oficinas e ateliês de atividades ganharam um papel central de eixo estruturador do cotidiano e da clínica. O cotidiano institucional passou a ser organizado em torno de propostas que incluem desde atividades expressivas e artísticas até o trabalho produtivo.

Inicialmente de artesanato, costura e expressão plástica, os ateliês do CAPS foram sendo ampliados e complexificados e receberam a contribuição ímpar de um músico, um ceramista, um marceneiro e um diretor de teatro, monitores que, em composição com técnicos da equipe, criavam práticas inovadoras. Como uma matéria plástica e mutante, esses ateliês tinham sentidos diferentes, dependendo da atividade, dos monitores ou terapeutas envolvidos, do movimento do grupo que se formava ali, do objetivo que este grupo imprimia ao trabalho. Talvez esta fosse sua grande riqueza. Neste tipo de prática, o importante parece ser a exploração processual das singularidades dos acontecimentos que ali se dão, num espaço onde grupos se organizam em torno de uma atividade concreta e em conexão com a instituição a qual estão vinculados. (Lima, 1997a).

Nesses ateliês, o enfoque estava voltado para o trabalho grupal e para as formas de sociabilidade que pudessem surgir daí. Além disso, os vários espaços e as várias linguagens buscavam produzir efeitos de sentido suscetíveis de intervir de modo significativo, abrindo a possibilidade da criação de novos territórios existenciais. Eram espaços privilegiados para a elaboração e articulação de todas as experiências vividas na instituição e, é claro, fora dela. Era aí que se procurava possibilitar a construção de uma história que pudesse ser apropriada pelo sujeito, na tentativa de tecer e retecer a trama de significados e de criar linguagens.

O trabalho do monitor e do terapeuta estava voltado a acolher os sons, as falas, as formas, os atos, tecendo-os na trama do ateliê; afirmando que há ali um sujeito com algo a dizer e a fazer, interessando-se por esse algo e esforçando-se por buscar um sentido nesse fazer. Tratava-se de estar à escuta de uma linguagem muitas vezes sem palavras, respeitando a "delicadeza do que é pré-verbal, não verbalizado e não-verbalizável, exceto, talvez, na poesia". (Winnicott, 1975: 154) A partir da escuta, essas produções podem tornar-se linguagem, instituir canais de troca e encontro, criar novos universos existenciais.

Além disso, o espaço do ateliê tem por território a cultura, algo que pode ser compartilhado e onde os sujeitos podem se encontrar. Quando alguém propõe, em uma reunião geral, que haja no CAPS um espaço para cantar, o faz a partir das suas próprias

experiências e das referências que tem em relação ao cantar; se muitos outros se entusiasma pela idéia é porque também a eles fazia sentido cantar. (Lima, 1997a).

No entanto, para além do código comum, a atividade musical traz também uma grande possibilidade de acolher o que há de mais singular. Os ritmos de cada um encarnam modos de existir. O jogo no ateliê se dá, assim, no constante transitar entre o ritmo singular e o que pode ser produzido a partir da coletivização dessas singularidades, "não para fazer bandinha", como nos adverte Peter Pelbart (1993: 46) "mas para não deixar que, por solidão, uma temporalidade morra estrangulada".

6. CONCLUSÃO

Ao acompanharmos algumas experiências institucionais em saúde mental, que se deram a partir dos anos 80, percebemos que nelas as oficinas são elementos organizadores e estruturadores do cotidiano institucional, fundamentais para a construção de uma outra clínica. Isto porque, através desses dispositivos podemos intervir com ferramentas, as mais heterogêneas, que concorrem para a produção das subjetividades - ambiente, cotidiano, exposições de arte, cinema, música, esporte -, e que podem funcionar como catalizadores, criando possibilidades diversificadas de recomposição de uma corporeidade existencial. (Guattari, 1992).

Essas ferramentas expressivas, verbais, plásticas, corporais, se instalam no cruzamento entre o mundo humano das formas finitas e o mundo trans-humano de virtualidades infinitas, do qual surgem as linhas de fugas, a transformação das formas vigentes, a criação do novo, a arte. Instaura-se, assim, uma clínica que se orienta no interior de um campo balizado por essas duas forças: a força da tradição e a força da originalidade. Arte e cultura como dois pólos de um movimento incessante (nunca terminado) de constituição sempre precária das subjetividades.

Uma clínica que é, portanto, marcada pela experimentação, mas também pela seriedade na forma como são pensadas e realizadas as atividades; pautada na busca de parâmetros éticos e estéticos que a orientem, e na construção de um campo interdisciplinar que acolhe e se beneficia da presença de diferentes profissionais da saúde e de outras áreas, em especial do campo das artes. Os artistas e suas produções podem ser intercessores riquíssimos para essas práticas, disparadores para se repensar o trabalho clínico, suas várias implicações e seu constante transitar entre interno e externo, dentro e fora, superando velhas dicotomias (individual e coletivo, sujeito psíquico e representações sociais, trabalho clínico e trabalho de inclusão social).

Colocados em conexão com as produções artísticas e culturais que nos são contemporâneas, podemos nos prover de recursos para criarmos teorias e procedimentos mais de acordo com o nosso tempo. Assim, novas concepções sobre arte são introduzidas nessa região fronteira, vindas das experiências inventivas da arte contemporânea, com suas propostas de deslizar dos processos de arte às sensações da vida, somando às idéias de expressão e comunicação, uma concepção *construtiva* da criação. Segundo Celso Favaretto (apud Lima, 1997a: 70),

na busca de novos rumos da sensibilidade contemporânea (...) a atividade artística desloca o acento das obras para a produção de acontecimentos,

ações, experiências, objetos (...) liberando uma significação básica: a reinvenção da arte é condição para que ela possa intervir na transformação radical do homem e do mundo. Assim fazendo estaria realizando e ultrapassando as categorias de arte, tornadas categorias de vida, seja pela estetização do cotidiano, seja pela recriação da arte como vida.

A ênfase no processo e o caráter construtivo dessas propostas apontam para uma nova forma de pensar a arte, não apenas como expressão do que já é, já está, mesmo que de forma oculta, mas como possibilidade de criação do novo, do que ainda não estava lá. Não apenas “tornar visível o invisível”, como queria Paul Klee, mas criar novos regimes de visibilidade.

As atividades, contaminadas por essa nova perspectiva em arte, passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de diferentes possibilidades de ser, de acessos aos bens culturais. Poderíamos dizer que, ao buscar, nos fazeres singulares, resgatar a eficácia da obra de arte, estamos criando uma conexão com a sua capacidade de engendrar um devir, uma posterioridade, abrindo novas regiões de possibilidades.

Além disso, a vivência do processo de criação dentro de um contexto que faz atravessar-se mutuamente a arte e a saúde, promove uma abertura de canais criativos e da sensibilidade que se ampliam para além do universo da arte e se estendem aos acontecimentos cotidianos, enriquecendo-os. (Castro, 2001).

A questão que aparece no início deste percurso como estranhamento em relação à presença das oficinas de atividades nas instituições que foram se desenvolvendo na perspectiva da desinstitucionalização e da Reforma Psiquiátrica pode agora ser recolocada. Podemos pensar nesses dispositivos como práticas *menores* - transpondo para o nosso campo qualidades presentes na noção de *literatura menor* desenvolvida por Deleuze & Guattari (1977) quando tratam de Kafka e sua literatura. Segundo os autores esta seria uma literatura que produz solidariedade numa comunidade frágil, o que cria condições para a expressão de uma outra sensibilidade, de uma *outra ciência*.

Penso que a produção de conhecimento no campo das práticas com atividades e, em particular, no campo da terapia ocupacional, possui características semelhantes e busca produzir essas mesmas condições de solidariedade, consistência ao campo e possibilidade de expressão de outras sensibilidades e outras formas de fazer ciência.

Assim como numa *literatura menor*, temos muita liberdade para utilizar os termos em outros contextos, para misturar teorias, fazer derivar os conceitos, construir linhas de fuga, atravessar os estratos já dados e criar novas relações, o que nos permite fazer desterritorializar as atividades e seus usos. (Lima, 1999).

Para Maria Cecília Galletti, as oficinas localizam-se num campo híbrido, móvel e sem identidade fixa, caracterizado por experimentações múltiplas,

o que pode garantir a elas um espaço menos restrito como o de especialidade em Saúde Mental e mais efervescente quanto às problematizações e descontinuidades produzidas. Uma nova cultura de intervenções, escavada por essas experiências que pouco se intimidam

com o discurso técnico vigente e que tentam escapar do modelo terapêutico normatizador. (Galletti, 2001: 25)

A utilização de atividades em saúde mental implica, então, pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades e novas formas de vida. Uma clínica comprometida com a construção e a produção de uma subjetividade aberta à alteridade; uma clínica sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano. Uma clínica que possa ser praticada como um exercício de expansão e aliança sensíveis aos processos de singularização.

A função desta clínica seria a instauração de uma vivência de processualidade, o que estaria em íntima conexão com o campo estético. Com a arte aprendemos que as formas constituídas são sempre provisórias e finitas, datadas e inscritas no tempo, e a todo momento novas formas podem ser criadas. Se há um impedimento para esta criação, é este impedimento que deve ser tratado para que o processo de criação possa fluir, instalando um estado de acolhimento do estranho que liberta a potência criadora da vida. (Rolnik, 1995).

Este estado de criação permanente não se instaura somente a partir da criação de uma obra de arte, mas através de qualquer criação objetiva ou subjetiva. A arte ocupa aqui o lugar de paradigma (Guattari, 1992), dimensão intrínseca a toda forma de produção e atividade humana: transformar a natureza, transformar o mundo em que se vive, criar a própria existência, criar-se a si mesmo, num processo autopoietico.

Mas, para transversalizar o trabalho clínico com a prática social, é preciso, além da busca pela criação de novos modos de existência, construir significados coletivos para essas novas formas de existência e suas produções materiais. O que possibilita, também, a inclusão do indivíduo em grupos e redes de interação social. A dinâmica inclusiva que se procura imprimir ao trabalho possibilita a ressignificação das experiências singulares num micro universo cultural e artístico que se remete e se contextualiza no “macro”: o social e o universo da arte. “Um espaço habitável entre a arte e o campo terapêutico que tem em si a função poietica de ressignificar elementos dos universos subjetivos”.(Canguçu et all, 2000: 47).

As atividades, sendo produções do universo cultural humano, trazem para o campo da clínica um atravessamento que o redimensiona. Ao buscarmos intervir no processo de saúde/doença através da realização de atividades, estamos sempre inseridos num processo cultural que produziu uma forma de fazer, de saber-fazer, uma tecnologia. Um processo que se dá no interstício entre uma singularidade e seu coletivo, ou melhor dizendo, se dá num movimento singular que é apenas a ponta do *ice-berg*, a ponta do coletivo. Por isso, quando utilizamos atividades nos é impossível dissociar prática clínica de prática social. As oficinas podem ser, aqui, lugar de aprendizagem, de produção, de intercâmbio, de ampliação das relações, de mergulho no universo cultural.

Se Pinel levou para dentro do asilo a ética produtiva de seu tempo, talvez hoje as práticas com atividades possam encarnar uma nova ética que se desloca da noção capitalista de produção para a idéia de produção de vida e criação de mundos. Nesta ética “a única finalidade aceitável das atividades humanas é a produção de uma subjetividade que enriqueça de modo contínuo sua relação com o mundo”.(Guattari, 1992: 33).

BIBLIOGRAFIA

- BENETTON, Maria José. *Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose*. São Paulo: Lemos, 1991.
- BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978
- BRUNELLO, Maria Inês Britto; CASTRO, Eliane Dias & LIMA, Elizabeth Araújo. "Atividades Humanas e Terapia Ocupacional" in: DE CARLO, Marysia Mara Prado e BARTOLOTTI, Celina Camargo (orgs). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- BRUNELLO, Maria Inês Britto & LIMA, Elizabeth Araújo. "Oficina de Marcenaria: uma experiência de criação de mundos". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, Vol. III, no. 1, p. 71-83. São Paulo: Ed. Escuta, 2000.
- Caderno do Laboratório de Estudo e Pesquisa "Arte e Corpo em Terapia Ocupacional. CDPTO-USP, São Paulo, 1999.
- CANGUÇU, Daniela Figueiredo; CASTRO, Eliane Dias; COSTA, Ana Lucia Borges; INFORSATO, Erika Alvarez; LIMA, Elizabeth Araújo; LIMA, Leonardo José Costa. "Programa Permanente de Composições Artísticas e Terapia Ocupacional (PACTO): uma proposta de Atenção na Interface Arte-Saúde". *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v. 11, n. 2/3, p. 45-55, 2000.
- CASTRO, Eliane Dias. *Atividades Artísticas e Terapia Ocupacional: criação de linguagens e inclusão social*. São Paulo, ECA/USP, 2001. Tese de doutorado.
- _____. "Arte, corpo e terapia ocupacional: aproximações, intersecções e descobrimentos". *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v.11, n. 1, p. 7-12, 2000.
- CESAR, Osório. *A Expressão artística nos alienados: contribuições para o estudo dos símbolos na Arte*. São Paulo: 1929.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix (1977). *Kafka: por uma literatura menor*. Rio de Janeiro, Imago.
- FERRAZ, Maria Heloísa Corrêa de Toledo. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. *Olho D'água: arte e loucura em exposição*. São Paulo: Ed. Escuta, 1995.
- GALETTI, Maria Cecília. *Oficinas em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* São Paulo: PUC-SP, 2001. Dissertação de mestrado.
- GOLDBERG, Jairo. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.
- GUATTARI, Félix. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Ed. 34, 1992.

- _____. *Psicoanálisis y transversalidad: crítica psicoanalítica de las instituciones*. Buenos Aires: Siglo XXI Argentina, 1976.
- LIMA, Elizabeth Araújo. "A utilização de atividades na clínica da psicose: contribuições da Terapia Ocupacional". *Perfil: revista de psicologia*, n. 12, p. 9-28, 1999.
- _____. *Clínica e criação: a utilização de atividades em Instituições de Saúde Mental*. São Paulo: PUC-SP, 1997 (a). Dissertação de mestrado.
- _____. "Terapia Ocupacional: um território de fronteira?". *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v.8/2-3, p. 98-101, 1997 (b).
- MACHADO, Roberto et. alli. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Memórias do Hospício do Juquery*, nos. 1 a 6. Período: 1924 a 1929. São Paulo.
- NASCIMENTO, Beatriz Ambrósio. "O mito da atividade terapêutica". *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v.1 (1), p. 17-21, 1990.
- _____. *Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas*. São Paulo: PUC-SP, 1991. Dissertação de mestrado.
- NICÁCIO, Maria Fernanda. *O Processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. São Paulo: PUC, 1994. Dissertação de mestrado
- NUNES, Benedito. "A visão romântica" in: Guinsburg, J. *O Romantismo*. São Paulo: Ed. Perspectiva. 1993.
- PELBART, Peter Pál . *A nau do tempo rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- ROLNIK, Suely. "O singular estado de arte sem arte". *Boletim de Novidades*. Pulsional Centro de Psicanálise, ano VIII, 72, p.70-73, 1995.
- SILVEIRA, Nise. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
- _____. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.
- SOARES, Léa Beatriz Teixeira. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Hucitec, 1991.
- WINNICOTT, D.W.(1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago

VIDEO

- PASSETTI, Edson (roteiro, edição e direção). *Encontro com Pessoas notáveis n.º 1: Nise da Silveira*. São Paulo: Fundação Cultural São Paulo / PUC-Cogea, 1992.