

Moema Pereira Guerra

**DO DIREITO AO ACESSO: O ENSINO DE ARTES VISUAIS PARA AS PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL GRAVE E PERSISTENTE, USUÁRIAS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA INTERAGIR, SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DE ITABIRA, SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE - SUS.**



Itabira

2013

Moema Pereira Guerra

**DO DIREITO AO ACESSO: O ENSINO DE ARTES VISUAIS PARA AS PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL GRAVE E PERSISTENTE, USUÁRIAS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA INTERAGIR, SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DE ITABIRA, SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE - SUS.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais do Programa de Pós-graduação em Artes da Escola de Belas Artes da UFMG como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ensino de Artes Visuais.

Orientadora: Kleumanery de Melo Barbosa.

Itabira

2013

G929d  
2013

Guerra, Moema Pereira, 1967-

Do Direito ao Acesso: o ensino de artes visuais para as pessoas em sofrimento mental grave e persistente, usuárias do Centro de Convivência InterAgir, Serviço de Saúde Mental de Itabira, Sistema Único de Saúde - SUS. / Moema Pereira Guerra – Itabira: UFMG, 2013.

32 f.

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes da Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título em Especialista em Ensino de Artes Visuais.

1. Artes Visuais - Estudo e Ensino. I. Kleumanery de Melo Barbosa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Belas Artes. III. Título.

CDD: 707



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Escola de Belas Artes**  
**Programa de Pós-Graduação em Artes**  
**Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais**

Monografia intitulada “Do Direito ao Acesso: o ensino de artes visuais para as pessoas em sofrimento mental grave e persistente, usuárias do Centro de Convivência InterAgir, Serviço de Saúde Mental de Itabira, Sistema Único de Saúde – SUS”, de autoria de Moema Pereira Guerra, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Profa. Kleumanery de Melo Barbosa - Orientadora

---

Profa. Conceição Linda De França – Membro da Banca

---

Prof. Dr. Evandro José Lemos da Cunha  
Coordenador do CEEAV  
PPGA – EBA – UFMG

Belo Horizonte, 2013  
Av. Antônio Carlos, 6627 – Belo Horizonte, MG – CEP 31270-901

“O mais importante e bonito do mundo é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam.”

“RiobaldoTatarana “- Grande Sertão Veredas  
João Guimarães Rosa

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a João e Francisco, meus filhos, que me compreenderam na ausência, e à minha mãe que me substituiu encantadoramente.

Agradeço aos tutores, Josias, Álvaro e Sandra, à Lúcia e a Dorinha, aos professores e a Escola de Belas Artes, sonho antigo.

Agradeço ao João Carlos, nosso colega, por ter me convidado.

Agradeço à Kleumanery, minha orientadora, pelo incentivo e pela delicadeza.

Agradeço aos meus amigos por ouvir com paciência toda minha empolgação.

Agradeço a generosidade da madrugada que nunca tem pressa.

Agradeço aos meus colegas de trabalho e à Fabiana Pessoa que me acompanha nas atividades e aposta comigo.

E agradeço profundamente aos usuários do Centro de Convivência InterAgir que pacientemente como alunos me permitiram e me permitem realizar este trabalho.

## RESUMO

A história da loucura, a partir dos meados do século XVII, está diretamente relacionada ao surgimento da psiquiatria. No decorrer deste trabalho veremos como a psiquiatria se apropriou da loucura em “nome da razão”, e como era e ainda é, em diversos hospícios espalhados pelo Brasil e pelo mundo, o tratamento oferecido aos loucos ou às pessoas em sofrimento mental grave e persistente.

O Movimento da Luta Antimanicomial no fim dos anos 80 deu início à reforma psiquiátrica brasileira, em processo até os dias atuais. Esta reforma que propõe a extinção progressiva dos manicômios avança na mesma proporção da criação dos serviços de saúde substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Neste contexto, a criatividade dos trabalhadores de saúde mental do SUS, e o desejo de construir saídas possíveis à loucura, dentro da estrutura real de trabalho em que se encontram, faz diferença.

Pretendo tratar assim da questão do acesso destes usuários ao Ensino de Artes Visuais, já que na grande parte dos serviços especializados, a Arte é somente e ainda tratada como um meio terapêutico e não como um fim em si. Nos centros de convivência, entretanto, que também são serviços de saúde mental, apesar de ainda não financiados pelo SUS, a arte já é ensinada.

**Palavras-Chave:** Pessoas em Sofrimento Mental Grave e Persistente, Movimento da Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica Brasileira - SUS – Sistema Único de Saúde – Centro de Convivência - Ensino das Artes Visuais.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Carnaval de 2012 no Centro de Convivência InterAgir. Fonte: Arquivo pessoal da autora.	12
Figura 02 – “Museu da Loucura” em Barbacena (2010). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	15
Figura 03 – Evento de comemoração do Dia “18 de Maio” em Itabira (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	25
Figura 04 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora	26
Figura 05 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	26
Figura 06 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	27
Figura 07 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	27
Figura 08 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	28
Figura 09 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	28
Figura 10 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	29
Figura 11 – Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	29
Figura 12 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	29
Figura 13 - Atividades do centro de convivência InterAgir (2012). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	29
Figura 14 – Rede, instalação realizada na praça pelos alunos do Centro de Convivência InterAgir (2013). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	30



Figura 15 – Processo de criação da Rede (2013). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	30
Figura 16 – Viagem à Inhotim (2013). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	30
Figura 17 – Viagem à Inhotim (2013). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	30
Figura 18 – Trabalhos dos alunos do centro de convivência, colagem e pintura (2013). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	31
Figura 19 – Trabalhos dos alunos do centro de convivência, colagem e pintura (2013). Fonte: Arquivo pessoal da autora.	31

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. HISTÓRIA DA LOUCURA	14
1.1. A história da assistência psiquiátrica no Brasil e a criação dos serviços de saúde mental, abertos e comunitários do SUS - Sistema Único de Saúde.	17
2. A ARTETERAPIA, A TERAPIA OCUPACIONAL E O ENSINO DE ARTES VISUAIS	20
3. O ENSINO DE ARTES VISUAIS NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE ITABIRA	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	

## INTRODUÇÃO

Até pouquíssimo tempo atrás, os loucos eram internados em manicômios com o argumento de ali ser possível algum tipo de cura. Postulação estranha! Se neste lugar, o sofrimento diminuiria, por que eles nunca saíam? E quando saíam, saíam nitidamente piores que entravam? Muito mais estranho ainda, não fosse o lucro de tais instituições. Quantos morreram esperando um movimento de libertação.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, os Centros de Convivência, as Residências Terapêuticas (destinadas aos pacientes egressos de internação de longa permanência em manicômios) dentre outros dispositivos, surgiram a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira iniciada por volta dos anos 80. Dois grandes marcos da reforma foi o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979 e o II Encontro de Bauru, em 1987, quando floresceu o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

“Inicialmente, deve-se esclarecer em que sentido será usado aqui o termo movimento antimanicomial: como sinônimo de um campo, que abrange todas as ideias, princípios e posicionamentos voltados para a construção de um lugar de cidadania para a loucura”. Trata-se, pois, não só do aspecto terapêutico, que consiste em oferecer um tratamento digno aos chamados loucos; nem apenas, tampouco, de estender a eles os direitos formais de todos os cidadãos, mas, sobretudo, de buscar, para a loucura, algum cabimento na cidade - o que exige uma reinvenção da cidade mesma, assim como um outro pensamento da loucura”. (LOBOSQUE, 2007,P:35).

O desafio é tornar acessível o ensino de artes visuais dentro da estrutura do serviço público de saúde, e fazer avançar as políticas de saúde mental através do convencimento dos gestores sobre a importância do centro de convivência; e particularmente sobre o centro de convivência de Itabira, sobre a necessidade da sua estruturação e da ampliação do seu funcionamento para todos os dias da semana. A ideia é valorizar o ensino de arte enquanto campo de construção de conhecimento e pesquisa, propiciando aos alunos uma mudança de visão de mundo e de si próprios, a partir da reflexão do seu lugar no cotidiano da cidade.



Figura 01 - Foto do Carnaval de 2012 no Centro de Convivência InterAgir. Fonte: Arquivo pessoal da autora.

“A criação dos serviços substitutivos pela luta antimanicomial, revelou desde o início a sua extrema fertilidade. Sem grades nem muros, a clara luz desta liberdade conquistada exorcizou as velhas assombrações da periculosidade e da incapacidade. Com surpreendente leveza, novas e arrojadas figuras clínicas passaram a tratar o que antes parecia insuportável e ameaçador. Mesmo as situações que envolvem um maior desvario, um transtorno mais agudo, vêm se deixando abordar pela hospitalidade oferecida e pelo cotidiano partilhado, pelo apelo ao vínculo e a cortesia no trato. Contrapondo-se à árida esterilidade do hospital psiquiátrico, os serviços substitutivos se mostraram desde o início um admirável poder de criação, ao lado de uma inegável resolutividade. (LOBOSQUE,2007,P:3)

O Livro “História da Loucura” do filósofo Michel Foucault contextualiza o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, surgida no início dos anos 90, a partir da visita do psiquiatra Italiano, Franco Basaglia, ao Brasil. Basaglia foi responsável pela reforma psiquiátrica italiana e nos influenciou decisivamente. Durante o tempo em que esteve aqui visitou diversos hospitais psiquiátricos e denunciou os maus tratos sofridos pelos pacientes nestas instituições, o que gerou grande impacto na sociedade brasileira. A partir desta visita surgiram inúmeras denúncias, sendo uma das mais concisas e realistas, o filme “Em nome da razão”, de Helvécio Ratton (1979), filmado quase todo em Barbacena, Minas Gerais, com grande repercussão.

Para entender a lógica de desconstrução do manicômio e o processo de construção dos novos dispositivos capazes de substituí-los, foram utilizados como fonte de pesquisa os livros de Ana Marta Lobosque, professora, psiquiatra e militante da Luta Antimanicomial, e as publicações da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, em seus Cadernos de Saúde Mental. Outro ponto de investigação necessária à pesquisa foram os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde, dispostos na legislação federal, e a Lei 10.216, de Paulo Delgado (anexa), que institui a reforma Psiquiátrica Brasileira.

Para introduzir o campo específico da Arte no contexto da Saúde Mental passaremos pelos trabalhos de Nize da Silveira, pela Arteterapia e pelos fundamentos da Terapia Ocupacional. Veremos que a arteterapia e a terapia ocupacional propõem a arte enquanto um meio, e o ensino de artes visuais propõe a arte enquanto um fim. Na lógica dos serviços de saúde mental propostos pelo SUS, o ensino de artes está além da clínica e do tratamento, está relacionada aos dispositivos de reabilitação e promoção de cidadania, em direção à proposta de funcionamento dos Centros de Convivência. É na direção da reforma psiquiátrica brasileira e na aposta do convívio da loucura com a cidade que pretendo buscar espaços, investigar metodologias e propor o Ensino de Artes Visuais para esta clientela, historicamente excluída do acesso à circulação pública, à cultura e à Arte.

Os trabalhos desenvolvidos pelo artista Arthur Bispo do Rosário foram escolhidos como referência para pensar a Arte e a Saúde Mental e construir uma metodologia aplicada ao ensino de artes visuais no centro de convivência. O Manto da Apresentação, é considerada uma de suas obras mais importantes pelo seu conteúdo místico, traz “um” mundo recriado, resignificado, bordado com símbolos. Arthur Bispo pretendia usá-lo no dia do juízo final, quando se apresentaria a Deus e “quando seriam julgados os vivos e os mortos”.

A obra de Arthur nos remete a um questionamento político sobre o tratamento oferecido à loucura na história da humanidade. O pensamento de Artur materializado em mantos, estandartes, objetos mumificados e instalações fizeram dele um artista reconhecido no mundo todo. Ironicamente Arthur “saiu” do manicômio pela arte, pois se recusou a fazê-lo quando convidado e viveu no hospício até sua morte. Era considerado um artista e não se reconhecia como tal, “era um escravo do Senhor”.

## **1. HISTÓRIA DA LOUCURA**

Como nos fala Foucault, em seu Livro “História da Loucura na Idade Clássica” (1972), na Alta Idade Média a lepra encarnava o mal e chegaram a existir 19 000 “cidades malditas” por toda Europa. Ao final da Idade Média, por volta do século XIV até o século XVII, as cidades vão esperar e até mesmo solicitar nova encarnação do mal.

“Desaparecida a lepra, apagado ou quase o leproso da memória, essas estruturas desaparecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo insuportável, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão – essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual. (FOUCAULT, 1972, P.6).

Neste intervalo, no lugar da lepra surgem as doenças venéreas, entretanto não é aí que se deve buscar novo substituto, mas no fenômeno da loucura. Até o século XV, o tema da morte impera e o limite entre a loucura e o nada é ainda encontrado no centro da experiência clássica da loucura, num campo inteiramente moral. Entretanto, antes da medicina se apropriar da loucura, por volta da metade do século XVII, a loucura se viu ligada às maiores experiências da Renascença. A *Narrenschiff*, ou Nau dos Loucos, existiu realmente; em detrimento de outras viagens renascentistas e simbólicas, como a Nau dos Príncipes e das Batalhas da Nobreza, a Nau das Damas, a Nau da Saúde. As Naus dos Loucos eram barcos que levavam sua “carga insana” de uma cidade para a outra. Essas naus eram destinadas aos loucos em estado de vagabundagem e serviam como medida de expurgo à cidade.



Figura 02 - Foto exposta no “Museu da Loucura” em Barbacena (2010). Fonte: Arquivo pessoal da autora.

A Grande Internação, assim chamada por Foucault, tem seu marco inicial com a criação do Hospital Geral, em Paris, e tem como clientela toda uma população definida pelo Édito Real de 26 de abril de 1656, onde no seu parágrafo 9, consta:

“Fazemos expressa proibição a todas as pessoas de todos os sexos e idades, de toda qualidade de nascimento e seja qual for sua condição, válidos ou inválidos, doentes ou convalescentes, curáveis ou incuráveis, de mendigar na cidade e nos subúrbios de Paris, ou, em suas igrejas e em suas portas, às portas das casas ou nas ruas, nem em nenhum lugar público, nem em segredo, de dia ou de noite... sob pena de chicoteamento para os transgressores na primeira vez, e pela segunda vez as galeras para os homens e meninos e banimento para as mulheres e meninas” (FOUCAULT, 1972, P: 67).

Segundo Foucault (1972, p.67) “o espaço do internamento seria, então, um ponto comum entre os pecados contra a carne e as faltas contra a razão”. Assim, na Era Clássica, as duas formas de enxergar a loucura, como doença e crime, explicam a percepção que se tinha da loucura naquela época, enquanto uns receberam o estatuto de doente, outros ainda recebiam tratamentos homogêneos e indiferenciados. No século XVII foram criadas uma quantidade bastante razoável de casas de internamento. Muitas pessoas foram enviadas para estas instituições. Nelas, os “insanos” viviam em condições desumanas, em lugares sujos, frios, lotados e sem comida.

Os hospitais davam não apenas atendimento médico, mas também tinham o direito de julgá-los. No início, a ordem era ligada ao poder real, depois à burguesia. No início do século XIX, as casas de internamento desaparecem quando ficou claro seu real objetivo: o de “recepção de indigentes e prisão da miséria” (FOUCAULT, 1972, P.70).

No meio de todos, vagabundos e ociosos obrigados ao trabalho forçado, os loucos se distinguem pela sua incapacidade para o trabalho no ritmo coletivo, atravessando a ordem burguesa e sacra, dando à loucura, “todo um conteúdo de culpabilidade, de sanção moral, de justo castigo que não era próprio da experiência clássica... O que era cegueira vai tornar-se inconsciente, o erro se tornará falta; e tudo que designava na loucura a paradoxal manifestação do não-ser se tornará castigo natural por um mal moral. Em suma, toda essa hierarquia vertical, que constituía a estrutura da loucura clássica desde o ciclo das causas materiais até a transcendência do delírio, cai agora e se espalha na superfície de um domínio que será ocupado conjuntamente e logo será disputado pela psicologia e pela moral. A “psiquiatria científica” do século XIX tornou-se possível”.(FOUCAULT, 1972. P. 116)



Com o movimento renascentista e o surgimento do pensamento científico, o que trouxe uma maior instrução das pessoas e o começo das lutas pela conquista dos direitos humanos, a doença mental passou a ser concebida como um mau funcionamento do cérebro e da circulação do sangue e como sofrimento. Os hospitais gerais assemelhavam-se às prisões, Foucault mostra que a loucura foi tratada de uma forma “ignorante”, não sendo oferecidos tratamento nem internação adequada, o objetivo era a correção.

A Medicina assim coloca a doença mental como objeto, e o louco como “juridicamente incapaz de pertencer ao grupo” (FOUCAULT, 1972, p 131) por perturbá-lo moral e politicamente. Os asilos surgiram antes da Revolução Francesa (1778), mas o manicômio só surgiu após a obra de Pinel (1745-1826), que retira da loucura sua tradição demoníaca e a considera doença mental. Para Pinel, o louco precisava de cuidados, remédios e apoio. O século XIX foi considerado o século dos manicômios pela quantidade de hospitais psiquiátricos construídos e pela variedade de diagnósticos criados para a loucura.

Surgem algumas drogas com o intuito de acalmar os ânimos. Na Idade Média, os loucos ou insanos eram mergulhados na água para diminuir a força e a agitação; a cura pelos banhos toma lugar entre as terapêuticas da loucura retomando o século XV, a exemplo das Naus dos Loucos.

É a partir da negação de um princípio ético para a loucura que a história se modificou e a obtenção da cura pelo domínio técnico teve início em seu campo específico. Assim, o louco passa a fazer parte de um cenário social. Pode-se perceber que muita coisa mudou. Mas, mesmo que a coerção física e os maus-tratos sejam camuflados, ou até diminuídos, a relação de dominação à loucura permanece e perpassa a nossa sociedade até os dias de hoje.

### **1.1 - A história da assistência psiquiátrica no Brasil e a criação dos serviços de saúde mental, abertos e comunitários do SUS – Sistema Único de Saúde**

Dois marcos importantes para a assistência psiquiátrica brasileira foi a vinda da Corte portuguesa para o Rio de Janeiro, em 1908, que trouxe o médico cirurgião José Correia Picanço (1745-1823); e a fundação do primeiro jornal de medicina

do país por José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), “O propagador de ciências médicas” ou “Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia” o que culminou com a criação da “Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro”.

Até então, os loucos perambulavam pelas ruas, eram encarcerados ou internados nas Santas Casas de Misericórdia, assim foi sugerida a criação de um hospício para disciplinar a cidade. As condições para os loucos da Santa Casa de misericórdia eram precárias e o Imperador Pedro II funda o Hospício Pedro II, inaugurado em 5 de dezembro de 1852. A Psiquiatria na época era influenciada pelas ideias de Pinel que propunha afastar o louco da fonte de suas loucuras: a família, a sociedade e seus costumes. Outra instituição importante para a história da psiquiatria brasileira foi o “Hospital Juquery”, com suas velhas técnicas de banhos quentes e frios, malarioterapia, traumatoterapia, laborterapia e terapias medicamentosas.

É neste ponto, que introduzo e contextualizo o trabalho de Nise da Silveira, que revolucionou o tratamento desses pacientes. Nise da Silveira, alagoana, se formou em psiquiatria em 1926 na Bahia, aos 21 anos. Um ano mais tarde, mudou-se para o Rio de Janeiro e iniciou sua carreira aprovada num concurso para psiquiatria; em 1933 começou a trabalhar no Serviço de Assistência aos Psicopatas e Profilaxia Mental do Hospital da Praia Vermelha. Durante a Intentona Comunista, em 1936, é afastada e permanece fora do serviço público por razões políticas. Em 1944 é reintegrada e inicia seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, onde retoma sua luta contra os tratamentos desumanos e agressivos.

Por sua discordância é transferida para a terapia ocupacional, trabalho menos valorizado pelos médicos e funda a "Seção de Terapêutica Ocupacional". No lugar da atividade de limpeza ela introduz a arte, método terapêutico já utilizado por Karl Jung, criando ateliês de pintura e modelagem, na intenção de compreender a psicose através do seu conteúdo revelado por imagens e símbolos. Em 1952, ela funda o Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de

Janeiro, um centro de estudo e pesquisa destinado à preservação dos trabalhos e compreensão do universo dos pacientes.

No século XX, o Estado Brasileiro delegou a assistência hospitalar psiquiátrica à iniciativa privada, cabendo ao governo pagar e fiscalizar, o que não ocorreu e estes serviços superlotaram e deterioraram. Em 1989, por influência da psiquiatria italiana, através da Lei 180/1978 de Franco Basaglia, o deputado federal Paulo Delgado cria o projeto de lei (PL-3657/1989) e propõe o fechamento de todos os hospitais psiquiátricos do país.

Passados doze anos o projeto vira lei e é promulgada, a Lei 10.216/2000 (anexo A) que *"Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental"*, assegurando os direitos dos portadores de transtornos mentais, priorizando o atendimento junto à comunidade, e a todos os níveis de assistência à saúde.

Estas novas práticas sistematizadas na atenção psicossocial surgem de modelos inventados pelos trabalhadores de saúde mental para prescindir dos hospitais psiquiátricos. Como nos diz Pedro Gabriel, psiquiatra e ex-coordenador nacional de saúde mental, "práticas a céu aberto, desamparadas", em que os conceitos de acolhimento, cotidiano, rede, território e autonomia devem ser considerados. Práticas pautadas na ética da liberdade e da inclusão na cidade, onde as tradições clínicas, com suas teorias e técnicas podem dialogar entre si, com outros saberes, interdisciplinares, e outros setores, na direção da construção da rede intersetorial.

Neste contexto surge o primeiro modelo de serviço especializado em saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), criado pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Os CAPS são serviços do SUS, abertos, em contraposição aos hospitais psiquiátricos, instituições totalitárias, fechadas. Os CAPS funcionam dentro da lógica do cuidado em liberdade, de base territorial comunitária, podendo ser do tipo I, II ou III, segundo a capacidade e horário de atendimento; os CAPS III funcionam 24 horas, em todos os dias da semana.

Aos poucos, outros serviços de atenção voltados às pessoas em sofrimento mental foram surgindo, como o CAPSi, infanto-juvenil, o CAPSad, para usuários abusivos de álcool e outras drogas, os Centros de Convivência e as Residências Terapêuticas. Entretanto, devemos considerar que a Unidade Básica de Saúde nos pequenos municípios constitui a única referência de saúde mental do SUS. A partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família e das equipes de Agentes Comunitários de *Saúde*, a unidade básica de saúde se torna o ponto de maior potencial e abrangência desta rede de cuidados em saúde mental, principalmente com a criação do NASF, Núcleo de Apoio ao Programa Saúde da Família, que traz novos trabalhadores à atenção primária. Nos últimos anos, outros serviços foram surgindo principalmente no campo da atenção em Álcool e Outras Drogas, como os Serviços de Referência Hospitalar, as Unidades de Acolhimento e os Consultórios na Rua.

Na atualidade, há um significativo aumento desses serviços pautados no paradigma da atenção psicossocial que se materializam na construção de um novo modelo de rede assistencial em saúde mental, álcool e outras drogas, incluindo pontos de referência para os diversos serviços e suas práticas de cuidados. Os centros de Convivência foram idealizados pelo serviço de saúde mental de Belo Horizonte e incorporados pela política de saúde mental do Ministério da Saúde, entretanto, apesar de ser oficialmente uma política pública, estes centros não têm financiamento do governo federal, e assim ficam à mercê dos gestores municipais, que na maioria ainda não os reconhecem como serviços de extrema eficácia.

## **2. A ARTETERAPIA, A TERAPIA OCUPACIONAL E O ENSINO DE ARTES VISUAIS.**

Nise da Silveira dizia que “ninguém perguntava para ela sobre os doentes mentais, sobre onde eles moravam e como era a vida deles” <sup>12</sup>. Segundo o terapeuta ocupacional, Pompeu e Silva (2011) em sua tese de doutorado, a psiquiatra brasileira falava que o mais importante era dar oportunidades melhores para estes doentes. Segundo o autor “ela construiu uma teoria complexa a partir da qual amplificou o potencial criador dos doentes mentais que receberam seus

cuidados. Não há em textos relativos à Nice da Silveira a denominação arte terapia, o que reforça o título da tese de doutorado do Pompeu e Silva: “O lugar da arte na terapia de Nise de Silveira A arte é central na vida e na obra de Nise, seu método une vários pensadores e práticas numa construção complexa, como chamam os estudiosos atuais, e coloca no mesmo nível a arte, a medicina e a psicanálise” (POMPEU E SILVA, 2011, P: 10).

Além de Nice, encontramos no campo da saúde mental outras práticas relacionadas à arte; a Arte Terapia e a Terapia Ocupacional. Na pesquisa encontramos algumas definições:

“A Terapia Ocupacional trabalha com pessoas que por razões ligadas a problemas específicos (físicos, sensoriais, psicológicos, mentais ou sociais) têm dificuldade temporária ou permanente para a emancipação e autonomia, além de dificuldades na inserção à participação na vida social. A Terapêutica ocupacional se dá através de atividades destinadas a restabelecer e integrar o paciente socialmente, dando conta das demandas de seu ambiente de trabalho, social, pessoal e doméstico. Os tratamentos da terapia ocupacional podem ser diversos: físicos, lúdicos, pedagógicos, artesanais entre outros. A seleção dos procedimentos é decidida de acordo com as necessidades de cada paciente”...<sup>1</sup>

“A Arteterapia é o uso da arte como terapia. A arte é por si só é uma atividade regeneradora, pois no processo criativo o inconsciente se liga a um arquétipo e o expressa numa linguagem simbólica. A arte acaba sendo como um canal para um nível não verbal de percepção que leva ao processo de individualização. Este processo nos coloca defronte a nossos conflitos internos em relação a idéias e comportamentos. A arte terapia é então uma terapia que através da estimulação da expressão, do desenvolvimento da criatividade, resgata a auto-estima, amplia as percepções e incentiva mudanças de atitudes em pacientes de doenças crônicas. Os instrumentos da arteterapia são diversos e qualquer arte pode ajudar em um tratamento, tal como música, pintura, escultura. Os pacientes podem apreciar ou interagir com a arte. Então podemos observar que este conceito está sempre associado à auto-expressão, resgatando o potencial criativo do homem e estimulando uma transformação interna, obtendo uma melhor compreensão de si mesmo em busca da reestruturação do ser e de uma libertação emocional”.<sup>2</sup>

Observamos que a arteterapia e a terapia ocupacional têm proposições claras em relação ao campo terapêutico, enquanto o ensino de arte está no campo da

---

<sup>1</sup> Disponível em: [intra.vila.com.br/sites\\_2002a/urbana/bia/terapia.htm](http://intra.vila.com.br/sites_2002a/urbana/bia/terapia.htm). Acesso em 24 de setembro de 2013.

<sup>2</sup> Disponível em: [intra.vila.com.br/sites\\_2002a/urbana/bia/terapia.htm](http://intra.vila.com.br/sites_2002a/urbana/bia/terapia.htm). Acesso em 24 de setembro de 2013.

educação. É neste ponto que proponho uma mudança através do acesso ao ensino de artes visuais no centro de convivência, o que pode apontar novas direções, saídas possíveis à loucura, rótulo que se sobrepõe muitas vezes ao próprio nome.

“Os Centros de Convivência surgem nessa estrutura, como espaços de expressão e criação, propiciadores de inclusão social. Trata-se de um dispositivo não-sanitarizado, onde o que se opera não é o tratamento por princípio, mas a oferta de atividades criativas e diferenciadas, relacionadas à cultura, tendo nas oficinas seu elemento organizador”... “Um lugar, entre tantos outros, onde a subjetivação de histórias e a criação de formas de pertencimento acontecem nas trocas e nas produções que suscitam a formulação de projetos de vida mais ricos e mais plenos. Podemos depreender a importância de se assegurar a cada um a possibilidade de explorar novas fronteiras, criar novos repertórios expressivos e saborear os processos vivenciados. Os Centros de Convivência têm a arte como recurso potencializador de transformações, propondo um "formar" e um fazer que ao mesmo tempo é um inventar. O que se pretende não é a representação do mundo, mas a criação de um mundo, sendo, desse modo, o instrumento catalizador de uma força expressiva que se constrói; uma arte livre que resgata emoções, valores, vivências e lutas. Na travessia da exclusão para a cidade, este dispositivo é um importante agenciador de possibilidades. É aqui que se definem, com clareza de decisão, os projetos de trabalho e o desejo de empreender. Muitas vezes, se constroem novas ou as primeiras relações afetivas, e é também aqui que, pela primeira vez, uma condição distinta do estigma se prenuncia: o usuário pode circular e sustentar uma identidade mais ampla. Deixa de ser apenas louco, para apresentar-se como capaz para o convívio, para a produção de sentidos, para a arte, dança, canto....” (SOARES, 2011).

A seguir será apresentada a pesquisa de campo realizada no Centro de Convivência São Paulo, dispositivo do Serviço de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte. Durante a pesquisa foram realizadas entrevistas com dois professores<sup>3</sup>, ou monitores de oficina, como são chamados e contratados pela prefeitura, e ainda o relato da observação de duas oficinas.

Na oficina de desenho em quadrinhos foi observada a metodologia utilizada pela monitora. Neste dia foram apresentadas revistas em quadrinhos prontas como modelo e em seguida a proposta de construção do personagem. Nos dias posteriores a esta oficina, eles fariam a construção da personalidade do

---

<sup>3</sup> Luciana Campos, arte educadora e Wesley Simões, artista plástico, monitores do Centro de Convivência São Paulo.

personagem criado, seu habitat, seus costumes, e enfim o roteiro e o desenho das cenas.

Na oficina de Desenho e Pintura foi proposto desenho livre para um grupo e pintura de placas informativas a serem usadas no centro, nesta oficina os desenhos e pinturas são propostos em primeiro lugar, sendo a contextualização particularizada, de acordo com a demanda de cada aluno.

Durante a entrevista foi perguntado aos professores se eles trabalham com o conceito de ensino de arte, com algum autor em especial; e ainda se propõem alguma metodologia específica ao ensino de arte para os usuários do centro de convivência. Responderam que trabalham com ensino de artes visuais, cada um no seu campo. Sobre as metodologias utilizadas, se referenciam na Abordagem Triangular da Ana Mae Barbosa, dentre outros, e que não utilizam metodologia específica de ensino de artes visuais para essa clientela.

Outra referência usada pela professora Luciana Campos chamou atenção, a Teoria do Espaço Liso e Estriado de Gilles Deleuze e Félix Guattari, conceitos presentes no livro Mil Platôs:

“Todo poder tem como última instância o corpo. O poder não se localiza no sujeito ou em algum lugar, mas se dá por diferença de potencial. Desta forma estamos sempre em uma das extremidades, ou exercendo o poder ou sendo subjugado por ele. Nesta luta de forças as vezes somos capturados e embarcamos em um processo de subjetivação demarcado por forças de modulação da sociedade de controle tornando-nos "homem infame", conceito utilizado por Foucault para designar o homem que é capturado e controlado pelo poder; outras vezes somos "nômades" deixando-nos levar aqui e ali por linhas de fuga em um movimento contínuo de desterritorialização e territorialização, construindo assim, novos territórios existências e conseqüentemente produzindo novas formas de viver e conviver, singularizando, transpondo o saber e o poder. Desta forma ser nômade implica em querer ser artista, produzir o novo, criar”. (DELEUZE E GUATTARI, 1995, P.204).

### **3. O ENSINO DE ARTES VISUAIS NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE ITABIRA**

O ensino de artes visuais no Centro de Convivência InterAgir foi iniciado concomitantemente a este Curso de Ensino de Artes Visuais, desde o início de 2011. No decorrer das disciplinas foram propostas tarefas enquanto planos de aulas, e algumas destas tarefas foram desenvolvidas nas aulas com os usuários do centro de convivência de Itabira. No espaço são realizadas outras atividades com a terapeuta ocupacional, Fabiana Pessoa, e a equipe do estágio de enfermagem, como roda de conversa, passeios, festas, dentre outras oficinas e eventos.

Este espaço de convivência iniciou suas atividades em 10 de novembro de 2010, através da iniciativa das terapeutas ocupacionais do CAPS de Itabira, Tânia Couto e Fabiana Pessoa, diante da necessidade de promover com os usuários a autonomia e a circulação na cidade e na cultura. Modelo pioneiro do município de Belo Horizonte, os centros de convivência foram incorporados pelo Ministério da Saúde às políticas públicas de saúde mental em 2004, estes serviços também se mostraram eficientes enquanto incubadoras para outras experiências de geração de renda.

A partir deste curso de Ensino de Artes Visuais as aulas de artes visuais foram acrescidas às atividades do centro. A seguir serão apresentadas algumas das atividades realizadas durante este tempo no Centro de Convivência InterAgir.

A primeira atividade foi pensada a partir da disciplina: Metodologias de Ensino de Artes Visuais, do professor Fabrício Andrade (ANEXO B). O objetivo foi propiciar aos alunos elementos para apreciar a obra de Arthur Bispo do Rosário, seu estilo, o contexto ao qual está inserida, bem como compreendê-la no panorama das artes visuais da atualidade.

O trabalho foi iniciado no Dia 18 de Maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial, na Câmara Municipal de Itabira, em 2011. Na ocasião, também participaram familiares, trabalhadores do CAPS e comunidade. Foi um evento aberto ao público, com o título: A Arte de Artur Bispo do Rosário.





Figura 03 - Foto do evento de comemoração Dia “18 de Maio” em Itabira(2012).  
Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Após breve contextualização, foram exibidos vídeos sobre a vida e a obra de Arthur. Os trabalhos dos artistas de Itabira foram expostos neste dia. Após um intervalo para o café, foi composta uma Mesa Redonda, com os convidados:

- Eduardo Pedra – cartunista e chargista, usuário do CAPS e do Centro de Convivência.
- Francisco Martins – artista plástico, usuário do CAPS e do Centro de Convivência.
- Fabiana Pessoa Duarte - terapeuta ocupacional do CAPS e do Centro de Convivência Interagir.
- Renata Assis de Almeida– psicóloga e gerente do CAPS (à época).
- Moema Pereira Guerra – psicóloga, Chefe de Seção de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira (à época) e colaboradora do Centro de Convivência InterAgir.

Na semana seguinte, houve uma roda de conversa, realizada no centro de convivência, onde todos os participantes comentaram o evento do “Dia 18 de Maio”. Na conversa, foram feitas algumas observações interessantes. Para localizá-las, será necessário contextualizar algumas questões.

Muitos dos usuários do centro são interditados, ou seja, considerados incapazes de exercer seus direitos civis, a exemplo do casamento e do voto. Após a explanação sobre a vida e a obra de Arthur Bispo, os alunos observaram que, apesar de “incapazes”, ele ultrapassou essas fronteiras e ganhou reconhecimento internacional através de suas obras. Este foi um momento importante para eles, pois vislumbrou uma possibilidade de mudança. Comentaram que a obra de Arthur traz a sua história e sua saída pela arte; o que os remeteu às suas próprias histórias, à singularidade. O bordado também ganhou nota, por ser incomum e inusitado em nossa região um homem bordar e gerou uma discussão sobre o gênero, sobre o fazer feminino e masculino em culturas distintas.



Figuras 04 e 05 - Fotos das atividades do centro de convivência InterAgir (2012).

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Em um terceiro momento, foi apresentado em data show, um vídeo da “Mostra de Arte Insensata de Belo Horizonte (2012)”, e proposta uma oficina. A mostra surgiu da necessidade de expandir para a cidade o trabalho realizado no interior dos centros de convivências de Belo Horizonte:

“Trabalhando na perspectiva da inserção social com oficinas de arte e artesanato, mesmo sem o objetivo de formar artistas e comercializar as obras ali realizadas, a beleza das produções artísticas, o reconhecimento de tantos talentos e o testemunho de transformação das vidas dos que ali frequentam, suscitaram a necessidade de dialogar com a sociedade abordando o lugar e a importância da arte e da loucura em nossa cidade”.<sup>4</sup>

Após a apresentação dos registros da Mostra de Arte Insensata, os alunos fizeram alguns questionamentos sobre a produção, o financiamento, sobre quem promoveu o evento, e sobre os trabalhos. Foi interessante a aproximação feita pelos alunos entre os trabalhos da mostra e os de Arthur Bispo, o que nos remeteu a Pop Art e Ready Mades.



Figuras 06 e 07 - Fotos das atividades do centro de convivência InterAgir (2012).  
Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Em outro dia de atividade, foi proposta a criação de um objeto, a partir de caixotes, tinta a óleo, revistas e pertences trazidos de casa. Durante o processo de criação, foi observada uma preocupação estética na organização e disposição dos objetos, concepções de conceitos e produções de sentido, “muito particulares”.

---

<sup>4</sup> Mostra de Arte Insensata 2012 - Praça Rui Barbosa, 104 - Centro | Belo Horizonte. Disponível em [mostradearteinsensata.pbh.gov.br/](http://mostradearteinsensata.pbh.gov.br/) Acesso em 13 de outubro de 2013.

Depois, os objetos foram expostos para apreciação no CAPS. A exposição surpreendeu e despertou outros pacientes para a participação das atividades do Centro de convivência, e para um olhar diferenciado desta atividade.



Figuras 08 e 09 - Fotos das atividades do centro de convivência InterAgir (2012).

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

A segunda proposta foi realizada a partir da projeção de imagens em data show das produções de Andy Warhol e Duchamp, a partir da disciplina “ Panorama de Ensino de Artes Visuais no Brasil, da professora Melissa Rocha (ANEXO C). Na atividade foi traçado um paralelo entre o trabalho de ambos, relacionando-os com o seu contexto histórico, os seus aspectos formais e conceituais.

Além da retomada da obra de Leonardo da Vinci, A Mona Lisa, por Marcel Duchamp com a sua LHOOQ, sigla traduzida por “Ela tem uma bunda quente” ou “ Há fogo lá em baixo”; e por Andy Warhol com “As duas Monalisas”, “As quatro Monalisas” e “30 são melhores que uma” produzidas em 1963, foram demonstradas as aproximações entre os artistas, com o Dadaísmo (1915) e a Art Pop (1960).

Após a contextualização, foi proposta uma atividade de colagem e pintura, a partir da oferta de cartolina, revistas, têmpera guache. Muitos alunos se apropriaram da proposta da atividade trazendo novos significados às figuras escolhidas: desejos,

pensamentos, ideias, medos. Ao final, as produções foram expostas por cada aluno numa roda de conversa onde foram apreciadas. Os trabalhos foram expostos no CAPS e causaram polêmica, abrindo discussões, a exemplo de “O Divino e o Profano” (foto abaixo), trabalho que denuncia as contradições do ser humano.



Figuras 10 e 11 - Fotos das atividades do centro de convivência InterAgir (2013).

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

A terceira atividade foi pensada a partir dos recursos que dispomos e elaborada como tarefa da disciplina de Laboratório de Ensino de Artes Visuais, do professor Geraldo Loyola (ANEXO D). Como ainda não há na cidade propriamente um centro de convivência, só uma tarde de convivência por semana, numa associação de bairro, todo o material é levado e trazido, e assim, um material didático portátil, proposto neste formato é interessante.



Figuras 12 e 13 - Fotos das atividades do centro de convivência InterAgir (2013)

O objetivo da atividade foi apresentar o Círculo Cromático e o estudo da mistura de cores com pigmentos, e experimentar outros suportes como guardanapos e saquinhos plásticos. O material foi colocado em uma caixa de madeira com as orientações de aplicação em sala de aula.

A partir das cores criadas, os alunos foram convidados à livre experimentação. Foi proposta a identificação das novas cores pelos alunos. Em seguida foram oferecidos pratos brancos e pretos e a ideia de transposição das misturas (têmperas) para estes pratos. O objetivo foi introduzir o conceito de cores escuras e claras e as várias tonalidades.

Ao final, os alunos molharam os guardanapos coloridos (de cores primárias) nas têmperas já produzidas e colocaram em saquinhos plásticos, provocando novas cores (e emoções) no suporte transparente, incitando a percepção dos alunos. Após o uso, os pratos puderam ser lavados e reaproveitados. Os alunos foram convidados a falar sobre a experiência. Para concluir a atividade foi proposta uma instalação realizada em praça pública durante o evento comemorativo do Dia 18 de Maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial, deste ano. Para a instalação, foi oferecido um pedaço de rede de gol, onde os saquinhos coloridos foram dependurados e os guardanapos colados numa velha rede de gol.



Figura 14 - Rede, instalação realizada na praça pelos alunos do centro de convivência InterAgir (2013)

Figura 15 - Foto de etapa da criação da Rede (2013).

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

O tema deste evento este ano foi “A Construção da Rede Intersetorial”. Na Saúde trabalhamos com o conceito de redes ou de interlocução entre os serviços, serviços estes dispostos hierarquicamente segundo sua complexidade. Os

serviços precisam se comunicar, criar fluxos e protocolos de funcionamento, o que não deve burocratiza-los, mas possibilitar acolhimento humanizado e eficiência. Esta instalação foi pensada a partir da ideia da rede de saúde, da rede da vida, ora coberta, ora furada, sustentando, suportando particularidades, distintas, cada uma de uma cor, de um humor.

A visita a Inhotim foi o ponto culminante desse processo. Foi proposta para o centro de convivência com o objetivo de conhecer e apreciar o Museu de Arte Contemporânea e o Jardim Botânico. Na semana anterior à viagem, a arte contemporânea foi contextualizada a partir de aula expositiva resumida sobre a História da Arte, passando pela introdução do conceito de objeto de arte, sua evolução, chegando às instalações e performances, e à arte conceitual.

Em Inhotim, os alunos se impressionaram com a beleza e exuberância das plantas, grande parte desconhecidas para eles. Na primeira galeria visitada, a instalação das caixas de som reproduzindo canto erudito foi um pouco intolerável aos alunos que se retiraram antes do fim. A Galeria Cosmococa foi preferida pelo seu caráter de interatividade, lá os alunos puderam experimentar sensações inusitadas. A sala vermelha causou espanto e até repúdio diante da pia “que jorrava sangue”.

Os alunos se empolgaram tanto com a visita que num momento lúdico propuseram um surto coletivo para se criar um CAPS ali mesmo. Os bancos de troncos de árvores trouxeram sensação de acolhimento.



Figuras 16 e 17 - Fotos da viagem à Inhotim (2013).  
Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Na semana posterior as fotos foram exibidas em data show. Os alunos falaram sobre a viagem, sobre as obras mais apreciadas. Na semana seguinte iniciamos uma revista em quadrinhos a partir da observação da Oficina de Quadrinhos do Centro de Convivência São Paulo, em Belo Horizonte, onde havia uma revistinha sobre “Um dia no Centro de Convivência”. A revista foi produzida a partir das fotos da rotina do centro, dos usuários e trabalhadores. Aqui em Itabira as fotos foram impressas em preto e branco e coloridas pelos alunos, depois houve a introdução das falas de cada um. Este registro dos acontecimentos é muito importante, pois da voz e ouvidos a eles.



Figuras 18 e 19 - Fotos de outros trabalhos dos alunos do centro, colagem e pintura (2013).

Fonte: Arquivo pessoal da autora.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Ensino de Artes Visuais no Centro de Convivência Interagir inaugurou outro campo, para além da clínica, que por si compreende outras disciplinas e saberes constituídos, a exemplo da psicologia e da psicanálise, da psiquiatria, imprescindíveis ao campo da saúde mental.

O Ensino de Artes Visuais trouxe aos usuários acesso e a possibilidade de mudança de status de pacientes para alunos, direito adquirido a partir deste trabalho e percebido por eles como uma experiência nova e estimulante. Nas palavras dos novos alunos, o centro de convivência está "mais interessante, movimentado e psicodélico", abriu espaço para a construção de novos conhecimentos e ampliou a visão de mundo dos alunos, principalmente a partir da visita a Inhotim. Hoje até o vocabulário se ampliou, trazendo palavras e conceitos pronunciados com apropriação: a palavra instalação, hoje, traz novo significado.

Quanto à metodologia, não houve necessidade de adequação para estes alunos especificamente, foi observado que a particularização do ensino de acordo com o interesse de cada um pode trazer avanços singulares, como são singulares os alunos.

Pode-se concluir, contudo, que há necessidade de se estabelecer e localizar a atividade proposta durante os trabalhos no centro de convivência, diferenciando o ensino de artes visuais das oficinas de terapia ocupacional e das demais oficinas, Nomear a atividade organiza o espaço e traz melhor entendimento aos ora alunos, ora pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, Alfredo – *Assemblage – Reinvenção da Arte Readymade – Por um novo olhar sobre a obra de Arthur Bispo do Rosário. A Arte de Arthur Bispo do Rosário.* Disponível em: <http://www.alfredo-pro.br/ensaios/reinvenção.html> Acessado em 26 maio 2013.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia.** Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. v. 3.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas:** uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1978.

LOBOSQUE, Ana Marta. *Caderno de Saúde Mental. A Reforma Psiquiátrica que Queremos. Por uma Clínica Antimanicomial.* Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno-saude-mental> Acesso em 30 nov.2012.

SOARES, Marta. Centros de Convivência: Saídas e invenções - Espaço Saúde Mental. Disponível em: [http://espacosaudemental.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/texto\\_referência-Marta Soares.pdf](http://espacosaudemental.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/texto_referência-Marta_Soares.pdf) Acesso em 26 maio 2013.

## **ANEXO A - LEI 10.216/2001**

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10º Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11º Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12º O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDOHENRIQUECARDOSO

## **ANEXO B**

**Escola de Belas Artes – EBA/UFMG**

**IV Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais – CEEAV**

**Pólo: Itabira**

**Aluna: Moema Pereira Guerra**

**Tarefa 2**

**Metodologia do Ensino de Artes Visuais**

**Artista Plástico: Artur Bispo do Rosário**

Arte Contemporânea Brasileira

Arte Pop

Arte de Vanguarda

**Público alvo:** Este plano é destinado aos usuários do Centro de Convivência InterAgir, portadores de sofrimento mental, como os chamamos, e foi apresentado

no Dia 18 de Maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial, na Câmara Municipal de Itabira. Na ocasião, também participaram familiares, trabalhadores do CAPS(adulto), e comunidade. Foi um evento aberto ao público.

**Justificativa:** A Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu a partir de um encontro de trabalhadores, familiares e pacientes de hospitais psiquiátricos, em 1987, o Encontro de Bauru, com o objetivo de extinguir os manicômios. Nasceu aí “O Movimento da Luta Antimanicomial”

Nesta direção que aponta saídas possíveis para a loucura, escolhi Artur Bispo do Rosário por seu percurso singular através da Arte: “driblou o manicômio” e suas terapêuticas violentas, saiu pelos meios de comunicação, retornou ao mundo, reencontrando lugares por onde já havia passado, já que foi marinheiro na juventude. “Escolheu o manicômio”, por onde morou por 50 anos, de 1939 a 1989. Neste tempo, teve como missão recriar o mundo em miniaturas para apresentá-lo a Deus no Dia do Juízo Final, bordou seu “Manto” para se apresentar neste dia quando seriam julgados os vivos e os mortos: e ainda o nome daqueles que levaria com ele.

Artur Bispo não se reconhecia como artista, nem como autor, apenas “obedecia às vozes, era um escravo do senhor”. O valor de sua arte contemporânea encontra abrigo no conteúdo místico que se apresenta: Jesus Cristo se apresentou como um enviado de Deus, seu filho, como Artur Bispo do Rosário.

## **Metodologia**

**Aula Expositiva:** A Arte de Artur Bispo do Rosário

### **Apresentação de vídeos:**

**Youtube - O Bispo - Documentário em torno de Artur Bispo do Rosário, artista plástico, interno na Colônia Juliano Moreira. O vídeo registra a visão de mundo de Bispo e os seu trabalho - tapeçarias, bordados, colagens, instalações e pinturas - realizado ao longo de 7 anos, período em que se manteve recluso em seu quarto na Colônia. Parte da série "video-cartas", realizadas por Fernando Gabeira na década de 1980.**

**Youtube - Artur Bispo do Rosário – “Os loucos são como os beija-flores. Estão sempre a dois metros do chão”**

**Obras de Artur Bispo do Rosário**

**Música de Antônio Nobrega**

**Editado por Raquel Ramires**

**Intervalo para o café**

**Mesa Redonda**

**Eduardo Pedra** – cartunista e chargista, usuário do CAPS e do Centro de Convivência

**Francisco Martins** – artista plástico, usuário do CAPS e do Centro de Convivência

**Fabiana Pessoa Duarte** - terapeuta ocupacional do CAPS e do Centro de Convivência Interagir

**Renata Assis de Almeida**– psicóloga e gerente do CAPS

**Moema Pereira Guerra** – psicóloga, Chefe de Seção de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira e colaboradora do Centro de Convivência InterAgir

## **Avaliação**

Roda de conversa: será realizada no centro de convivência, onde todos os participantes poderão falar livremente sobre o Dia 18 de Maio. Será avaliada a visão crítica de cada um sobre o conhecimento construído a partir do tema apresentado..

## **Atividade Prática**

Num terceiro momento, será proposta uma oficina: “Artur Bispo do Rosário”.

Os participantes ou usuários do centro de convivência deverão levar utensílios domésticos em desuso, sucatas, embalagens, enfim, tudo que ninguém mais



quer. Serão oferecidos materiais como colas, tesouras, linhas, agulhas, panos. A oficina poderá acontecer em mais de um dia, conforme o andar.

### **Pesquisa**

**Texto: Arthur Bispo do Rosário e seu universo representativo**

**Fabiana Mortosa Faria**

**Revista Urutágua, - revista acadêmica multidisciplinar(CESIN-MT/DCS/UEM)**

**Nº05 – Maringá – Paraná – Brasil**

**Livro: Artur Bispo do Rosário: a poética do delírio**

**Marta Dantas**

**Editora Dantas e Saraiva MegaStore – Curitiba – 06/05/2010**

**Moema Pereira Guerra**

**18/05/2012 – Dia Nacional da Luta Antimanicmial**

### **ANEXO C**

**Escola de Belas Artes – EBA/UFMG**

**IV Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais – CEEAV**

**Pólo: Itabira**

**Aluna: Moema Pereira Guerra**

**Tarefa 2**

**Panorama das Artes Visuais no Brasil**

**Professora Melissa Rocha**

Os trabalhos de Marcel Duchamp e Andy Warhol apresentam um ponto comum: a retomada da imagem da obra mais conhecida de Leonardo da Vinci.

Analise as imagens acima e responda o que difere a produção de Andy Warhol e Duchamp. Para isso, faça um paralelo entre o trabalho de ambos, relacionando-as com o seu contexto histórico, os seus aspectos formais e conceituais.

Além da retomada da obra de Leonardo da Vinci, A Monalisa, por Marcel Duchamp com a sua LHOOQ, sigla traduzida por “Ela tem uma bunda quente” ou “ Há fogo lá em baixo” e por Andy Warhol com “As duas Monalisas”, “As quatro Monalisas” e “30 são melhores que uma” produzidas em 1963, pude perceber mais aproximações que distinções, principalmente no que se refere ao Dadaísmo (1915) e a Art Pop (1960) em sua contextualização histórica.

Apesar de épocas distintas, ambos os artistas vivenciaram um contexto histórico de profundas mudanças éticas e estéticas nas artes provocadas por situações singulares: no primeiro, o contexto da 1ª Guerra Mundial, e no segundo as tragédias provocadas pelo racismo, pela Guerra Fria e pela Guerra do Vietinã. Tomados pelo clima de desilusão e ceticismo provocados por estes acontecimentos, a contestação dos valores vigentes e o questionamento crítico da função da arte são colocados em primeiro plano em detrimento do seu valor enquanto mercadoria.

No Dadaísmo, o desejo de choque e escândalo, a irreverência e a ironia trazem o sem sentido à função da arte provocado pela falta de sentido produzida pela guerra e a contestação da arte enquanto subserviência ao status quo da época. Com a LHOOQ, Duchamp pretende trazer uma atualização de sentido à obra de Da Vinci, provocando uma mudança de foco do objeto da arte para o conceito, ou seja a sua desaposição enquanto objeto singular e a destruição de sua aura, do ritual, do mito. Qualquer objeto a qualquer momento poderia se tornar objeto de arte, bastando alguém, preferencialmente um crítico ou um artista renomado, dizer que era, como no caso do urinol invertido incluído em contexto distinto e com a assinatura de Duchamp se tornara obra de arte, é como dizer, “tudo que eu toco vira ouro”. Esse caráter de irreverência em relação à arte

denuncia e produz uma alteração no funcionamento da arte, propõe uma produção de novos sentidos do ponto de vista da subjetividade, de quem observa.

Enquanto a obra de Duchamp coloca em crise a obra, desacraliza a obra e traz uma ruptura profunda no conceito da arte no seu tempo, a obra de Warhol denota a crise da arte no século XX, denunciando a arte enquanto procura de uma aproximação com a estética das massas, em função da produção capitalista, burguesa, do mercado. Suas obras, nesse sentido e em contestação a essa função prestada, trazem através de seus objetos retirados da produção industrial, do cotidiano do capitalismo e burguesia, de marcas, embalagens comercializadas e apenas coladas ou reproduzidas através de técnicas originadas na fotografia e de sua reprodução infinita, a exemplo do cinema, a valorização da quantidade em detrimento da qualidade: “30 é melhor que uma.”

A Pop Art de Warhol inserida no contexto e nos recursos da ciência traz a possibilidade e a reprodutibilidade da técnica, o dadaísmo de Duchamp através da reprodução e do acréscimo, produziram transformações conceituais e formais na arte transformando o objeto em conceito, “produzindo mudanças de percepção sensorial a partir de mudanças na forma da existência coletiva da humanidade.”

## **ANEXO D**

**Escola de Belas Artes – EBA/UFMG**

**IV Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais – CEEAV**

**Pólo: Itabira**

**Aluna: Moema Pereira Guerra**

**Tarefa: 2**

**Disciplina: Laboratório de Ensino de Artes Visuais no Brasil**

**Professor: Geraldo Loyola**

## **Círculo Cromático**

Este material surgiu da idéia da simplicidade, do básico, sob o aspecto dos suportes e recursos e sob o aspecto dos elementos estéticos escolhidos para o ensino de Arte (que também podem ser surpreendentes).

Pretendo aqui ensinar/ aprender dentro dos atuais recursos que dispomos no SUS, Sistema Único Saúde; e aí especificamente, no Serviço de Saúde Mental do nosso município. A idéia é a do acesso ao Ensino das Artes Visuais, e a despeito do discurso da falta de recursos, tenho plena convicção de que a inventividade supera a “burocratividade” do não fazer, argumento muito usado e cômodo.

Na saúde trabalhamos com o conceito de redes, onde o sujeito transita da unidade básica de saúde - PSF, ao centro de atenção psicossocial – CAPS, ao nosso espaço de convivência e a outros serviços públicas e outros, na rede. Entretanto, a cidade oferece pouco acesso a estes usuários, principalmente à Arte, e quando há, com uma boa dose de intolerância.

Neste contexto ainda não temos um centro de convivência, só uma tarde de convivência por semana, numa associação de bairro. É lá que venho desenvolvendo o ensino de arte, em alguns dias agendados, para os usuários do serviço de saúde mental, portadores de sofrimento mental grave e persistente, em sua maioria, adultos. Estes encontros costumam durar duas horas. Ainda não temos um Centro de Convivência, por isso levamos e trazemos todo o material, essa é a nossa estrutura; e assim um material didático, portátil, proposto neste formato, nos interessa.

O desafio colocado nesta proposta, como já foi dito, é do acesso ao Ensino de Artes Visuais e da possibilidade de construção de conhecimento que possa causar. O propósito é instigar os alunos, que nesta hora já ganham novo status, uma mudança de posição de usuário para aluno. É neste novo lugar, e na perspectiva de mudança neste discurso que pretendo tratar aqui. Foi pensando no espaço da associação de bairro onde trabalhamos, onde há três mesas grandes, cadeiras, e cozinha com pia, que concebi esta proposta de material didático. Entendo que espaços resumidos e recursos simplificados são suficientes para alcançar este objetivo, o que importa é o desejo; fazer, contextualizar, fruir, e suas

variações. Esta é a metodologia proposta, baseada na Abordagem Triangular, de Ana Mae Barbosa.

Pensei em pratos com água e anilina colorida para apresentar o Círculo Cromático e o estudo de mistura de cores com pigmentos. Ainda experimentar outros suportes como guardanapos e saquinhos plásticos. .Ao final, uma proposta de instalação.

O material será colocado em uma caixa de madeira com as orientações de aplicação em sala de aula.

## **Aula I**

Apresentação em data show de obras do pintor Van Gogh (anexas).

Contextualização das obras de Van Gogh e do Impressionismo.

Abertura para as questões e percepções dos alunos.

Oferecer aos alunos pratos de plástico nas cores primárias: amarelo, vermelho e azul.

Após o uso, os pratos podem ser lavados e reaproveitados.

Disponer os pratos nas mesas e colocar água em cada um deles.

Oferecer anilina colorida, também nas cores primárias para misturar à água, surgindo cores secundárias:

Prato amarelo com água e anilina vermelha, surgindo o laranja

Prato vermelho com água e anilina azul, surgindo o roxo

Prato azul com água e anilina amarela, surgindo o verde

A partir das cores criadas, será proposta a livre experimentação, a partir da mistura de outros pigmentos de cores primárias, surgindo novas cores, as cores terciárias.

Será proposta a identificação das novas cores pelos alunos.

Os alunos serão convidados a falar sobre a experiência.

Serão oferecidos pratos brancos e pretos e o convite a transposição das misturas(têmperas) para estes pratos. O objetivo é introduzir o conceito de cores escuras e claras, sombra e luz, e as várias tonalidades.

Será proposto ao final, molhar os guardanapos coloridos (de cores primárias) nas têmperas já produzidas e ainda colocá-los em saquinhos plásticos, provocando novas cores (e emoções), e incitando a percepção estética dos alunos.

O material será guardado para a próxima aula.

Os alunos serão convidados a falar sobre a experiência.

## **Aula II**

Contextualização da Arte Contemporânea.

Apresentação em data show de obras do pintor Van Gogh.

Contextualização das obras de Van Gogh e do Impressionismo.

Abertura para as questões, percepções dos alunos.

Criação de uma instalação no CAPS, feita a partir dos pigmentos produzidos na oficina e colocados em sacos plásticos (de “geladinho”), dependurados em barbante, o que possibilita a percepção da interferência da luz nas cores.

Os guardanapos também poderão usados nesta instalação, ou em outra, ou ainda em outra proposta. Mas estas propostas deverão ser dos alunos.

A instalação ficará exposta enquanto “obra coletiva dos alunos”.

Apresentação em data show de obras do pintor Van Gogh.

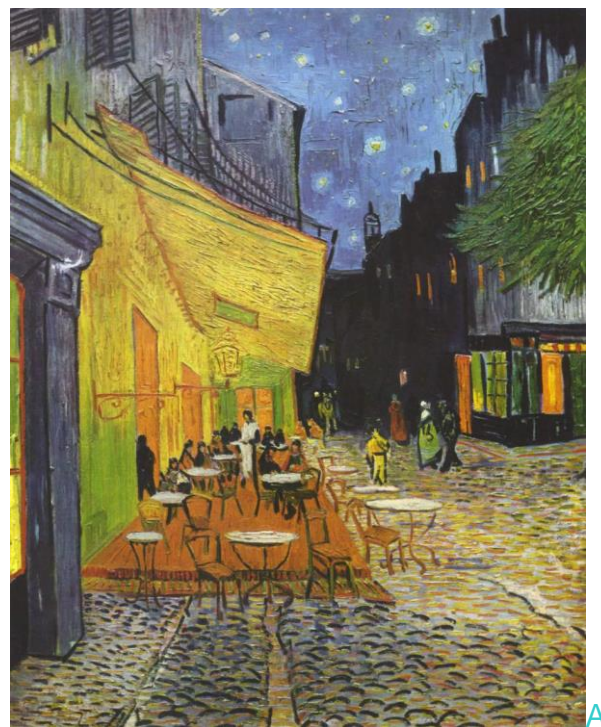
Contextualização das obras de Van Gogh e do Impressionismo Abertura para as questões, percepções dos alunos.

## Obras de Van Gogh

### A Cadeira de Van Gogh, com cachimbo



### O terraço do café em artes à noite

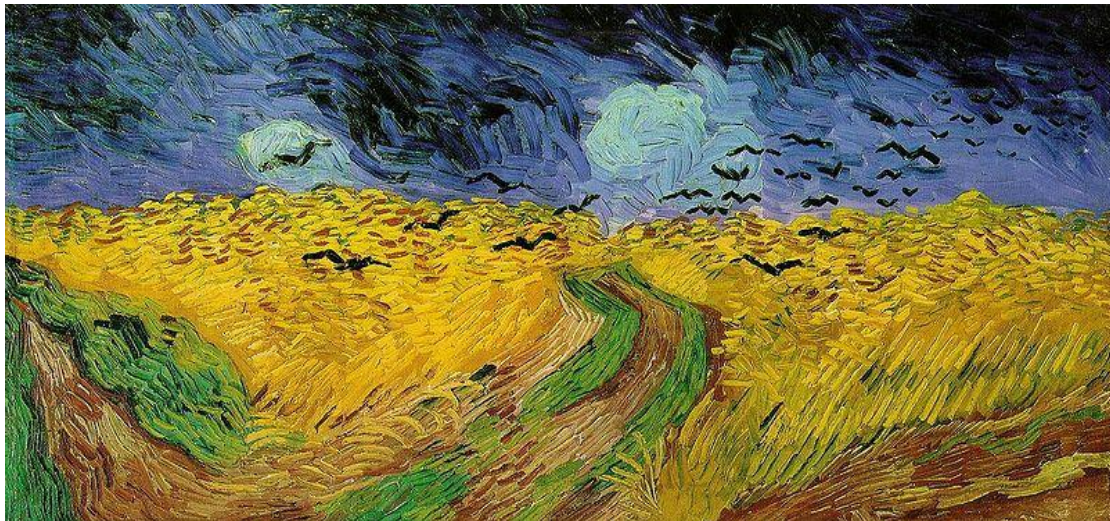


A

Noite estrelada

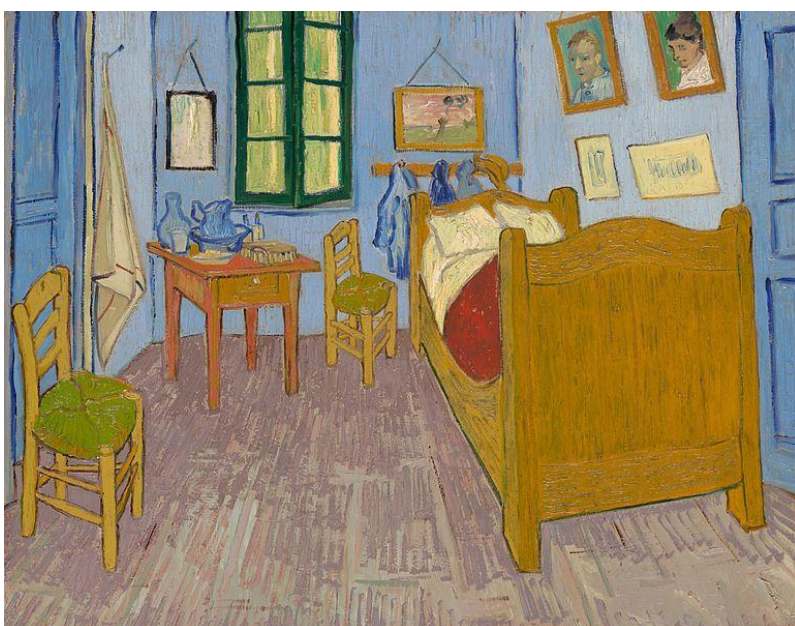
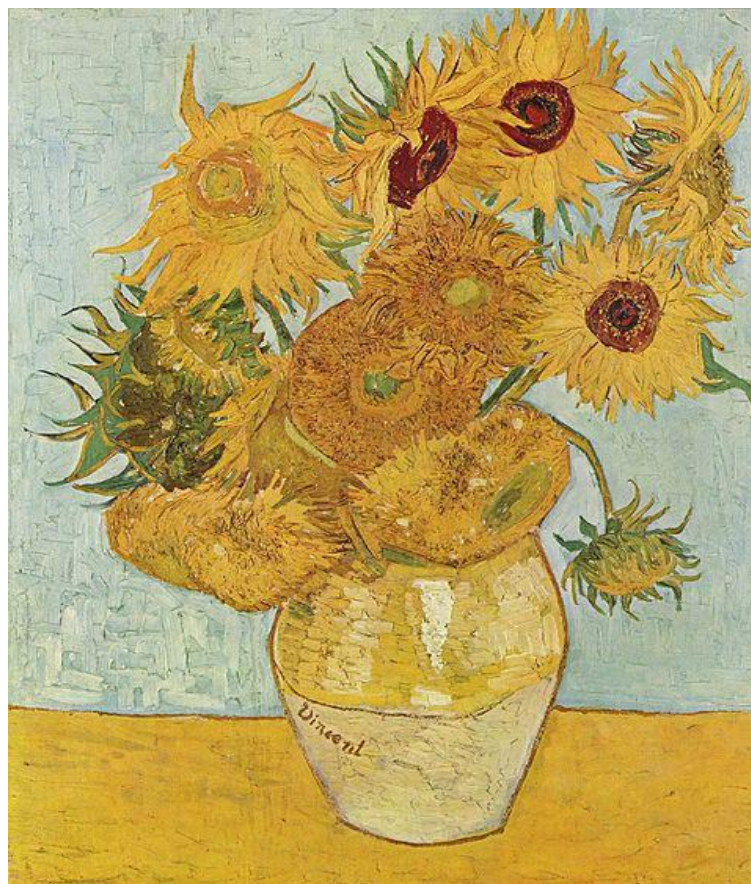


O campo de trigo com corvos

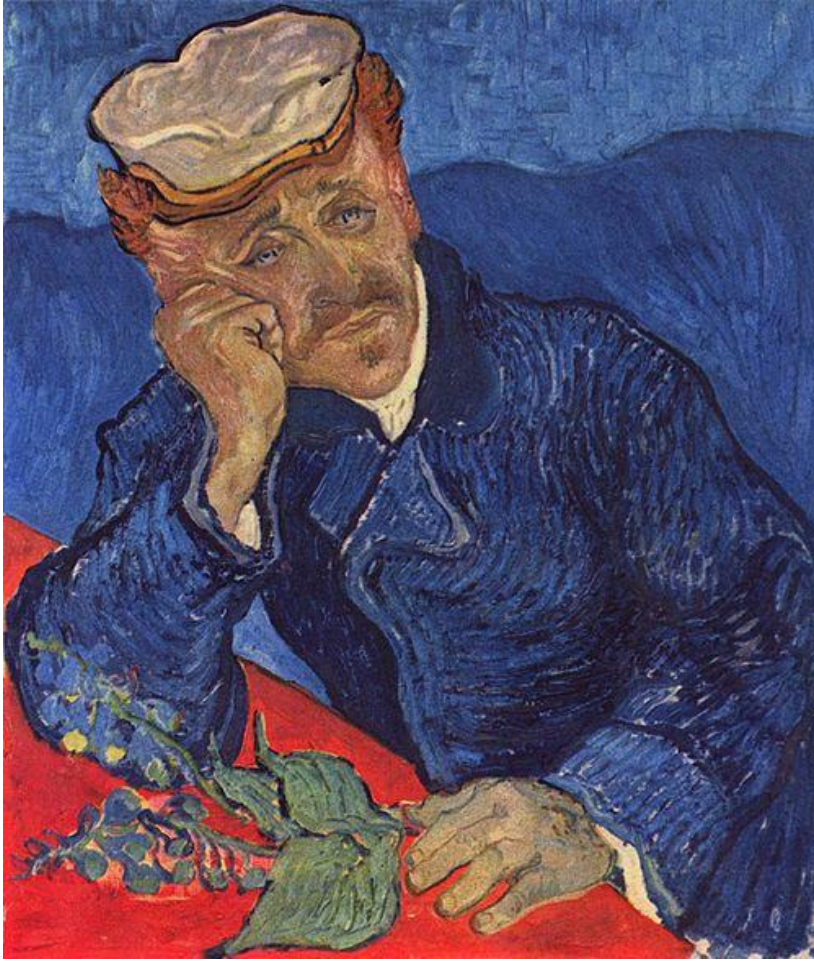




Doze girassóis numa jarra



Quarto em Arles

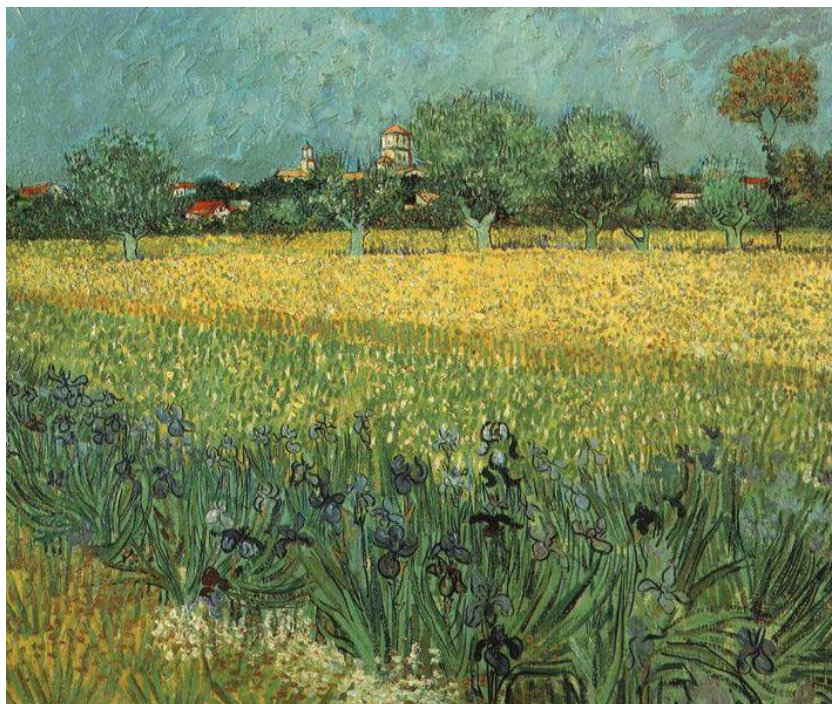


Retrato do Dr. Gachet

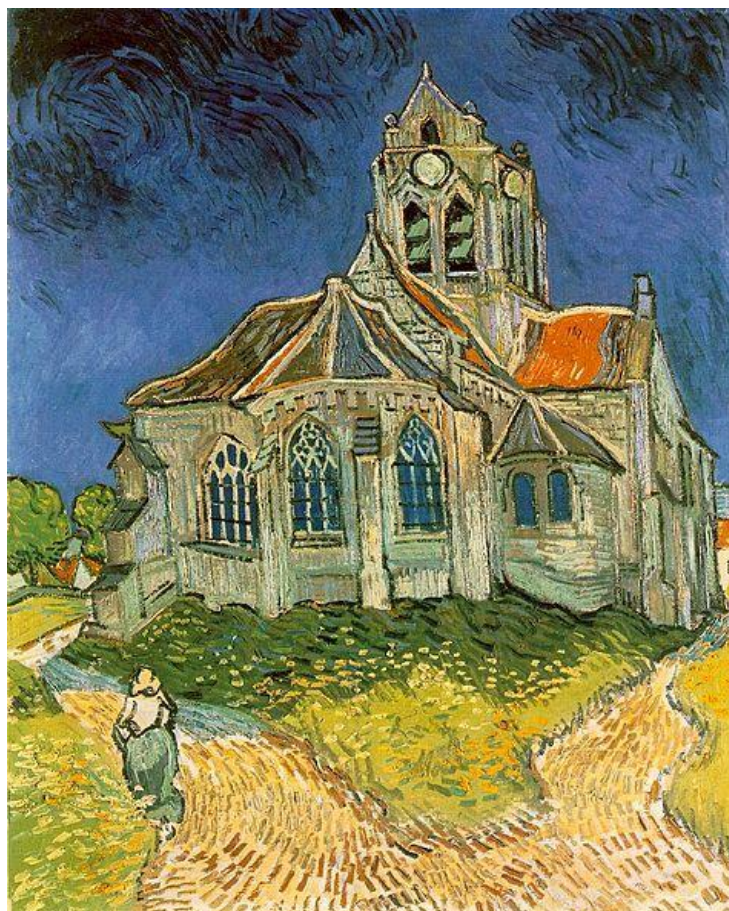
A vida encarnada



Vista de Arles com lírios



A igreja Auvers



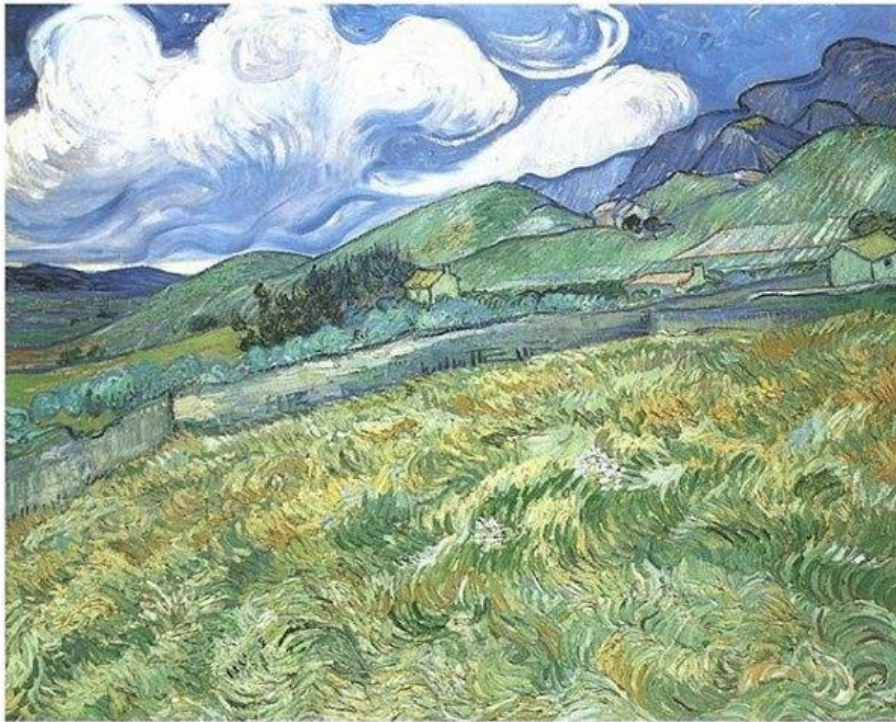
O semeador



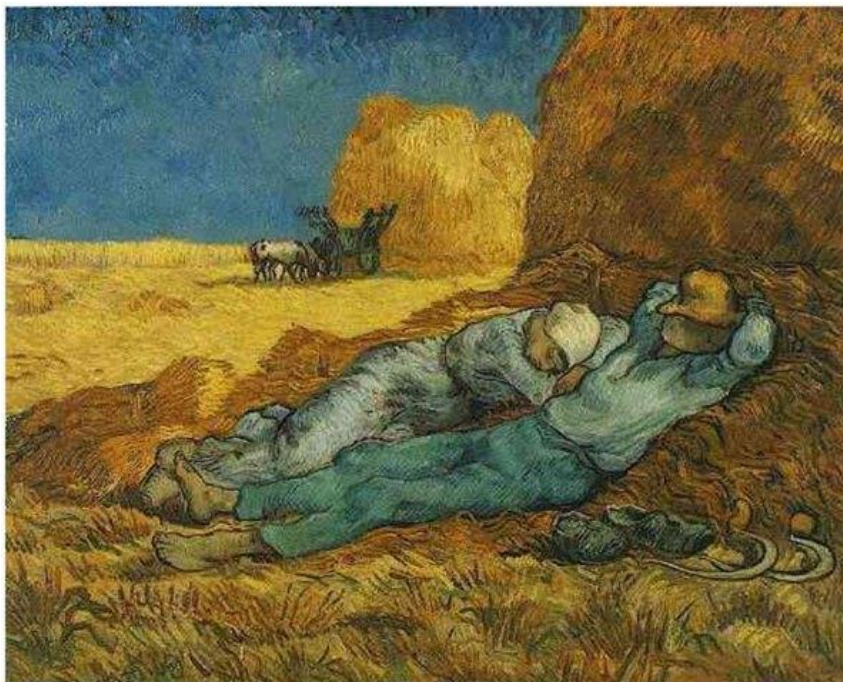
Auto-retrato com chapéu de palha



Paisagem montanhosa, atrás Hospital Saint-Paul



Meio-dia: descanso do trabalho



[As 15 melhores obras de Van Gogh | alistadelucas](#)

[alistadelucas.wordpress.com/2012/.../as-15-melhores-obras-de-van-gogh/](http://alistadelucas.wordpress.com/2012/.../as-15-melhores-obras-de-van-gogh/)

- 03/04/2012 , Google Moema, 24/04/2013.

