

A Experiência dos Frequentadores de um Centro de Convivência e Recreação do Espaço Social com a Arte

Ana Carolina Souza Oliveira

Brasília

Dezembro de 2016

A Experiência dos Frequentadores de um Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social com a Arte

Ana Carolina Souza Oliveira

Monografia apresentada ao Centro Universitário de Brasília como requisito básico para obtenção do grau de psicólogo.
Orientador: Prof. Dr. Fernando González Rey

Brasília

Dezembro de 2016

Folha de Avaliação

Autora: Ana Carolina Souza Oliveira

Título: A Experiência dos Frequentadores de um Centro de Convivência e Recreação do Espaço Social com a Arte

Banca Examinadora:

Professor Dr. Fernando Luís González Rey
Orientador

Professora Dra. Valéria Mori
Examinadora

Professora Dra. Ana Flávia Madureira
Examinadora

Brasília

Dezembro de 2016

Agradecimentos

Aos meus pais, Conceição e João Batista, por todo o amor que me deram, por todas as conversas acolhedoras e por todos abraços carinhosos quando precisei. Tenho muito orgulho de ser filha dessas duas pessoas incríveis!

A minha irmã, Ana Luiza, por ser minha companheira, por deixar a vida menos séria e por me proporcionar risadas todos os dias. Ao meu irmão, Iago, que com toda a sua seriedade me ensina a importância de acreditar em si mesmo.

A minha avó, Maria Luiza, que me ensina todos os dias que amar é essencial.

Ao meu namorado, Samuel, o amor da minha vida, que esteve junto a mim durante todo esse percurso. Obrigada pela paciência e carinho.

A todos os amigos estiveram comigo nesse longo percurso. Obrigada pela força!

Ao meu querido professor Fernando Rey, por toda a gentileza com que me orientou e por todo o aprendizado! Obrigada.

A professora Valéria, que com seu jeito doce me apresentou a Teoria da Subjetividade e me abriu a possibilidade de conhecer um outro mundo. Ao professor Daniel Goulart, por sua gentileza e dedicação ao ensinar, buscando sempre o melhor de cada aluno, sou grata por toda essa atenção.

Ao participante desta pesquisa que dividiu comigo sua história de vida. Muito obrigada!

Retrato do artista quando coisa

*A maior riqueza
do homem
é sua incompletude.
Nesse ponto
sou abastado.
Palavras que me aceitam
como sou
— eu não aceito.
Não aguento ser apenas
um sujeito que abre
portas, que puxa
válvulas, que olha o
relógio, que compra pão
às 6 da tarde, que vai
lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva etc. etc.
Perdoai. Mas eu
preciso ser Outros.
Eu penso
renovar o homem
usando borboletas.*

Manoel de Barros

Sumário

Introdução.....	1
1. Fundamentação Teórica.....	4
1.1 A psiquiatria e sua construção como ciência – Breve Discussão.....	4
1.2 Reflexões sobre o cuidar em saúde mental – Reforma Psiquiátrica e Desinstitucionalização.....	13
1.3 A clínica em Saúde Mental – Complexidade e Teoria da Subjetividade como formas de compreensão.....	20
1.4 A relação entre Arte e Saúde Mental.....	27
2. Objetivos.....	35
2.1 Objetivo Geral.....	35
2.2 Objetivo Específico.....	35
3. Metodologia.....	36
3.1 A Epistemologia Qualitativa.....	36
3.2 O processo de construção da informação.....	42
3.3 Participantes.....	45
3.4 Construção do Cenário de Pesquisa.....	46
3.5 Instrumentos.....	48
4. Análise e Construção da Informação.....	51
4.1 A relação entre arte e saúde mental: um Estudo de Caso.....	51
Considerações Finais.....	97
Referências Bibliográficas.....	100
Anexos.....	104
Anexo A: Modelo do Termo de Aceite Institucional.....	104
Anexo B: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	105

Resumo

A proposta levantada nesta pesquisa é que as expressões artísticas possibilitam a criação de novos regimes de visibilidade frente ao estigma gerado pelo recebimento de um diagnóstico de transtorno mental. Assim, procurou-se compreender e discutir as produções subjetivas de um participante, que frequenta um centro de convivência e recriação do espaço social, geradas por meio de sua experiência com a arte, a partir do referencial teórico da Teoria da Subjetividade. Para tanto, utilizou-se o método construtivo-interpretativo, fundamentado pela Epistemologia Qualitativa, que entende o processo de pesquisa como a construção de uma teia de informações, por meio das falas do participante e do pesquisador. No desenrolar deste estudo, foi utilizado como instrumento os Sistemas Conversacionais, e para gerar sentido a tessitura de informações, a discussão do trabalho foi realizada a partir da análise e construção da informação. Com base no marco teórico-metodológico utilizado nesta pesquisa, a ressonância entre arte e saúde mental apresenta-se como uma possibilidade, uma forma de expressão do sujeito concreto, abrindo espaço no tecido social, e distanciando-se das tentativas de uma leitura psicopatológica ao buscar legitimar a experiência da pessoa que convive com o sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Arte, Saúde Mental, Teoria da Subjetividade

Introdução

O presente trabalho intenta trazer discussões sobre a importância da experiência artística nos processos de saúde mental. Argumenta-se que as expressões artísticas possibilitam a criação de novos regimes de visibilidade, em que os indivíduos tidos simplesmente como loucos possam se posicionar, gerando recursos e alternativas frente às questões ligadas à doença mental, ao estigma produzido por ela e de forma ampla, ao processo de vida em toda a sua complexidade.

Esse olhar que se faz além da doença mental, a partir dos processos que vem ocorrendo em saúde mental como a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização, proporciona uma percepção sobre sofrimento psíquico a partir da experiência de quem convive com ele diariamente, gerando reflexões que não criam uma imposição de um conhecimento sobre o outro, o que por muitos anos gerou uma simplificação do fenômeno, onde o louco era submetido a intervenções técnicas e invalidação social.

Segundo Lima e Pelbart (2007) por meio dos procedimentos artísticos é possível abarcar e comportar “as desterritorializações e os desequilíbrios dos sujeitos dos quais se ocupa” (p.732), gerando a possibilidade de não delimitar a loucura apenas como uma entidade psicopatológica, mas numa certa forma de produção, capaz de proporcionar uma superação da fragmentação do saber, partindo para formas de cuidado que articulem a existência do singular que representa o sujeito e meio no qual convive. Uma prática que crê na produção da subjetividade, no imaginário individual e social e na criatividade como um dispositivo para a criação, promoção de cuidados e qualidade de vida.

A arte pode ser uma forma encontrada pelo sujeito que convive com o transtorno mental para se colocar perante a sua experiência, sem se limitar a caracterizações externas, se portando

como sujeito que possui uma história que vai além do seu diagnóstico e do estigma negativo que encobre a doença mental. Assim, o que chama atenção na ressonância entre a arte e saúde mental é a potência do seu processo criativo, que escapa a tentativa de leitura psicopatológica, força essa que protege e faz surgir o criador e sua obra. Há a possibilidade de engendrar um devir, “uma posterioridade, para instaurar novas esferas de possibilidades, novos campos de visibilidade, e gerar seus próprios sujeitos” (Lima, 2006, p.325).

Desse modo, a inquietação perante o tema da pesquisa se faz a partir da percepção de que por meio da arte abre-se a possibilidade de transformar a vivência do sofrimento psíquico em uma experiência que venha a favorecer a criação de recursos subjetivos voltados para um melhor convívio com o mesmo. Tal relação compreendida a partir do ponto de vista do indivíduo criador da obra possibilita a sua expressão e o coloca como sujeito do seu processo criativo, o que pode proporcionar autonomia. Assim, para compreender essa relação serão utilizados os pressupostos teóricos-epistemológicos da Teoria da Subjetividade e da Epistemologia Qualitativa.

A partir da Teoria da Subjetividade os conceitos de subjetividade, sujeito, sentido subjetivo, subjetividade social, individual e configuração subjetiva são os pontos fundamentais para a compreensão e orientação da pesquisa, pois constituem a base para análise e reflexão sobre as informações construídas. Para González Rey (2002) o tema da subjetividade é adotado com base em uma perspectiva dialógica, dialética e complexa. Um sistema em constante avanço, constituído por um sujeito concreto que por meio da sua constante produção de sentidos e significados dentro dos inúmeros sistemas de subjetividade social, desenvolve suas ações. Quanto a proposta metodológica utilizada, discorro sobre o método construtivo-interpretativo fundamentado pela Epistemologia Qualitativa, onde o conhecimento é compreendido como uma produção humana que se desenrola por meio de uma relação, a partir de um processo de comunicação. Assim, a pesquisa implica tanto o

pesquisador quanto os participantes em sua condição de sujeito ao longo de todo o processo, o que leva a uma construção das informações obtidas, por meio da organização do pesquisador em constante diálogo com a teoria.

As categorias citadas anteriormente serão utilizadas para o desenvolvimento da leitura, interpretação e análise das informações ao longo da pesquisa, para a compreensão das ressonâncias entre arte e saúde mental, pois, compreendem o sujeito como um indivíduo que possui “a capacidade de opção, de ruptura e de ação criativa, ou seja, pela ideia de que sua ação atual e seus efeitos são constituintes de sua própria subjetividade, e não causas que aparecem como elementos externos da ação” (González Rey, 2002, p. 224).

1. Fundamentação Teórica

1.1 A psiquiatria e sua construção como ciência – Breve Discussão

A preocupação em descrever, catalogar e explicar as origens e propor um tratamento para um fenômeno demonstra que ele é uma produção humana e que só existe como construção social, visando atender objetivos de uma determinada comunidade em um momento histórico, argumenta Gama (2012). Dessa maneira, é importante pensar que conceitos como anomalia, diferença e diversidade ganham uma conotação patológica mediante a uma elaboração e organização humana, expressando-se em processos institucionalizados que se mostram na prática. Portanto, se faz necessário um olhar sobre esses processos que consiga abarcar a multiplicidade existente, entendendo que eles são atravessados por inúmeros fatores, como o histórico e o cultural. Ao trazer tal perspectiva para o contexto da saúde mental pode-se pensar, já em um primeiro momento, que em relação à loucura, um longo período histórico foi necessário para que a psiquiatria se colocasse como o saber preponderante sobre ela e que esta passasse a possuir o status de enfermidade mental (Machado, 2009).

Foucault (2000) argumenta que a experiência da loucura nem sempre foi caracterizada e confiscada pelo conceito de doença mental. Antes do século XIX, existiam distintas formas de relação com tal fenômeno, havia uma experiência bastante polimorfa. Assim, para o autor, é por meio de uma análise histórica que se torna possível uma reflexão dos acontecimentos que levaram a loucura possuir distintas constituições, dentre elas a de doença mental.

Não nos espantemos que se tenha desde o século XVIII descoberto uma espécie de filiação entre a loucura e todos os “crimes do amor”, que a loucura tenha se tornado, a partir do século XIX, a herdeira dos crimes que encontram, nela, ao mesmo tempo sua razão de serem, e de não serem crimes; que a loucura tenha descoberto no século XX,

em seu próprio centro, um núcleo primitivo de culpa e egressão. Tudo isto não é a descoberta progressiva daquilo que é a loucura na sua verdadeira natureza; mas somente a sedimentação do que a história do Ocidente fez dela em 300 anos. A loucura é muito mais histórica do que se acredita geralmente [...] (Foucault, 2000, p.80).

Concordando com o que foi proposto anteriormente, para Sander (2010) construir um histórico sobre a loucura implica uma possibilidade de análise. Contudo, há o cuidado para não realizar uma delimitação perante a uma forma de história que aponta para possíveis avanços ao adentar a era da doença mental ou ainda que abarque apenas uma visão evolucionista. O que se propõe, como argumenta o autor são as reflexões sobre as condições de possibilidade da loucura, tanto no passado como em nossa época, que a circunscreve no território da doença da mente. Propiciando assim uma melhor compreensão sobre o processo em que se constituíram as distintas formas de conhecimento que embasaram tal fenômeno.

Para Lima (2009) a história, em Foucault, serve para pensar sobre o presente. As pesquisas histórico-críticas realizadas pelo filósofo orientaram-se para uma análise e reflexão sobre os limites de determinados fenômenos, por intermédio dos acontecimentos que levaram a sua constituição tal como a que se conhece atualmente. Assim, a crítica ao que somos e ao que se coloca, é ao mesmo tempo, uma análise histórica que demonstra os limites existentes e a possibilidade em ultrapassá-los. “A história designa, assim, o conjunto de condições que torna possível a experimentação de algo que escapa a própria história” (p.18).

A partir desse olhar que busca abranger a processualidade e a complexidade que compõe os processos humanos, forma-se um saber que possibilita ir além ao que está constituído, ao compreender que a realidade não é estabelecida por meio de uma linearidade, mas sim por “um domínio infinito de campos inter-relacionados” (González Rey, 2005, p.5).

Logo, ao analisar um aspecto da realidade, como o campo da saúde mental, é importante ressaltar que a produção de conhecimento que se desenrola a partir daí é um sistema parcial, como a análise histórica aqui contemplada. Contudo, por meio dela torna-se possível compor novos campos de sentido, de inteligibilidade, propiciando novas possibilidades. Assim, ao relacionar tal ideia ao olhar histórico-crítico sobre o fenômeno da loucura, pode-se pensar em seus desdobramentos para a compreensão deste fenômeno, como as possibilidades infinitas de desconstrução, “associadas a novas ideais e caminhos, que se abrem por meio do pensamento de quem trabalha” (González Rey, 2007, p.5), ou seja, a partir das novas e distintas formas de contato com a loucura.

Por meio da análise de Foucault (2000) torna-se compreensível o percurso histórico no qual as caracterizações para a loucura foram tomando forma. Ou seja, foi a partir das experiências mais primitivas e gerais em relação à loucura, que outras mais articuladas e elaboradas foram se constituindo ao longo do tempo. Assim, o autor traz a loucura como fenômeno sedimentado na cultura, expressando que as distintas significações emergem e se constroem a partir de “valorizações positivas e negativas, das formas de aceitação e recusa” (p.89). Exemplifica demonstrando que o que era apreendido como Diferente, Insano, Desarrazoado em outras épocas ganhará contornos negativos, a partir das diferentes significações morais de cada cultura, formando distintas percepções sobre a loucura. Logo, o reconhecimento que nos viabiliza a dizer que alguém se caracteriza como louco, não se faz por um ato simples e imediato. Mas a partir de certas manobras pensadas previamente e inseridas em um recorte espacial, tendo como base linhas de valorização e exclusão, assim, “quando o médico acredita diagnosticar a loucura como um fenômeno da natureza, é a existência deste limiar que permite portar o julgamento da loucura” (p.89).

Pareceria, sem dúvida, inicialmente que não existe cultura que não seja sensível, na conduta e na linguagem dos homens, a certos fenômenos com relação aos quais a

sociedade toma uma atitude particular: estes homens não são tratados nem completamente como doentes, nem completamente como criminosos, nem feiticeiros, nem inteiramente também como pessoas comuns. Há algo neles que fala da diferença e chama a diferenciação. Evitemos dizer que é a primeira consciência, obscura e difusa, daquilo que nosso espírito científico reconhecerá como doença mental; é somente o vazio no interior do qual se estabelecerá a experiência da loucura (Foucault, 2000, p.87).

A reflexão acima leva ao questionamento do próprio conceito de ciência como produção da verdade, implicando que os fenômenos como a loucura não existem em si, mas são construídos pelo observador, por meio da relação com o que é estudado, onde a construção feita está sempre ligada à cultura. Dessa maneira, a divisão entre patologia e normalidade não representa uma determinação universal sobre o que seria considerado como doente e normal, não caracteriza nenhuma forma de essência pura sobre o que seriam tais fenômenos. Na verdade, demonstra que tais contrapostos possuem em sua construção concepções contingentes e históricas (Prado, 2015). Amarante e Torre (2001) expõem que esse processo de análise histórica remete também a uma análise de como se constituíram as diferentes formas de pensamento e organização social, ao compreender que por meio delas foram se forjando maneiras para lidar com a loucura como fenômeno humano e social, viabilizando assim “uma análise da forma de produção de saberes e de exercício do poder sobre os sujeitos” (p. 74).

A contradição que abarca o processo de reconhecimento, percepção e expressão por parte de uma cultura mesmo nas formas denominadas por ela como mórbidas demonstra que essa concepção não é linear e que há uma constituição histórica marcada por valores e crenças que não se constroem apenas de forma racional e estruturada, mas também por meio de produções simbólicas. Ao reconhecer essa dimensão do conhecimento, compreende-se que

aquilo que consideramos como realidade objetiva, perpassa por inúmeros aspectos para a sua constituição como fenômeno humano, situação que não é diferente no campo da saúde mental (González Rey, 2007).

A ciência faz parte do complexo da cultura a partir do qual, em cada geração, os homens tentam encontrar uma forma de coerência intelectual. [...] esta coerência alimenta em cada época a interpretação das teorias científicas, determina a ressonância que suscitam, influencia as concepções que os cientistas se fazem do balanço de sua ciência e das vias segundo as quais devem orientar sua investigação (Proggine e Stengers, 1997, p.1).

González Rey (2015) traz a discussão colocada acima para o contexto da saúde, onde busca discorrer sobre as contradições existente nas práticas desse cenário, o que perpassa pela análise do conhecimento que embasa essas atividades. É interessante que o autor contempla o processo dinâmico que compõe esse campo, assim ele expressa que se articulam cultura, subjetividade e as instituições em saúde, ressaltando que esses processos são inseparáveis. Mediante essa perspectiva, a cultura e as instituições são compreendidos como produções subjetivas que acabam por ganhar uma objetivação por meio das naturalizações geradas a cada momento histórico, vivenciando essa época como o mundo real e objetivo. Contudo, essa é uma concepção que vai se modificando em novos mundos, “simbolicamente engendrados com as novas ferramentas culturais que cada geração irá produzir no curso da história” (p.10). Logo, esses mundos naturalizados como reais, por meio das novas formas de subjetivação, são constituídos por práticas de origem cultural. A partir deste argumento o autor explicita que a ciência em seu viés positivista é uma dessas formas naturalizadas de objetivação, ao intentar um saber objetivo “capaz de controlar e prever os processos

naturais e humanos – ilusão que levou à esperança de legitimar sistemas e práticas humanas como científicos no intuito de transformá-las em supostas verdades” (p. 10).

Se rompermos com a ideia de que a realidade é um sistema externo [...], e considerarmos nossas práticas como algo constitutivo, mas também constituinte dos campos por nós estudados, a única maneira de construir um espaço da realidade como conhecimento é valer-se de nossas práticas científicas, as quais são fundadoras de novos campos de realidade; nesses campos, a infinita complexidade da realidade é suscetível, por meio de tais práticas científicas, de multiplicar-se em várias formas de inteligibilidade as quais, embora nos permitam visualizar a realidade, o fazem de modo limitado por causa dos próprios meios que usamos (González Rey, 2005, p.9).

É importante salientar que a discussão levantada sobre a ciência busca trazer a reflexão sobre uma forma de conhecimento, o positivismo, que acabou por gerar a naturalização de questões como a doença e corpo. Tal situação acarretou um olhar sobre esses processos totalmente desconexo do contexto ao qual estão inseridos, assim como uma dissociação aos processos singulares da pessoa tida como doente, homogeneizando e simplificando sua experiência mediante categorias prévias e imutáveis (González Rey, 2015).

Morin (1996) argumenta então que é impossível pensar sobre o “espírito científico” ao crer que o conhecimento é o reflexo do que ocorre no real. O autor nos leva a uma reflexão ao trazer que por meio das teorias científicas é possível ordenar, dar forma e organizar as informações obtidas a partir de um fragmento da realidade, o que gera a construção de sistemas de ideias que se aplicam as informações, levando a uma compreensão sobre os mesmos. Contudo, é necessário levar em consideração que o conhecimento científico não é um “sistema isolado de suas condições de elaboração” (p. 25), e ao mesmo tempo não se

resume a elas, pois, está em constante diálogo com o mundo dos fenômenos, por meio das teorias, ideias, paradigmas.

A produção do conhecimento é a expressão de uma complexa trama institucional, em que suas formas de atuação e avanços têm relação com interesses de poder, valores e posições filosóficas que definem o seu funcionamento (González Rey, 2015), sendo que a cultura é indissociável dos processos de construção do conhecimento, que acabam por embasar práticas, como as realizadas no contexto em saúde mental, por exemplo.

Qual seria então a importância dessas reflexões sobre o conhecimento para o campo da saúde mental? Segundo Amarante e Torre (2001) para que tal questionamento possa ser respondido é necessário compreender que o pensamento científico foi a forma legitimada e privilegiada de método de produção do conhecimento, logo, é o modelo pelo qual todos os discursos científicos vão se produzir. Assim, o conhecimento das ciências humanas e sociais tinha o mesmo discurso como base, buscando se “enquadrar no modelo lógico matemático, na causalidade, na previsibilidade, no determinismo e evolucionismo, na neutralidade, na objetividade” (p. 77), ou seja, no modelo que leva em conta a racionalidade do pensamento científico moderno característico das ciências naturais, “a psiquiatria foi fundada num contexto epistemológico em que a realidade era um dado natural, capaz de ser apreendido, mensurado, descrito e revelado. Num contexto em que a ciência significava a produção de um saber positivo, neutro e autônomo: a expressão da verdade!” (Amarante, 2009, p. 4).

É importante salientar, como argumenta González Rey (2015) que a ciência constitui discursos sobre os fenômenos, como a loucura, os configurando tal como se fossem a realidade. Contudo, o fazer científico está sempre ideologicamente definido, e por isso credita-se papel importante à análise e reflexão histórica. É a partir desta noção que se procura repensar os limites de uma visão de ciência, o que conseqüentemente gera mudanças na visão de indivíduo e de sociedade. A expressão de um posicionamento epistemológico ou

de um paradigma em determinado momento histórico-social viabiliza e contribui para certos processos de produção de saber, colaborando para o desenvolvimento de alguns aspectos e a exclusão de outros. Assim, quando a ciência se coloca em uma posição em que acredita reconhecer o real, tal noção supõe “reconhecer a natureza real de um problema no rótulo” (González Rey, 2007, p.157), o que leva a uma universalização de uma dada condição, acarretando formas despersonalizadas para agir com tal problema.

A universalização e ritualização dessas práticas, tanto no nível social quanto no institucional, remetem ao preconceito. É precisamente sobre essa base que foi desenvolvida a questão manicômio como ideologia, responsável não apenas pelo manicômio como instituição, mas também pela conversão da pessoa em objeto, objeto sem identidade, que somente passa a ser identificado pelo conceito que o classifica em uma categoria universal, portadora do estigma da anormalidade (González Rey, 2007, p.157).

Lobosque (2001) traz uma reflexão sobre a ideia anterior ao expressar que o processo histórico de exclusão da loucura, não possui raízes na natureza do próprio fenômeno. Não são as características inseparáveis da natureza do que é considerado como louco, que geram a sua exclusão, “este processo resulta de uma série de embates, enfrentamentos, correlações de força, no âmbito de uma cultura que acredita demasiadamente em sua própria razão” (p.18). Amarante (1996) explicita que foi por meio da ciência que a loucura se tornou objeto de estudo e de maneira análoga a “instituição tornou-o objeto da estrutura manicomial” (p.74). Assim, dentro dessa maneira de se pensar a loucura, “o aspecto em que se encontra o doente é produzido pela sociedade que o rejeita e pela psiquiatria que o gere” (p. 76).

Segundo Amarante (2009), pode-se pensar sobre o conhecimento que embasa as práticas no campo da psiquiatria a partir de sua dimensão epistemológica. Esta se refere ao campo teórico-conceitual que fundamenta a produção de conhecimentos e que valida as

práticas do campo médico/psiquiátrico. Logo, ao questionar a ciência enquanto verdade, e por consequência os seus preceitos como a questão da neutralidade, da autonomia e do distanciamento crítico, pode-se fazer o mesmo em relação aos saberes e práticas que constituem o campo da saúde mental, como os conceitos de “alienação/doença mental, isolamento terapêutico, degeneração, normalidade/anormalidade, terapêutica e cura, dentre outros” (p.1).

Para Morin (1996) o princípio da redução-disjunção que embasou a investigação na ciência clássica, inviabilizou o olhar para a natureza ao mesmo tempo social e política da ciência, “para a natureza ao mesmo tempo física, biológica, cultural, social, histórica de tudo o que é humano” (p.30). Este princípio acabou por estabelecer e manter a disjunção entre natureza-cultura, objeto-sujeito, forjando uma fragmentação da realidade, a qual tanto se critica. É necessário, então, que toda forma de conhecimento se questione sobre as suas estruturas ideológicas e enraizamento sociocultural para compreender como e em quais condições culturais as ideias por ela instituídas se encadeiam, se agrupam, se ajustam formando sistemas que acabam por se autorregular, propagar, defender e multiplicar.

Por conta das transformações da sociedade contemporânea e das novas formas de pensamento nos diferentes campos das diversas ciências, como as expressas por Morin, o paradigma científico clássico acabou entrando em crise (Amarante e Torre, 2001). O que gera a possibilidade de uma atitude crítica frente aos discursos científicos vigentes e suas práticas nos diversos campos, inclusive sobre os conhecimentos que constituem as práticas no campo da saúde mental. Amarante (2009) explica que para conseguir se ocupar de uma enfermidade mental, a psiquiatria acabou colocando o indivíduo entre parênteses para tentar dar conta de todo o fenômeno da loucura ao nomeá-la de forma abstrata enquanto doença. Contudo, como o autor destaca deve-se refletir sobre o que seria a doença, colocando-a entre parênteses, compreendendo que a cientificidade pretendida pela psiquiatria não consegue compreender e

abarcam todo esse fenômeno. É importante salientar aqui que “não há a negação de que exista algo que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal estar” (Amarante, 2009, p.5), o que se coloca é a necessidade de uma ruptura epistemológica com o saber naturalístico da prática psiquiátrica, circunstância viabilizada pela desconstrução da forma clássica de se fazer ciência.

Ao trazer uma perspectiva pautada pela complexidade, Goulart (2013) explicita que se busca deslocar o olhar de uma tendência que individualiza os problemas, compreendendo-os como um desvio da pessoa que não se encaixa a vida em sociedade ou que possui alguma alteração biológica, para uma forma de assistência que se pautar “no favorecimento da potencialização das trocas sociais e do encontro entre diferentes subjetividades. O objetivo centra-se, portanto, na multiplicação das possibilidades” (p.26). Para tanto, há a busca de articulações teóricas para com o intuito de gerar inteligibilidade a novas formas de assistência no campo da saúde mental, ao levar em conta as situações concretas de vida das pessoas que convivem com o transtorno mental.

1.2 Reflexões sobre o cuidar em Saúde Mental - Reforma Psiquiátrica e Desinstitucionalização

Segundo Tenório (2001) há uma tensão constante e fundamental no campo da saúde mental relativa ao cuidar, pois, para todo empreendimento que pretende tratar sem segregar, expõe-se uma tensão entre tutela e cuidado. É a partir desse contraponto, que se desenrola uma situação delicada entre “o mandato terapêutico e o mandato social” (p.57), o que traz uma constante preocupação e a busca por novas e distintas formas de aproximação com a loucura. Tal inquietação se constituiu por conta de iniciativas históricas que procuraram criticar uma situação que precisava ser superada: a exclusão social do louco, caracterizada pela sua completa anulação enquanto sujeito, e a prática da internação asilar.

Lobosque (2001) faz um pequeno histórico relatando que ao redor do mundo surgiram movimentos distintos que tinham como intuito realizar uma crítica à tradição psiquiátrica. Nessas experiências iniciais pôde-se constatar uma pobreza dos laços e também da produção humana dentro das instituições e a partir dessa percepção foram se realizando tentativas em uma busca para resgatar os laços empobrecidos, por meio do grupo, da “análise das relações intergrupais e institucionais” (Lobosque, 2001, p.13). Com as experiências posteriores, foram ocorrendo críticas mais incisivas, surgindo assim a ideia de que era necessário também uma reconstrução das relações entre as pessoas na instituição. Ao longo do tempo foram surgindo novas propostas, trazendo assim novas rupturas, como a necessidade de reestruturação dos modelos existentes, objetivando uma nova forma de organização política dos serviços. Dentre todos estes movimentos críticos à tradição psiquiátrica, que foram de extrema importância para que novas concepções pudessem surgir, a experiência Italiana será a utilizada na pesquisa por realizar uma crítica ao saber-fazer da psiquiatria, questionando o mandato da custódia e tutela (Amarante, 1996).

Nos anos 70, ocorre na Itália a experiência da psiquiatria democrática, que caracteriza uma ruptura com as práticas baseadas numa reforma estritamente institucional: levando ao seu limite e evidenciando os impasses das experiências do tipo comunidade terapêutica, os italianos optam por uma desconstrução das instituições psiquiátricas que envolve uma desmontagem do mito da doença mental e a criação de novas formas de convívio entre a sociedade e a loucura (Lobosque, p.14, 2001).

Segundo Amarante (1992), o movimento da Psiquiatria Democrática possibilitou uma ruptura inédita na história da loucura e das doenças mentais e também das instituições que com elas lidavam. É importante ressaltar que tal ruptura foi permitida e se desenrolou em um contexto posterior a projetos que realizaram importantes críticas em momentos antecedentes, possibilitando assim uma autocrítica e crítica com os acertos e obstáculos que se fizeram

presentes nas experiências passadas. Para expressar melhor a proposta desta experiência, o autor traz a fala de Franco Basaglia, psiquiatra percussor da Reforma Psiquiátrica Italiana, quando este diz que “qualquer que fosse a forma de administrar a instituição ou manicômio este seria sempre um lugar de controle social e não de cura. A única possibilidade de enfrentar a doença mental ou a loucura seria eliminar o manicômio” (Basaglia, 1979, p. 87 citado por Amarante, 1992, p. 114).

A negação de um sistema é a resultante de uma desestruturação, de um questionamento do campo de ação em que agimos. É o caso da crise do sistema psiquiátrico enquanto sistema científico e enquanto sistema institucional: desde de que nos conscientizamos do significado desse campo específico, particular, em que atuamos, ele vem sendo desestruturado e questionado. Isso significa que em contato com a realidade institucional, e em nítida contradição com as teorias técnico-científicas, evidenciaram-se elementos que remetem a mecanismos estranhos à doença e sua cura. Diante de uma tal constatação era impossível evitar a crise das teorias científicas sobre o conceito de doença e sua cura, assim como das instituições sobre as quais elas fundam suas ações terapêuticas. Voltamo-nos então para a compreensão desses “mecanismos estranhos” que têm suas raízes no sistema social-político-econômico que os determina (Basaglia, 1985, p. 104).

Passa-se então a pensar na produção de outros conhecimentos para fundamentar novas práticas em saúde mental, onde “o sujeito da experiência da loucura, antes excluído do mundo da cidadania, antes incapaz de obra ou de voz, torna-se sujeito” (Amarante, 2009, p.1). Assim, o conceito de doença mental é colocado em discussão e todas as perspectivas por ela suscitadas, como o isolamento terapêutico ou a ideia de tratamento moral introduzida por Pinel no séc. XIX. Nessa mudança epistemológica as práticas em saúde mental passam a ser compreendidas a partir de um lugar que visa a criação de possibilidades, produção de

sociabilidades e subjetividades, modificando as relações e os serviços, os dispositivos, enfim, os espaços em que loucura adentra. Como consequência importante, os conceitos e as práticas jurídicas, que tinha a doença mental como embasamento também ganham uma outra conotação. O indivíduo não é mais percebido como uma alteridade incompreensível, passando a ser compreendido a partir de outras formas de conhecimento que produzem novas práticas. Superar o internamento manicomial transforma a vida das pessoas, transforma o que era considerado como o curso natural da doença, rompendo com um ciclo que se retroalimenta (Amarante, 2009).

Essas críticas abriram espaço para que um novo campo, sem dúvida, um campo rico e cheio de incertezas, ao constatar que existe a necessidade de reconstruir a história, elaborando e criando estratégias diversas para superar a exclusão e as categorias preestabelecidas de análise e resposta embasadas pelo teorema racionalista. A todo o momento, se faz o questionamento de como fazer com que essa história de exclusão, abandono e miséria seja construída e reconstruída em novos serviços, para que possa abarcar questões de um cotidiano que fale sobre a vida, trazendo assim aspectos políticos, com o intuito de gerar transformações em diferentes âmbitos: no papel dos profissionais, na relação familiar, da aproximação com o meio em que se vive, enfim, na construção de uma nova cultura em relação à loucura (Nicácio, 2001). Inúmeros questionamentos são colocados a essa nova forma de se compreender o conhecimento psiquiátrico: “como mover as relações institucionais, como ir desconstruindo os anéis da corrente de violência e exclusão legitimado pelas instituições, transformar as relações de objetivação em relações que produzam subjetividade?” (Nicácio, 2001, p. 13).

Para tanto é necessário desinstitucionalizar o paradigma, o que segundo Rotelli (2001) se concretizaria por meio de um “trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o

problema” (p.29). Tal processo visa à compreensão da complexidade do objeto, ou seja, da loucura. Com isso, não se propõe curar o outro, mas sim viabilizar a criação de projetos que tenham como base a produção de saúde, para que o indivíduo ganhe outros espaços sociais. Assim, mediante a esse processo de reflexão, é possível reconhecer que a forma com que compreendemos a realidade não é definitiva e imutável, mas passa por uma representação que se constrói sobre ela. Desse modo, também não existe uma única forma para o cuidar, uma categoria fixa do que seria saúde, possibilitando então um trabalho de desconstrução do manicômio:

[...] eliminar meios de contenção; restabelecer a relação do indivíduo com o próprio corpo; reconstituir o direito e a capacidade de uso de objetos pessoais; reconstruir o direito e a capacidade de palavra [...] abrir as portas; produzir relações, espaços e objetivos de interlocução; liberar os sentimentos; restituir os direitos civis eliminando a coação, as tutelas jurídicas e o estatuto de periculosidade; reativar uma base de rendimentos para poder ter acesso aos intercâmbios sociais (Rotelli, 2001, p.32).

Amarante (2009), por sua vez, argumenta que o conceito de desinstitucionalização designa várias formas de tratar a pessoa em sua existência, levando em conta assim as condições concretas de sua vida. Tal conceito não se restringe à “reestruturação técnica, de serviços, de novas modernas terapias” (p.1). É um processo multifacetado, que engloba a reconstrução de práticas e saberes, procurando estabelecer novas formas de relação e realocando o problema. Portanto, é também um processo ético-estético, que se faz a partir da produção de novos sujeitos, considerados como “novos sujeitos de direito e novos direitos para sujeitos” (p.1), produzidos a partir deste novo contexto.

A estratégia da desinstitucionalização, tal como proposta por Franco Basaglia inscreve-se neste contexto de superação paradigmática, com a conseqüente abertura

de um novo contexto prático-discursivo sobre a loucura e o sofrimento humano. Isto significa que, ao possibilitar um processo de recomplexificação das experiências denominadas loucuras, contribui com algumas estratégias cognitivas e práticas para o campo da teoria das ciências e do conhecimento (Amarante, 2009, p.4).

Amarante (1996) rememora que a realidade manicomial ao objetivar a doença mental exerce um ato de violência contra os indivíduos, justificando sua exclusão por considerá-los enfermos. Ao colocar a doença mental entre parênteses procura-se ter um olhar crítico sobre as formas de lidar, olhar e sentir o indivíduo a partir da face institucional da doença mental, onde há a negação da subjetividade, da identidade do louco a partir de uma objetivação da pessoa como um simples objeto de saber. Deve-se levar em consideração que ao enclausurar e submeter o sujeito aos princípios violentos do submundo psiquiátrico, este passa a incorporar tudo àquilo que a instituição coloca a ele como verdadeiro: “violento, antissocial, melancólico, enfim, alienado” (Amarante, 1996, p.81). Com o tempo torna-se difícil diferenciar o que é próprio do sujeito, o que faz parte de seu sofrimento, e o que lhe foi imposto pela institucionalização. A sociedade reproduz essa construção sobre o louco, assimilando-a como verdade inquestionável pelas famílias, escolas, pelas artes, pelas culturas, levando as pessoas a assumirem a mesma conduta desenvolvida pela realidade manicomial, onde o estigma gerado encobre a pessoa e seu sofrimento.

Supor que a instituição, como um todo, está doente e que, portanto, é preciso tratá-la pressupõe a invenção de recursos que possam permitir viver e produzir fora do espaço institucional. Parte-se do pressuposto que o lugar da pessoa com sofrimento psíquico não se limita a instituição, ele também é parte da cultura (Lobosque, 2001). É a partir de tal ideia que se encontra o ponto distintivo do que seria a reforma psiquiátrica, segundo Tenório (2001), “a crítica ao asilo deixa de visar seu aperfeiçoamento ou humanização, vindo a incidir sobre os próprios pressupostos da psiquiatria, a condenação de seus efeitos de normatização e

controle” (Tenório 2001, p.27). O processo da Reforma Psiquiátrica, em seu bojo mais profundo, nasce da discussão contemporânea sobre as ciências, propõe-se assim uma superação paradigmática, o que traz como consequência a abertura para um novo contexto prático-discursivo sobre a loucura e o sofrimento humano. Processo social complexo que é, invade diferentes dimensões: jurídico-política, epistemológica, a técnico assistencial e a sociocultural (Amarante, 2009).

A dimensão política se caracteriza pela construção de um novo aparato institucional em saúde mental, por meio da luta de atores e movimentos sociais. A dimensão epistemológica implica “uma ruptura com o olhar psiquiátrico no contexto mais amplo de uma crise do paradigma da racionalidade científica” (Yasui, 2010, p.612). Faz-se uma crítica do controle que a psiquiatria deteve sobre os pacientes ao encarcerá-los, agindo de forma violenta e repressiva. O processo da reforma psiquiátrica propõe um questionamento dessas práticas para que seja possível a criação de outras formas de cuidado, a partir da criação de um novo paradigma em saúde mental.

Um novo paradigma propõe mudanças nas formas do cuidar, trazendo novos conceitos como os de “cuidado, território, responsabilização, acolhimento, projeto terapêutico e intersetorialidade” (Yasui, 2010, p.613), o que caracteriza a terceira dimensão que é a técnico-assistencial. O modelo assistencial proposto pela reforma psiquiátrica baseia-se em uma rede de dispositivos, assistenciais e não assistenciais em saúde mental. E por fim, a quarta dimensão é a sociocultural que compreende a percepção social do louco, quais as representações construídas ao redor da loucura. A Reforma Psiquiátrica é um processo que vem trazendo a possibilidade de admitir a pluralidade dos sujeitos, com suas “diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade” (Amarante, 1996, p.115), dando a eles o real direito ao cuidado. Diante desta perspectiva, procura-se enfocar a loucura como possibilidade humana em todas as dimensões da vida.

A proposta de cuidado deve se basear na produção de saúde, mediante o sujeito e não sua doença. Assim, a Reforma acompanhou e ao mesmo tempo ainda se situa frente às problematizações entre a relação saúde-loucura, abrindo espaços de conversa com outros campos de disciplina e instituições, adentrando novos âmbitos, que vão além do médico. Tal situação se coloca pela própria discussão entre o normal e o patológico, o que propicia uma revisão da forma de gestão em saúde mental. Refletindo-se em uma descentralização dos serviços com o intuito de criar uma relação com a sociedade, para que ela também possa contribuir (Fonseca, Thomazoni, Lockmann e Butkus, 2009), pois como explica Lobosque (2001), no âmbito da assistência, as reformas assumem um “caráter transformador” (p. 31) ao conseguir gerar uma relação entre si e a cultura, por meio de intervenções, buscando reelaborar os conceitos que se tem sobre a loucura e a figura do louco, visando sua implementação nos espaços.

1.3 A Clínica em Saúde Mental - Complexidade e Teoria da Subjetividade como formas de compreensão.

Goulart (2015) explicita que o percurso da clínica moderna tem sido caracterizado pelo afastamento existente entre a sua prática e os aspectos relativos à cultura, e à sociedade, que são os seus princípios formadores. Sem dúvida, essa é uma situação incongruente, contudo tal circunstância não se constituiu sem um embasamento epistemológico. Na verdade, essa circunstância é a expressão “aos alcances e limitações da ciência em compreender e lidar com suas próprias representações de humano” (p.59). Ao transpor esse raciocínio para o campo da saúde mental percebe-se que a permanência em um saber que se embasa na fragmentação. A partir desta noção, o que se pode problematizar é que não há uma articulação integral com a vivência humana, o que existe é uma compreensão rígida que não consegue abarcar a complexidade dos processos humanos, “em outras palavras, trata-se de

uma expressão contundente da ainda grande dificuldade em propor concepções e práticas no campo da saúde mental de forma indissociada da integralidade do desenvolvimento humano” (p.60).

É importante ressaltar que a clínica foi também um produto da ciência como método de conhecimento empiricista, ou seja, era necessário observar, descrever, comparar, classificar com o intuito de conhecer a doença como um fato natural (Amarante, 2009).

A necessidade epistemológica do isolamento (isolar para conhecer) possibilitou que o médico e o alienista tivessem disponíveis para sua observação sistemática e contínua, todas as modalidades de doenças e sintomas, em um só lugar, por todo o tempo do mundo. Esta relação com a doença - e não com os sujeitos – ao lado do leito, no dia a dia da instituição, fundou a clínica. Sabemos que “clínica” vem do grego klinus – que significa leito ou cama – e contém o sentido de inclinar-se, por extensão, estar ao leito no dia-a-dia da evolução da doença. Mas este inclinar-se ocorreu no espaço da internação: a clínica nasceu de uma relação com a “doença” enquanto fato objetivo e natural, e da doença enquanto fenômeno institucionalizado, e por isso mesmo, enquanto fenômeno produzido e transformado pela própria institucionalização (Amarante, 2009, p.6).

Rotelli (2001) expressa que o processo terapêutico ao se embasar no conceito de doença mental compreende apenas a relação individual entre o técnico e seu paciente, ideia baseada em um sistema organizado de teorias e normas. De maneira geral, é um processo que liga o diagnóstico ao prognóstico, que conduz a doença à cura. Portanto, este é um sistema de ação que se interpõe a uma questão já dada – a doença, perseguindo uma solução para a sua cura. Contudo, como argumenta o autor, desde sua origem, a ciência psiquiátrica tem se ocupado de um objeto que possui muitas questões ainda desconhecidas, e frequentemente sendo considerada como “incurável”. Dentro deste modo de organização, para o saber

psiquiátrico há então a impossibilidade de conhecer o problema que estuda e assim construir o que seria uma “solução”. Tais dificuldades abrem espaços para críticas sobre as suas práticas, que se pautam pelo acúmulo de diagnósticos, aparatos organizativos, administrativos e também especializações terapêuticas.

O ambiente institucional e seu funcionamento, de certo, não se direcionam pelas necessidades de “apreender e responder as singularidades de cada paciente” (Tenório, 2001, p.58). Há uma assistência que se orienta para o viés sintomatológico, onde as ações e preocupações terapêuticas terão um alcance limitado, conseguirão apenas trabalhar com a noção de prevenção das crises, monitorando os períodos de estabilização. Tais ações, via de regra, não conseguem mudar as condições, inclusive subjetivas, que a pessoa com sofrimento psíquico possui para enfrentar sua condição e seguir a vida com as dificuldades que ela pode vir a acarretar. Há um triste paradoxo em todo esse cenário, pois, o período de estabilização dos sintomas acaba por se tornar uma permanente expectativa de uma nova crise. Logo, o insucesso característico da cronificação que inúmeros pacientes sofrem, tem como base, ao menos em parte, o modelo de apreensão da problemática da psiquiatria (Tenório, 2001).

A clínica, segundo a proposta da Reforma recusa o sistema descrito anteriormente. A alternativa proposta acredita na ideia que envolve uma questão de existência, ou seja, mais que a doença existe o indivíduo. Os sintomas devem ser acolhidos e trabalhados na perspectiva da pessoa, segundo suas estratégias e possibilidades. Tal concepção compreende a experiência subjetiva de estar no mundo coexistindo com as condições pragmáticas da vida, como o trabalho, os relacionamentos, a família e outros que também devem ser levados em consideração. Assim, o conceito de cura passa a ser reformulado e o objetivo se desloca para uma ajuda ao indivíduo em sua vida, gerando autonomia (Tenório, 2001).

[...] a ideia de autonomia – complexa e incerta [...] supõe que cada pessoa deve ser reconhecida em um *status* próprio, não redutível a modelos gerais de saúde, capacidades ou independência. “Autonomia” tem uma representação singular para cada paciente: pode ser a capacidade de trabalhar e ganhar seu próprio dinheiro, a simples possibilidade de ir ao serviço todos os dias sem depender de que um parente o acompanhe, a capacidade de reconhecer a chegada da “crise” e pedir ajuda a tempo de evitar uma internação [...]. Só o paciente pode dizê-lo, e é isso que importa: pôr, no lugar da cura, que se costuma aferir segundo escalas de medição externas ao paciente, as conquistas possíveis e pertinentes para cada pessoa assistida, que só ela mesma, valorizada em sua condição de sujeito, pode indicar. (Tenório, 2001, p.60).

É necessário, então, a desconstrução das práticas clínicas, transformando a sua estrutura, para que a relação estabelecida passe a ser com o sujeito da experiência. Para tanto, deve-se criar novas práticas, novas estratégias de ação (Amarante, 2009). Ao desmontar essas incrustações, constroem-se novas possibilidades que podem surgir por meio das relações entre instituição, técnicos e sujeitos, deixando de lado o saber que se sobrepõe sobre o indivíduo, que o mascara por meio da objetivação do saber psiquiátrico.

Para tanto, procura-se expor aqui as ideias de autores como Morin, que não adentraram no campo da saúde mental, mas realizaram críticas à forma de fazer ciência, o que acaba por reverberar no campo aqui estudado. Retomando a crítica realizada no parágrafo anterior, Morin (1996) argumenta que deve haver um esforço por parte da ciência para abrir e desenvolver amplamente o diálogo entre ordem, desordem e organização. Logo, o conhecimento deve se colocar, de maneira que possa servir à “reflexão, meditação, discussão, incorporação por todos, cada um no seu saber, na sua experiência, na sua vida” (p.30). O autor desenvolve então a Teoria da Complexidade ao admitir a incompletude do

conhecimento. O pensamento complexo intenta dar conta daquilo que o conhecimento ao fragmentar a realidade acaba por se desfazer. É importante salientar que a incompletude faz parte da ciência, o que se procura combater é a mutilação.

[...] se tentarmos pensar no fato de que somos seres ao mesmo tempo físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, é evidente que a complexidade é aquilo que tenta conceber a articulação, a identidade e a diferença de todos esses aspectos, enquanto o pensamento simplificante separa esses diferentes aspectos, ou unifica-os por uma redução mutilante. Portanto, nesse sentido, é evidente que a ambição da complexidade é prestar contas das articulações despedaçadas pelos cortes entre disciplinas, entre categorias cognitivas e entre tipos de conhecimento (Morin, 1996, p. 177).

Para Amarante (2009) autores como Edgar Morin auxiliam nas reflexões propostas pela Reforma Psiquiátrica e conseqüentemente na questão dos cuidados ao realocar a dimensão da relação entre conhecimento e objeto. Por exemplo, ao adotarmos tal noção para lidar com o conceito de doença, ela deixa de ser assim um objeto naturalizado, reduzido por sua compreensão como alteração biológica ou de alguma outra ordem simples, “para torna-se um processo saúde/enfermidade” (p.3). Portanto, a noção de complexidade teria como objetivo colocar o sujeito em cena, problematizando sua posição enquanto objeto da ciência, trazendo assim também um questionamento quanto à dimensão clínica. Logo, a reconstrução do conceito e da prática clínica perpassa pela crítica ao modelo naturalista que ainda a embasa, renovando as relações entre técnico-instituição-sujeito, reinventando as práticas de cuidados como construção de possibilidades, de subjetividades, como possibilidade e ocupar-se do indivíduo que sofre, centrando-se em paradigmas que se atenham ao cuidado e a tomada de responsabilidade.

Procura-se viabilizar as possibilidades do sujeito, o que nos permite a compreensão de que ao rotularmos alguém frente ao seu diagnóstico, tomando apenas a percepção sobre seus sintomas, retira-se qualquer possibilidade de compreender que existe uma multiplicidade de opções singulares. O que se instaura é a ideia de sintoma como um conceito que ao invés de gerar representações como forma de explicação sobre o processo do indivíduo, fixa-se como uma entidade homogênea e de gênese universal para categoria de doença mental (González Rey, 2011). Ao compreender então que a experiência de conviver com algum transtorno mental perpassa por tal esfera, mas que se constitui muito além dela, a Teoria da Subjetividade proposta por González Rey, traz um olhar que compreende a diversidade do singular, reconhecendo os processos simbólico-emocionais, “como a forma humana de sentir e de viver tramas complexas de vida social nos marcos da cultura” (González Rey, 2011, p.23).

A Subjetividade é o ponto de partida desta teoria e se caracteriza como um sistema que permite ultrapassar a compreensão dos fenômenos como categorias pontuais e fragmentadas, como explica González Rey (2011). Compreende-se que a experiência vivida toma significação não pelo seu caráter objetivo, mas por meio dos sentidos que emergem a partir dela. É importante ressaltar que isso não ocorre de forma isolada, pois, a experiência singular é “a organização atual que o sistema subjetivo individual assume em seu desenvolvimento, ela é a personalidade no momento atual da ação” (p.35). Este é o aspecto central na definição de subjetivo, segundo o autor:

[...] o núcleo que dá “cor” às experiências vividas é a configuração subjetiva dessa experiência, na qual aparece a relação inseparável e em movimento da personalidade e do contexto; a configuração subjetiva é a produção subjetiva em que essa unidade em movimento aparece em cada momento de experiência da pessoa (González, Rey, 2011, p.35).

Novas formas de cuidado passam pelo desenvolvimento de novas alternativas teóricas, e dentro desta perspectiva, a Teoria da Subjetividade se situa como uma possibilidade de grande potencial frente ao tema aqui estudado (Goulart, 2013), pois, coloca como prioridade a produção do indivíduo em seus espaços de subjetivação, possibilitando a compreensão dos sentidos subjetivos que venham a emergir de suas ações. Assim, há a oportunidade de superação de rotinas que visam o desenvolvimento de comportamentos orientados a seguir objetivos definidos por outros, como ocorre no campo da saúde mental. Dentro desse espaço o indivíduo pode emergir como sujeito que possui possibilidade de produção, comprometido com ações que constituam seu campo de subjetivação singular, levando em consideração seu espaço de subjetividade social (González Rey, 2011).

Ao pensar a saúde mental, a partir de um paradigma que permita outras possibilidades de relação do indivíduo com o mundo, uma questão ética está implicada. Ao falarmos sobre o desenvolvimento da loucura e o contexto histórico que a envolve, passando pela criação do conceito de saúde mental, pelas formas de cuidar, até a mudança de paradigma, fica claro que se trata não apenas de um objeto científico, mas também cultural e social. Não há uma realidade estática a ser observada, mas a construção de processos que devem ser analisados de forma crítica e reflexiva. Nessa perspectiva, a loucura não pode ser compreendida por meio de seu isolamento, mas sim a partir das relações que tecem o cenário em que ela se constitui diariamente (Goulart, 2013). Por meio da aproximação entre a composição de um novo paradigma em saúde mental e a proposta de um sujeito que se posiciona e que cria novas possibilidades, há a construção de um novo lugar social para a pessoa com sofrimento psíquico. Nesta perspectiva, a categoria sujeito confere a compreensão dos sentidos e significados gerados nas diferentes formas de expressão subjetivas que este constrói em suas atividades, em seus relacionamentos e nos espaços sociais em que convive, a partir das experiências individuais vividas:

O indivíduo, na qualidade de sujeito, define cada vez maiores responsabilidades dentro dos diferentes espaços de sua experiência social, gerando novas zonas de significação e realização de sua experiência pessoal. A condição de sujeito é essencial no processo de ruptura de limites imediatos que o contexto social parece impor, e é responsável pelos espaços em que a pessoa vai modificando esses limites e gerando novas opções dentro da trama social que atua (González Rey, 2003, p. 237).

Goulart (2015) traz então a importância da criação de meios que permitam dar voz àqueles que possuem algum tipo de sofrimento psíquico, a partir da organização de suas experiências pessoais, “com base em suas próprias referências de vida e possibilidades” (p.68). Ou seja, a pessoa assistida deve ser o cerne do tratamento, e não fatores externos, como os sintomas ou os medicamentos, estes são aspectos que integram a experiência com o tratamento. O que pode gerar um reposicionamento do indivíduo, emergindo como sujeito, tanto em suas atividades atuais como em suas relações, o que representará um espaço para que ocorram novas produções de sentidos subjetivos, assim como novas emoções e processos simbólicos relacionados a essa experiência (González Rey, 2011).

1.4 A relação entre Arte e Saúde Mental

A loucura compreendida como um fenômeno complexo traz a necessidade de ampliar os saberes para que seja possível o contato com as demais formas de conhecimento humano – “na arte, nos mitos, religiões, literatura, onde sempre se encontraram formas de expressão as mais profundas emoções humanas” (Silveira, 1981, p.11). É importante então trazer a reflexão sobre as possibilidades que podem surgir por meio das diferentes expressões e saberes, deixando de lado o saber que se sobrepõe sobre o indivíduo, que o mascara por meio da objetivação do saber psiquiátrico.

O universo da arte se compõe com o da clínica em determinadas configurações socioculturais: quando há espaço para o questionamento do que é a loucura e a exploração por parte da arte para outros campos. A arte ao buscar novas possibilidades, novos rumos, deixa de ser percebida apenas como a produção de uma obra, logo, a produção de acontecimentos, ações, experiências e objetos também passam a ser considerados como uma forma artística. A arte sofre uma reinvenção, para que assim possa intervir na transformação do homem e do mundo, ultrapassando as categorias da arte, para fazer parte das categorias da vida (Lima e Pelbart, 2007).

Desde o século XVIII algumas pessoas iam aos asilos com o intuito de observar os que ali estavam, inclusive alguns artistas, fazendo desenhos e escrevendo sobre os encarcerados. Nos registros realizados por esses artistas, haviam aqueles caracterizados por loucos desenhando e também desenhos nas paredes de suas celas, nos conta Barbosa (1998). Esse movimento demonstra que os artistas foram pioneiros ao dar visibilidade à criação das pessoas com algum tipo de transtorno mental, voltando seu interesse para formas de expressão consideradas marginais e registrando-as. Para a autora esse interesse que vinha se desenvolvendo esboçava um encontro com um movimento realizado por pessoas, que em situações limites, acabaram por criar um campo expressivo próprio, inventando linguagens e mundos.

Como expressa Lima (2009) se artistas e criadores voltaram o olhar e o interesse para outros campos, que viriam a incluir figuras da exterioridade, como o universo da loucura, e se de forma simultânea, as pessoas que transitavam entre esses universos criavam obras caracterizadas como mais ou menos interessantes, “algo se passava que ia além de mero paralelismo entre essas duas figuras, a do artista e do louco: os artistas começavam a trabalhar em uma inquietante vizinhança com a loucura” (p. 43). Logo, foram muitos os

criadores, não apenas aqueles tidos como artistas, que levaram suas experimentações a novos campos, regiões onde obra e subjetividade se confundiam.

[...] a prática artística dirigiu-se para a exploração daquilo que lhe era exterior, visando a pesquisa de novas formas de fazer arte e buscando operar no limite da linguagem artística e do sistema da arte. Entre esses campos de exterioridade, a arte explorou sua vizinhança com a loucura, tanto no processo de criação do artista quanto no interesse por aquilo que alguns sujeitos, enredados nas malhas de instituições asilares produziam. Assim, as relações entre arte, clínica e loucura passaram a se esboçar a partir da confluência entre dois deslocamentos: de um lado, buscando conquistar uma linguagem, alguns habitantes do mundo da loucura faziam um movimento quase imperceptível – já que oriundo de um espaço de exclusão e silêncio – em direção à criação artística; de outro, alguns artistas, ao se debruçarem sobre a alma humana e suas vicissitudes e buscando ampliar os limites de sua linguagem, voltavam seu olhar para o mundo da loucura (Lima e Pelbart, 2007, p. 713).

Nesta relação entre arte e loucura, não se propõe que essa deva assumir uma forma terapêutica. O que nos interessa e surpreende é a sua capacidade de expressão, a possibilidade que ela traz em resistir e manter-se dizendo algo sobre seu criador, mesmo que em seu entorno a percepção se dê fundamentalmente através ao diagnóstico, impondo esquecimento e letargia. O enfoque recai na compreensão da obra como incessante manifestação das expressões dos autores. O olhar se faz sobre uma produção que não corresponda a nenhum outro ditame, além do seu próprio desejo de expressão, criando obras que tratem de singularidades e afetos (Fonseca, Thomazoni, Lockmann e Butkus, 2009). A arte, aqui colocada especificamente em relação com a saúde mental aponta para outras formas de lidar com o que é diferente, nos levando a refletir sobre o potencial das criações artísticas, onde por meio delas, o indivíduo antes limitado ao seu diagnóstico de doente mental, pode ser

visto como sujeito singular que possui experiências concretas e que é capaz de se posicionar gerando recursos para o seu desenvolvimento.

Dessa perspectiva, torna-se artista aquele que trabalha na direção de um “pode ser”, na atualização, portanto, das virtualidades imanentes ao seu próprio território existencial, que se transmuta por seu ato criador e por suas possíveis proliferações. Consideramos que tal produção artística — criada no próprio seio daquilo que a pode aprisionar — é dotada de um caráter de resistência ativa que a torna peculiar, ética e politicamente significativa. Trata-se de uma produção artística relevante tanto por sua extensão quanto por seus significados [...]. Trata-se, enfim, de uma manifestação coletiva, que nos leva a perguntar sobre a força que ainda reside na impotência e sobre como esses corpos, sujeitados a tantos desígnios de um poder que os quer normalizar e negar, ainda dizem não ao seu silenciamento e apagamento socio-afetivo e cultural. (Fonseca, Thomazoni, Lockmann e Butkus, 2009, p.413).

Ao trazer a relação entre arte e saúde mental para o contexto brasileiro a figura da psiquiatra Nise da Silveira torna-se relevante. Já na década de 40, ela tinha uma perspectiva diferente sobre o convívio com a loucura. Como nos conta Melo e Ferreira (2013), Nise era uma mulher que possuía ideias de caráter libertário, buscando uma outra abordagem para o contato com os internos do centro psiquiátrico, rompendo com práticas como o eletrochoque e a lobotomia. Não considerava o doente como um ser fora da realidade, caracterizado por seu embotamento afetivo. Muito pelo contrário, acreditava que essa visão não era baseada nas características da “demenciação” e sim das formas de tratamento dispensadas às pessoas que estavam nos manicômios. Seu trabalho realizado na seção de terapia ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II tinha um caráter de transformação social, pois pretendia modificar desde as relações entre terapeutas e pacientes, passando pela reforma dos estabelecimentos

psiquiátricos, modificando a visão de periculosidade do louco perante a sociedade, o que retirava a necessidade de excluí-lo dos meios sociais. (Melo, 2010).

Ao relatar a história de Fernando, um de seus pacientes, Nise conta que havia um contraste entre as observações encontradas em seu prontuário e sua forma de agir ao se expressar por meio da pintura: “Ao invés de negativismo, temos a ação. Ao contrário de mutismo, excesso de expressão. Fernando deixa de ser massa amorfa nas enfermarias e passa a se re-estruturar como indivíduo, com desejos, aspirações, ambições” (Melo, 2010, p. 638). O que torna o trabalho de Nise importante é a ideia de devolver à pessoa com sofrimento psíquico, a autonomia, a chance de ser sujeito dentro do processo e não apenas carregar o estigma da doença. Tomando as artes como uma forma de expressão que pode gerar possibilidades, Vigotski (2001) considera que verdadeira natureza da arte implica em algo que se transforma que supera o sentimento comum, “aquele mesmo medo, aquela mesma dor, aquela mesma inquietação, quando suscitados pela arte, implicam o algo a mais acima daquilo que nelas está contido” (p.37). A arte como forma de subjetividade individual possibilita a compreensão dos processos de subjetivação a partir das experiências dos sujeitos e as formas de organização destas ao longo da história de cada pessoa (González Rey, 2003).

Uma experiência estética tem a possibilidade de provocar mudanças de sensibilidade, ampliando a capacidade de afetar alguém e potencializando a vida. No encontro com a diversidade de formas de existência e formas expressivas inusitadas, a arte busca uma ruptura com a linguagem artística convencional, dando lugar à expressão, com o intuito de estabelecer novas esferas de possibilidades (Gullar, 1982, apud Lima, 2006). O projeto estético atravessou um desafio que se fez na fronteira da clínica ou da patologia, projetando artistas como Lygia Clark – uma artista que se quer terapeuta e Bispo do Rosário – um artista louco. A primeira, a partir da metáfora do quadro e moldura questionou o limite que poderia ser ultrapassado pela arte, concebendo a obra como a experiência que se vive em determinado

espaço de tempo e Bispo do Rosário que passou grande parte de sua vida em manicômios, por meio de seu processo criativo, engendrou meios para que a vida que havia nele pudesse continuar a existir.

Segundo Nise da Silveira (1982) “as artes seriam tipos de atividades que permitiriam ao homem proceder ao reconhecimento e à fixação das coisas significativas, tanto nas suas experiências externas quanto internas, um meio de retirá-las do bombardeio estonteante de sensações. ” (p. 43). Pautar a relação com a arte a partir da experiência de cada sujeito visto em seu processo de vida, de forma contextualizada e não apenas como indivíduo institucionalizado e estigmatizado, tira a necessidade do estereótipo do portador de transtorno mental como alguém incapaz de tomar de decisões sobre o seu processo saúde/doença. Traz a possibilidade de perceber o indivíduo a partir da categoria de sujeito, que se posiciona de forma ativa em relação a esse processo, permitindo a compreensão de suas produções de sentido e de significado configurados pelos diferentes aspectos que o constituem como sujeito concreto e que podem se desvelar por meio da arte (Mori e González Rey, 2012).

A arte como um processo capaz de gerar sentidos por meio do sujeito pensante produz rupturas. Assim, ao integrar esta ideia ao processo da Reforma Psiquiátrica por meio de um momento de confrontação do social, com os conceitos que foram objetivados, fixados e materializados nas formas de perceber a loucura, passa-se a compreender o papel das artes “como expressão de um sujeito que pensa e atua sobre a realidade” (González Rey, p.227, 2002), reivindicando a ação emancipatória do mesmo por meio de suas expressões, como as criações artísticas que por fim tornam-se um instrumento da sociedade, remodelando, ressignificando as emoções, as representações do sujeito e do meio em que ele está inserido (Vigotski, 2001).

A arte é o social em nós, e, se o seu efeito se processa em um indivíduo isolado, isto não significa, de maneira nenhuma, que suas raízes e essência sejam individuais. É muito ingênuo interpretar o social apenas como coletivo (...). O social existe até onde há apenas um homem e as suas emoções pessoais. Por isto, quando a arte realiza a catarse e arrasta para esse fogo purificador as comoções mais íntimas e mais vitalmente importantes de uma alma individual, o seu efeito é um efeito social (Vigotski, 2001, p.315).

Esta nova maneira de pensar sobre saúde mental, traz formas de cuidados que procuram propiciar autonomia aos sujeitos e envolvê-los em seu processo de vida, não mais os deixando de lado. A arte se apresenta como uma possibilidade, uma forma de expressão do sujeito concreto, dando espaço à pessoa com transtorno mental no tecido social. Não permitindo que seja “excluído, violentado, discriminado”, mas que receba ajuda em seu “sofrimento, em sua positividade e em sua possibilidade de ser sujeito” de projetos e desejos (Amarante, 1996, p.115).

A partir do que foi pensando anteriormente pode-se trazer para reflexão a figura de Beta d’Rocha que teve sua história contada através do livro *A história de Beta* (2007), esse contempla a partir de sua escrita, a subjetividade de alguém que conviveu com o sofrimento psíquico. Por meio de seus relatos construiu um espaço para se expressar, para significar questões ligadas à sua doença. Aragão (2013) expressa que é a partir do ponto de vista de Beta que o livro se desenrola demonstrando sua singularidade e identidade frente às questões de sua vida, como o relacionamento com a mãe, o casamento, a convivência com a esquizofrenia, com o rótulo e as internações sofridas. A partir do contato que Beta teve com a Dr. Nise da Silveira em 1974, e por meio das oficinas e terapia oferecidas no Centro Psiquiátrico Pedro II, ela começa a escrever sobre seu processo:

[...] Imprimiam-me, como se meu cérebro estivesse atrofiado. Teimosamente, preferia acreditar que minhas ideias é que eram muito grandes para uma cabeça pequena.

Todos poderiam ter razão, porém eu persistia na escolha de que a esquizofrenia teria que ser entendida mais por mim mesma do que por outras pessoas (Brasil, 2007, p.32).

Beta se coloca como sujeito que possui capacidade criativa e generativa, o que segundo González Rey (2003) é o que propicia uma permanente tensão com o que se encontra já estabelecido, possibilitando representar formas alternativas de ruptura e mudança. O ato de escrever cria uma condição para a subjetivação, para produção de sentidos, integrando as questões pessoais da história de Beta com o meio em que vive. Nesse processo ela é “protagonista e não um efeito, uma voz, ou um momento do discurso” (González Rey, 2003, p.230), na complexa articulação entre indivíduo e o social. A arte entra nesse contexto, como uma forma de elaboração complexa de aspirações, anseios e desejos do indivíduo frente à situação em que se encontra (Vigotski, 2001).

A arte recolhe da vida o seu material e a partir dele produz algo que não está nas propriedades deste, pensa-se assim que por meio dela podem-se expressar certos aspectos do nosso psiquismo que não encontra formas de vazão na vida cotidiana (Vigotski, 2001). As atividades artísticas propiciam ao indivíduo não somente expressar a si mesmo. Criam algo novo, produzem símbolos e essa produção gera efeitos de transformação tanto na realidade psíquica do sujeito como na realidade compartilhada (Lima e Pelbart, 2007). Segundo Vigotski (2001) a arte é um ato criador e dentro deste novo paradigma em saúde mental ela pode ser pensada como uma possibilidade aos sujeitos para a criação de meios e de ações práticas que o levem a ser agente ativo no seu processo de vida, dentro do qual o sofrimento psíquico faz parte.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

- Compreender as produções subjetivas de pessoas com sofrimento psíquico, que participam de um centro de convivência e recriação do espaço social, em ressonância com a arte.

2.2 Objetivos Específicos:

- Compreender a experiência de conviver com o sofrimento psíquico a partir da relação com as produções artísticas, onde o participante se coloca como sujeito do seu processo criativo.
- Compreender como o sujeito se expressa em seu processo criativo, considerando que as possíveis alterações em seu estado, podem gerar influências nesse processo.

3. Metodologia

3.1 Epistemologia Qualitativa

Bachelard (1971) cunha a expressão “o novo espírito científico” para trazer reflexão sobre as práticas científicas. Para ele é necessário que toda iniciativa científica comece por uma elaboração que abarque o intelectual e o afetivo, para que em um segundo momento, através do esforço do pesquisador, esse trabalho possa ser colocado em estado de mobilização permanente, substituindo assim um “saber fechado e estático por um conhecimento aberto e dinâmico, dialetizar todas as variáveis experimentais, dar, por último, à razão razões para evoluir” (p.169). Fonseca (2008) expõe que Bachelard faz uma crítica as concepções continuístas da história da ciência, adotando um ponto de vista que visa a ruptura, com o intuito de demonstrar a ciência enquanto um fenômeno descontínuo. O fazer científico é então um processo e deve se construir e reconstruir a todo o momento.

O novo olhar para a forma de se pensar e fazer ciência vem se constituindo desde o século XX, segundo Goulart (2013), por meio de um movimento que busca novas formas possibilidade para o conhecimento, sendo um exemplo, “pensar formas de investigação que conseguissem dar visibilidade teórica às dinâmicas subjetivas” (p.55). Tais possibilidades não se deram de maneira isolada, estão inseridas em um contexto que proporcionou espaços para um debate epistemológico e ontológico na ciência, promovendo assim diversas transformações.

Prigogine e Stengers (1997) pontuam como uma verdadeira metamorfose da ciência essas transformações conceituais, onde por meio de um lento trabalho, diversas questões são postas a uma interrogação científica. Contudo, é interessante notar que os autores ressaltam que tais mudanças perpassam pelo incomodo daqueles que fazem ciência, ou seja, a partir daí coloca-se em pauta que a existência da ciência e o conteúdo de suas teorias estão sempre ligados a uma produção humana, que “tem algo a ver com as relações que os homens mantêm

com o mundo natural” (p.1). A ciência ganha, então novos contornos, não é apenas algo dado. Passa a ser compreendida como um fenômeno que faz parte da cultura, constituída por uma elaboração humana que procura encontrar outras formas de coerência intelectual.

Os homens de ciência têm contado, de mil maneiras, este encantamento: o fato de terem encontrado a “boa” questão que lhes vale a boa fortuna de verem juntar-se as peças dispersas, e a incoerência dar lugar a uma lógica estrita. Conhecemos todos os relatos deste gênero a propósito de uma determinada descoberta célebre; mas cada investigador conheceu essa experiência, quer tenha desvendado um pequeno artil ou um segredo maior. Neste sentido, a ciência pode ser descrita como um jogo a dois parceiros: trata-se de adivinhar o comportamento duma realidade distinta de nós, insubmissa tanto a nossas crenças e ambições quanto a nossas esperanças. Não se obriga a dizer tudo o que se quer a natureza, e é porque a ciência não é um monólogo, porque ao “objeto” interrogado não faltam meios para desmentir a hipótese mais plausível ou mais sedutora, em resumo, porque o jogo é arriscado, que é fonte de emoções raras e intensas (Prigogine e Stengers, 1997, p.3).

Ao concordar com as ideias propostas anteriormente, Morin (1998) expressa ainda que a ciência é um fenômeno complexo, por ser inseparável de um certo contexto histórico e social, e reforça que tal complexidade precisa ser reconhecida na produção do conhecimento. Contudo, é essencial que a ciência se atenha não apenas a uma forma de pensamento apta a considerar a complexidade do real, mas que a partir desse mesmo pensamento, compreenda “sua própria complexidade e a complexidade das questões que ela levanta para a humanidade” (p. 9). O autor argumenta que a transformação deve ocorrer por meio de uma reforma do pensamento, por meio de uma mudança em sua estrutura, que deve tornar-se complexo. Para tanto, é necessário que se desenvolva uma aptidão auto-reflexiva, pois o pensamento científico ainda é incapaz de pensar sobre sua própria ambivalência, sua própria

aventura. A ciência deve reatar com reflexão filosófica, deve reatar com a consciência política e ética: “O que é um conhecimento que não se pode partilhar, que permanece esotérico e fragmentado, que não se sabe vulgarizar a não ser em se degradando, que comanda o futuro das sociedades sem se comandar, que condena os cidadãos à crescente ignorância dos problemas de seu destino?” (Morin, 1998, p.11).

Morin (1998) complementa ainda, que uma ciência empírica que não se propõe a reflexão e uma filosofia puramente especulativa não são suficientes. Uma ciência que se faz sem consciência, e consciência sem ciência, acabam por ser gerar uma forma de conhecimento truncado, mutilado. Mais do que nunca, se mostra a necessidade do autoconhecimento do conhecimento científico, ação que deve se fazer presente como disciplina mental do cientista, parte de toda política da ciência.

González Rey (2005a), por sua vez, ao considerar a ciência como fenômeno humano vinculado a uma cultura e sociedade, expressa a importância do desenvolvimento de uma posição reflexiva perante a produção científica, para que se possa fundamentar e ao mesmo tempo interrogar os princípios que a embasam. Argumenta sobre a necessidade de se instituir uma discussão epistemológica que “possibilite transitar, com consciência teórica, no interior dos limites e das contradições da pesquisa científica” (González Rey, 2005a, p. 3). Logo, propõe que uma revitalização do epistemológico é necessária, para que não ocorra um monopólio científico, onde o conhecimento se fundamente e legitime unicamente por meio de um modelo empírico, quantitativo, descritivo e instrumentalista (Bezerra, 2014).

Ao trazer a discussão para o estudo do qualitativo, o autor argumenta ainda que se corre o risco, mesmo após as críticas expressas anteriormente, de se manter uma posição instrumentalista nas pesquisas qualitativas, caso não ocorra uma revisão epistemológica. Para tanto, deve-se compreender e validar o qualitativo por meio dos “processos que caracterizam a produção do conhecimento” (González Rey, 2005a, p. 3) e não pela manutenção de uma

posição instrumentalista acrítica. González Rey (2011) conceitua então a Epistemologia Qualitativa ao buscar uma forma de conhecimento que viabilizasse a compreensão de processos que não são acessíveis diretamente pela experiência (Martínez e Rossato, 2013). Esses processos são sistemas complexos, que não se colocam de forma imediata ao seu observador, logo, devem ser construídos a partir de suas distintas formas de expressão (González Rey, 2005a).

A multiplicidade de aspectos presentes nos fenômenos sociais e psicológicos, da qual, de algum modo, ocupam-se as diferentes ciências antropológicas, apresentam-se em complexas inter-relações entre si, chegando a definir processos qualitativamente diferentes daqueles que os originaram. Esses aspectos, que têm produzido novas representações teóricas nos diferentes campos do conhecimento, também estão presentes nas ciências antropológicas, e um dos sistemas que tem essas características é o que temos definido como subjetividade (González Rey, 2005a, p.18).

O subjetivo nos explica González Rey (2015):

[...] especifica um tipo de processo que emerge como qualidade da cultura, sendo parte dela e produzido nos espaços sociais diferentes dentro dos quais culturas diferentes se desenvolvem de forma simultânea dentro de um mesmo tempo histórico (González Rey, 2015, p. 15).

A proposição epistemológica para a compreensão de tais fenômenos explicita Bezerra (2014) surge por meio das inquietações do pesquisador no fazer científico em ciências sociais:

[...] inaugura uma nova perspectiva metodológica apropriada ao estudo dos processos subjetivos, os quais, a nosso ver, não são passíveis de quantificação; e muito menos de

haver neutralidade quanto aspectos relacionais dos sujeitos envolvidos na pesquisa (Bezerra, 2014, p.87).

A subjetividade como proposta ontológica que dá origem a Epistemologia qualitativa, aproximação metodológica assumida nesta pesquisa, representa uma qualidade específica presente nos diversos processos e atividades humanas, do corpo até as distintas formas de práticas e instituições sociais (González Rey, 2015). Adotam-se neste estudo os princípios epistemológicos que orientam o estudo da subjetividade, de acordo com a Teoria da Subjetividade, ao procurar compreender a dimensão subjetiva que emerge dos processos artísticos produzidos pelos frequentadores de um centro de convivência e recriação do espaço social.

Nesta perspectiva teórico-metodológica há princípios gerais que a fundamentam. O primeiro versa sobre o reconhecimento do caráter construtivo-interpretativo, o que atribui um lugar central à teoria nesta definição de epistemologia qualitativa, pois há a legitimação de seu caráter subjetivo. Para González Rey (2011) a fantasia, a imaginação e a criatividade do pesquisador possuem relação inseparável com a teoria, logo, a ciência é caracterizada como uma questão humana, não escapando dos limites da condição humana em geral.

Ao enfatizar o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento González Rey (2005) pretende demonstrar que o conhecimento é uma produção humana e não uma “apropriação linear de uma realidade que se apresenta” (p.5), como algo que já se mostrasse pronto, aguardando apenas uma forma de ordenação em categorias universais do conhecimento. O real é um domínio que se constitui por infinitos campos que se inter-relacionam de maneira independente de nossas práticas. Contudo, quando o pesquisador se aproxima desse complexo cenário, forma-se um novo campo de realidade, onde as práticas não se separam dos aspectos sensíveis que a constituem. É um processo de construção que

encontra legitimidade a partir “da capacidade de produzir novas construções no curso da confrontação do pensamento do pesquisador com a multiplicidade de eventos empíricos coexistentes no processo investigativo” (González Rey, 2005, p.7).

A partir deste posicionamento epistemológico, González Rey (2011) expressa que o objetivo central da pesquisa é o desenvolvimento de modelos teóricos que possam gerar inteligibilidade sobre o tema estudado, contudo, este modelo teórico nunca abarcará totalmente, em termos de saber, toda a complexidade. O saber é compreendido como um processo em desenvolvimento constante, e que se organiza a partir de seus diferentes vieses: subjetivos, culturais e históricos.

A epistemologia qualitativa considera ainda o processo de produção do conhecimento a partir de seu caráter interativo, o que consiste no segundo princípio, enfatizando as relações pesquisador-pesquisado como uma condição para o desenvolvimento da pesquisa, por ser um “atributo constitutivo do processo de estudo dos fenômenos humanos” (González Rey, 2002, p. 34). A relação dialógica orienta a pesquisa qualitativa, onde o pesquisador se envolverá em uma permanente troca de ideias como os participantes do projeto, dando condições para a emergência dos sentidos subjetivos (González Rey, 2010).

Por fim, o terceiro princípio traz o singular como via legítima de produção do conhecimento. Assim, a informação expressa por um único sujeito pode tornar-se significativa dentro dos processos de construção intelectual que ocorrem na pesquisa, pois, “o teórico não se reduz a teorias que constituem fontes de saber preexistentes em relação ao processo de pesquisa, mas concerne, muito particularmente, aos processos de construção intelectual que acompanham a pesquisa” (González Rey, 2005a, p. 11). A relevância do estudo de caso para a pesquisa qualitativa se mostra pelos recursos que agregam ao modelo

teórico que está sendo desenvolvido, gerando inteligibilidade sobre sentidos e configurações sobre determinado tema (González Rey, 2010).

Nesse sentido, por meio da epistemologia qualitativa tona-se possível apreender que “o significado de uma realidade vivida para a pessoa é resultado não das intenções e discursos explícitos que dominam o espaço social, mas de desdobramentos e elementos indiretos [...] que não são inteligíveis somente pela aparência empírica do contexto” (González Rey, 2015). Há a compreensão que por meio dos processos de vivência há a produção de diferentes sentidos, o que possibilita transitar por inúmeras experiências, criando e recriando momentos, gerando processos de subjetivação, promovendo recursos.

3.2 O processo de construção da informação

O processo de construção da informação na pesquisa qualitativa baseada nos fundamentos da Epistemologia desenvolvida por González Rey parte do princípio que o conhecimento é um processo permanente de produções de inteligibilidade. Ou seja, não há uma representação dada da realidade, mas a construção de modelos teóricos, que são validados pela consistência no desenvolvimento das hipóteses relacionadas ao tema (Goulart, 2013). Logo, a legitimação do conhecimento é processual e está ligada ao modelo teórico em desenvolvimento (González Rey, 2005a).

Dessa forma, o saber fica representado, então, como um processo de inteligibilidade parcial e em desenvolvimento constante que se organiza em termos subjetivos, culturais e históricos, o que contribui como um novo entendimento e fundamentação à noção de historicidade na e da ciência (González Rey, 2011, p.50).

Como argumenta González Rey (2005a) a partir do que foi colocado anteriormente, “não está nas aparências do material empírico o objeto do pesquisador” (p. 117). Nesta forma

de se fazer pesquisa qualitativa, o objeto de estudo encontra-se na organização subjetiva presente nos diversos comportamentos e expressões humanas. Tal forma de compreensão sobre o processo de pesquisa está ligada à definição de subjetividade como proposta ontológica, o que implica compreender o objeto de pesquisa como constituinte de um sistema complexo, que não possui relações lineares com tais sistemas, o que destaca o caráter gerador da subjetividade (González Rey, 2011).

O processo de construção da informação não segue uma lógica abstrata nos explica Goulart (2013). É importante ressaltar que as interpretações realizadas pelo pesquisador não se desenvolvem por meio de critérios casuais, na verdade, as informações ganham significações “de acordo com os interesses científicos do pesquisador e pelos objetivos delineados para o estudo proposto” (Goulart, 2013, p.74). Logo, ao longo do curso da pesquisa há a construção de indicadores que viabilizam a progressiva elaboração de hipóteses. São os indicadores que possibilitam visualizar, não de forma direta, informações que são ocultas aos sujeitos que participam do estudo (González Rey, 2005), pois “as próprias expressões intencionais e diretas são portadoras de informação implícita não presente na representação consciente do sujeito” (González Rey, 2005a, p.125).

A construção da informação dentro desta proposta “é a expressão real do princípio construtivo-interpretativo na pesquisa” (González Rey, 2005a, p.123), logo, essa dinâmica entre a construção e a reconstrução intelectual e a experiência, caracteriza um processo flexível e de constante atividade reflexiva por parte do pesquisador. O conhecimento se dá mediante o tensionamento entre o pensamento do pesquisador e o momento empírico. A teoria entra neste cenário para contribuir no diálogo entre o pesquisador e a realidade estudada (Goulart, 2013).

Silva (2015) explana que nessa forma de se fazer pesquisa qualitativa, os instrumentos são facilitadores, auxiliando a expressão dos participantes, por meio da criação de um espaço dialógico. Eles são os meios que colaboram para a produção das informações, e não via única para a legitimação e generalização do conhecimento. Portanto, o instrumento é um mecanismo flexível, que considera as particularidades dos sujeitos e da situação pesquisada, é um recurso que facilita as produções subjetivas dos participantes. É a partir desta ideia que a pesquisa se coloca como um momento interativo, onde a ação do pesquisador, que está em consonância com a teoria, propicia o desenvolvimento de hipóteses sobre o tema estudado. (González Rey, 2005a).

As categorias de sentido subjetivo e de configuração subjetiva representam os modelos teóricos que possibilitam uma compreensão sobre a realidade estudada, segundo González Rey (2005a), “abrangendo tanto seus aspectos de organização como de sua processualidade, sem que uma dessas dimensões seja absoluta à outra” (p. 118). Contudo, os conteúdos emocionais e simbólicos que emergem a partir dos estudos dessas categorias só podem ser compreendidos ao considerar o singular em seus espaços concretos. Assim, o modelo como produção teórica em processo, compreende o pesquisador em uma posição ativa e produtiva:

As ideias que vão se integrando em um tecido dinâmico articulado pela reflexão do pesquisador, onde diferentes aspectos da informação aparecem articulados em uma construção teórica, é o que denominamos modelo, o qual é um sistema que se desenvolve a partir da tensão permanente entre o momento empírico e a produção intelectual do pesquisador, mas que se constitui de significações produzidas não evidentes no fato (González Rey, 2005a, p. 119).

O processo de construção da informação não se orienta por uma lógica a priori. Abre-se espaço para a flexibilidade e criatividade do pesquisador, enfatizando sua responsabilidade intelectual pela construção que está desenvolvendo. Tal processo é orientado por um modelo que representa uma síntese teórica em desenvolvimento, que está sempre ligada aos valores, representações teóricas e intuições do pesquisador, mas também às novas ideias que podem aparecer ao momento empírico de seu trabalho (González Rey, 2005).

3.3 Participantes

Participou desta pesquisa um frequentador de um centro e convivência e recreação do espaço social, que frequenta cotidianamente as atividades oferecidas pela instituição e que possui também um interesse pelo fazer artístico, sendo essa uma atividade importante em seu dia-a-dia. O recrutamento do participante ocorreu por meio de seu interesse pelo tema, e também pelo convívio que a pesquisadora já possuía no local escolhido para a pesquisa.

Os critérios de inclusão tinham como referência os objetivos da pesquisa, assim era imprescindível que o participante frequentasse o centro de convivência e também demonstrasse interesse pela arte em sua vida. Marcelo (nome fictício) possui 29 anos, mora com o pai e comparece ao centro de convivência há quatro anos e por meio de nossa convivência em momentos anteriores, ele sempre expressou que a arte é considerada um aspecto importante em sua rotina.

Foi marcado um encontro com o participante com o intuito de explicar como seria o desenvolvimento da pesquisa, para que ele também pudesse se organizar para os nossos encontros. Em um segundo momento busquei esclarecer as dúvidas do participante, assim como ler junto a ele o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que assim pudesse assinar o termo.

3.4 Criação do cenário social da pesquisa

O cenário de pesquisa caracteriza-se pela construção de um espaço social, que viabilizará o desenvolvimento da pesquisa ao favorecer o envolvimento dos participantes nesse processo. É a partir do processo de criação deste cenário que as pessoas irão tomar a decisão de participarem ou não da pesquisa, logo, o pesquisador deve conceber este espaço como um momento para criar um vínculo inicial com os participantes, ganhando sua confiança e ao mesmo tempo familiarizando-se com eles e com o contexto em que o estudo irá desenvolver (González Rey, 2005a).

Por meio do cenário de pesquisa, procura-se desenvolver um espaço relacional entre os sujeitos que estarão envolvidos na pesquisa. Como nos explica Bezerra (2014) esse é um momento importante para pesquisa, pois a qualidade de sua construção poderá favorecer a momentos futuros do estudo. A concepção desse momento como algo tão importante para a pesquisa perpassa pela compreensão desta como “um processo de comunicação dialógico, em que a relação entre pesquisador e participantes se torna a base para a construção do conhecimento” (p. 91).

Os instrumentos para a criação desse momento devem partir de uma ação criativa do pesquisador, frente aos sujeitos que será estudado, com o intuito de provocar e estimular sua expressão (González Rey, 2011). É relevante ressaltar que a pesquisa qualitativa tem como característica o estudo de temas íntimos e que podem ser sensíveis para a pessoa pesquisada, logo, “esses tipos de temas também necessitam, em um maior grau, da criação de vínculo com o pesquisador como condição para desenvolver a pesquisa” (González Rey, 2005a, p. 85). O autor enfatiza então, que para ganhar a confiança na relação com o participante é importante estabelecer o diálogo para a construção do elo.

Para a construção do cenário de pesquisa, em um primeiro momento a pesquisadora entrou em contato com o centro de convivência para apresentar a pesquisa e solicitar autorização por parte da Coordenação, por meio do Termo de Aceite Institucional (Anexo A).

Por já frequentar o centro de convivência, dado que em semestres anteriores já havia participado de um projeto de extensão em saúde mental, o meu contato com o participante se desenrolou de forma espontânea e assim apresentei a ele o tema da pesquisa, explicitando como seria a sua participação e o desenrolar do processo. Posteriormente foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) ao participante para que por meio da leitura ele pudesse ter uma melhor compreensão do processo de pesquisa, assim esclareci suas dúvidas e após esse momento solicitei sua assinatura para dar início as nossas conversações, marcando o primeiro encontro da pesquisa.

Os encontros de desenrolaram em locais próximos ao centro de convivência, buscando facilitar a locomoção do participante. Porém, é importante ressaltar que em alguns momentos o participante solicitou que os encontros pudessem ocorrer em um Café/Livraria, pois já havia participado das atividades da Instituição nesse dia. Assim, foram realizados cinco encontros com Marcelo, com duração de 40 minutos a 1 hora.

No segundo encontro o participante já se mostrou mais confortável para falar sobre suas experiências pessoais, assim nos encontramos antes que as atividades do centro de convivência pudessem ter início. Abri espaço para o diálogo e Marcelo se mostrou muito conversativo, relatando sua história de vida e trazendo suas vivências. O terceiro ocorreu novamente nas imediações da instituição, esse já foi um momento de maior descontração, onde o participante se mostrou implicando no processo da pesquisa, falando sobre o seu cotidiano e expressando a importância da arte em sua vida.

Marcelo demonstrou em falar, assim busquei construir um espaço de diálogo junto ao participante, ao perceber que esse era um aspecto significativo para ele. O quarto encontro ocorreu em uma padaria e para esse momento procurei dar enfoque as produções artísticas do participante, buscando compreender por meio de minhas pontuações, como esse processo se

desenrolava em sua rotina. Por fim, no quinto encontro, foi utilizando os sistemas conversacionais, assim como nos encontros anteriores. A partir do que Marcelo havia expresso em momentos prévios, procurei conhecer melhor a sua experiência no centro de convivência, pois a instituição compreende a arte como um recurso importante, ofertando oficinas que tenham relação com o fazer artístico.

Destaco que o processo de pesquisa foi tomando forma mediante aos interesses e expressões de Marcelo, é claro que a pesquisadora realizava pontuações para assim conseguir gerar compreensão sobre suas experiências. Contudo, o desenvolvimento das conversações se respaldou no envolvimento do participante nesse processo, buscando respeitar e legitimar as experiências que ele relatava, possibilitando a emergência de suas emoções e de sua produção subjetiva. Assim, ao longo desse percurso foram realizadas modificações, pois compreende-se que a pesquisa é um processo vivo, ao conhecimento que se apresentarão situações inesperadas ou obstáculos e o pesquisador deve estar preparado para tomar decisões frente às mudanças que podem mudar o rumo da pesquisa. (González Rey, 2005a).

3.5 Instrumentos

González Rey (2011) argumenta que o uso dos instrumentos na pesquisa qualitativa deve possibilitar um espaço dialógico, onde, por meio deles deve-se estimular a expressão dos participantes. Os instrumentos dentro da perspectiva adotada não pretendem gerar conclusões sobre o que será estudado, colocam-se como recursos de informação sobre o indivíduo.

O uso de instrumentos representa um momento de uma dinâmica, na qual, para o grupo ou para as pessoas pesquisadas, o espaço social da pesquisa se converteu em um espaço portador de sentido subjetivo. A pesquisa existe apenas como espaço constituído na relação em torno de seus objetivos concretos de conhecimento, os quais

não serão, necessariamente, o aspecto dominante para os participantes em tal espaço. Para qualquer grupo ou pessoa, o espaço de pesquisa vai gerando novas necessidades, o que implica uma relação permanente entre o profissional, o científico e o pessoal no interior desses espaços (González Rey, 2005, p.45).

É no curso das conversações entre as pessoas pesquisadas e o pesquisador que se constitui um processo favorecedor à expressão das diversas experiências desses sujeitos, aponta González Rey (2005), assim como de “suas dúvidas e suas tensões” (p. 46), propiciando que os sentidos subjetivos possam emergir no decurso da pesquisa. E estes auxiliam o acesso aos espaços de produções subjetivas, “que representam complexas sínteses de momentos culturais e históricos impossíveis de serem captados pela razão dominante, centrada na aparência, na proximidade e no conscientemente significado” (González Rey, 2005a p.126).

Nesta pesquisa os Sistemas conversacionais serão utilizados como instrumento com o intuito de envolver os participantes para que eles possam se integrar em uma dinâmica de conversação. González Rey (2005a, 2011) destaca o peso fornecido ao diálogo dentro da proposta aqui assumida, ao apontar que os sujeitos pesquisados não devem expressar-se unicamente por respostas isoladas, como uma forma de estímulo apresentada pelo pesquisador, as conversas devem se desenrolar como construções e reflexões articuladas, formando um sistema, um tecido de informação no desenvolvimento das conversações. A conversação é um processo ativo, que se articula entre os participantes e o pesquisador, devendo ser acompanhado por meio do arrojo criativo do pesquisador, “é no processo de comunicação que o outro se envolve em suas reflexões e emoções sobre os temas que vão aparecendo, e o pesquisador deve acompanhar, com o mesmo interesse, tanto o envolvimento dos participantes como os conteúdos que surgem (González Rey, 2005, p. 47).

Com as conversações pretende-se transcender o que o sujeito pesquisado expressa como resposta intencional e racional, busca-se então a formação de sistemas complexos e abertos de “reflexão dos participantes entre si e entre eles e o pesquisador, que permitam superar expressões estereotipadas dos participantes” (González Rey, 2011, p. 52). A partir da utilização desse instrumento, Goulart (2013) traz que a conversação não se dá apenas por meio do texto verbal, mas enquanto fenômeno subjetivo, diversas formas de expressão podem se colocar, como “posturas, imagens, fantasias e emoções” (p.68), representando processos que nem sempre estarão presentes na estruturação verbal do diálogo. Assim, neste estudo poderão ser utilizados outros instrumentos como desenhos, poemas, músicas para trazer outras expressões simbólicas dos participantes. O próprio processo criativo do indivíduo poderá ser uma forma de instrumento, um recurso espontâneo e “facilitador para as produções subjetivas” (Silva, 2015, p. 103).

4. Análise e Construção da Informação

4.1 A relação entre arte e saúde mental: um Estudo de Caso

A construção da informação caracteriza-se como um processo dinâmico e flexível. As informações são produzidas por meio de uma tessitura, onde o pesquisador assume o papel de sujeito responsável pela constante construção e reconstrução intelectual mediante as produções subjetivas do participante, que também é atuante durante toda a pesquisa.

González Rey (2011) explicita tal posicionamento da seguinte maneira:

Essa proposição epistemológica à pesquisa qualitativa visa a que todos os participantes se tornem sujeitos da pesquisa, o que entendemos a partir do desenvolvimento de um posicionamento crítico e reflexivo através do diálogo entre pesquisador e participantes que atravessa todos os momentos e instrumentos da pesquisa (p. 50).

Diante desta perspectiva, procurei construir junto ao participante um espaço de diálogo onde ele pudesse se sentir à vontade e assim abordar diversos aspectos de sua vida para nossas conversas, viabilizando posteriormente a realização de minhas construções interpretativas. Por ter participado do projeto de extensão no centro de convivência em que Marcelo frequenta, os nossos contatos iniciais se desenrolaram de uma forma espontânea.

Marcelo possui 29 anos e frequenta o Centro de Convivência e de Recreação do Espaço Social desde 2012. Em nossos encontros mostrou-se muito disposto a falar sobre os diversos temas levantados.

Em nossas conversas iniciais procurei conhecer a relação de Marcelo com a arte. Nesse primeiro momento ele discorreu sobre o seu passado, procurando recordar os momentos em que a arte se fez presente em sua vida:

(1) Então, vamos lembrar aqui... O início foi nas aulas de arte mesmo, eu desenhava e até a professora me elogiava. Não foi um contato de quarto grau, foi mesmo um vislumbre. Aí eu fui me interessar pela arte mesmo lá pelos 12, 13 anos quando eu comecei a formar o meu estilo musical, me apresentaram o disco do *Iron Maiden*, do *Black Sabbath*, comprei meu primeiro violão né? Gostava de rock, comecei a estudar violão e devo ter ficado mais ou menos um mês no clube do choro. Era uma vez por semana, mas senti que não aprendi nada (risos). E aí nessa época ganhei uma guitarra do meu tio (uma Jennifer), a coisa mais ridícula do mundo, toda empenada, parecia um berimbau (risos), aí depois de um tempo peguei e vendi a guitarra. Mas eu tinha aquele sonho assim: de tocar pra galera (Legião Urbana, o Dado Villa Lobos era o cara). Eu queria ser o Dado assim, depois vi que o cara era bom, mas que não era tanta coisa assim. Mas assim, a gente tinha que ter uma fantasia, aquela coisa do rock, aquela coisa da caveira, a arte assim no seu lado obscuro. Não tem nada de beleza, não contempla a virtuosidade. E aí na minha adolescência eu fui aprendendo a tirar umas músicas, queria montar uma banda de pop rock com um outro amigo meu, ser o guitarrista. Nesse tempo eu fui aprendendo com um amigo meu, que até hoje é meu amigo. Hoje meu amigo já tá em outra *vibe*, mas naquela época a gente montou junto um cover do *Black Sabbath*, o nome era Maleficias (uns idiotas, risos). Nessa época eu estava com a guitarra do meu amigo, e nessa ainda (com 14 anos) montei uma banda com o irmão desse meu amigo, uma banda de *hardcore*, foi um pouco mais sério, apesar de ser um negócio muito sujo, estabanado.

Procurei trazer esse tema inicialmente para as nossas conversas por conhecer o interesse do participante sobre o assunto, criando assim um espaço mais descontraído, com o intuito de viabilizar o diálogo, propiciando assim a expressão das experiências de Marcelo em

todos os aspectos de sua vida. Pode-se perceber que a arte sempre esteve presente na vida do participante e, mesmo que de maneira informal, ele mantinha sempre uma postura de comprometimento com suas atividades artísticas.

A música possui um papel especial para o participante, que está a todo tempo acompanhado de seu violão. Procuo compreender melhor como se constituiu sua relação com a música e pergunto a ele como se desenrolou o processo de aprendizagem musical:

(2) Sozinho, assim esse aprendizado que eu tive com as bandas, pegava revista de cifra. A gente mesmo compunha as nossas músicas e as letras, e era aquela coisa nada poética, totalmente besteirol, terrível. A gente foi indo assim e aí, deve ter tido um dia assim, eu já estava com 15 anos e me deu uma vontade de compor uma música melodiosa, com uns acordes assim, uma coisa sinfônica. Isso fluiu assim, do nada.

Marcelo expressa que sempre houve o interesse pela arte, especialmente pela música. Aprendeu a tocar o violão sozinho quando criança e até os dias de hoje conta que sempre busca “tirar” as músicas que gosta em seu violão. Destaco a motivação do participante, desde de jovem, ao buscar compor suas próprias músicas, relatando que essas eram criações em que procurava fazer algo mais elaborado, *“uma música melodiosa, com uns acordes assim, uma coisa sinfônica”*. A arte é um interesse de Marcelo, onde há a motivação para gerar novas produções. Como o participante foi trazendo a sua história de vida para as nossas conversações, me senti à vontade para questioná-lo sobre essas situações, para melhor compreendê-las e assim ele acabou trazendo o momento em que ocorreu a sua primeira crise:

(3) Assim, eu escutava algumas coisas de MPB naquela época, eu escutava tipo Fagner, Kid Abelha, umas coisas mais leves e gostava de música eletrônica. E assim, sabe quando a coisa é gerada assim do nada? Porque eu tinha pouco referencial dessas coisas assim né? Eu não tinha nada, eu peguei o violão comecei a dedilhar e aí saiu

uma parada assim, uma música instrumental. Aí eu peguei e entrei nessa parada de compor coisas mais bonitas, compus uma poesia erótica. E aí, foram ampliando as minhas fronteiras para a questão da arte, outros estilos de música, coisas mais leves. Minha banda acabou. Aí eu fiz 18 anos, minha carreira estava mais voltada para a música, uma música um pouco mais elaborada. Assim, como as palavras, mais poéticas. Eu lembro que essa foi uma época que eu estava ingressado também na carreira do esporte, eu estava nadando bastando, estava me empenhando para chegar a competir. Mas aí o que aconteceu: eu tive um surto, e aí de repente PÁ! Minha vida virou do avesso.

Em sua adolescência o participante estava inserido em um momento de grande atividade, onde a música e o esporte estavam muito presentes. Novas músicas, estilos e bandas eram apresentados e ele, ampliando suas fronteiras e linguagem musical, e sentiu necessidade de gerar diferentes produções musicais. A busca por novos sons e letras pode representar uma busca por amadurecimento musical e possivelmente pessoal. Contudo, esse momento de grande produtividade foi interrompido por sua primeira crise, e a forma com que Marcelo discorre sobre essa experiência expressa que ocorreu uma grande mudança em sua vida. Ao trazer a expressão “*minha vida virou do avesso*” percebe-se que, para Marcelo, houve um recorte da realidade que conhecia, assim como nos referenciais que possuía, inclusive na maneira com que o participante se percebia e reconhecia. Esses trechos representam indicadores das drásticas mudanças ocorridas em sua vida:

(4) Então a minha vida pessoal assim... Passei por grandes mudanças de caminhos. Nadava, tocava guitarra e aí sabe quando as paradas mudam assim muito radicalmente, os caminhos mudam muito radicalmente e tal.

E mediante a essas transformações em seu contexto, Marcelo passou a frequentar novos espaços, como o CAPS:

(5) Então, assim, quando eu comecei a surtar, tinha saído de uma realidade muito massa, de natação, saúde, academia e fui pra uma outra realidade (difícil, né!?). E aí tipo, no começo me incomodou, foi uma sensação assim, tipo: vou ter que tomar remédio, ir pro CAPS, vê aquela galera. Nada contra ninguém, sabe? Mas ter que estar naquele ambiente, que não era um ambiente que me agradava. Eu queria academia, eu quero nadar e tal.

O que se pode destacar nesse trecho é que o CAPS era para Marcelo um local em que ele não se sentia bem. Por meio dessa sua fala pode-se pensar então que este foi um espaço que não ajudou o participante a retomar as atividades em que sentia prazer, percebendo a importância que esses recursos têm na vida da pessoa, em sua identidade e também como uma forma de complementar a assistência em saúde mental, ao constatar que não é só na instituição que se podem prover cuidados. Infelizmente a assistência prestada em saúde ainda está atrelada apenas à doença, focando-se nessa categoria e deixando de lado os outros aspectos da vida do indivíduo. No campo aqui estudado essa situação torna-se ainda mais extrema, pois como já explicitado por Marcelo, a pessoa acaba por perder referenciais básicos, adentrando em um novo espaço que muitas vezes a estigmatiza e não ajuda em seu desenvolvimento.

Os dispositivos em saúde mental, apesar das inúmeras mudanças já ocorridas, como a Reforma Psiquiátrica e demais movimentos como a Desinstitucionalização, acabam ainda atrelados a uma lógica biomédica. Diante da convivência com um transtorno tal situação não pode se sustentar, pois deve haver a criação de novas possibilidades e recursos para as pessoas, para que possam emergir os seus sentidos subjetivos frente às suas experiências.

Contudo, ocorre ainda, como expressa Marcelo, a despersonalização do ser humano, sua padronização como paciente, alguém que não é percebido através de sua singularidade, de seus interesses, de sua história. O que não permite o aproveitamento das suas capacidades e motivações, para gerar novos recursos em sua vida e é claro, no dia-a-dia com o transtorno.

(6) Naquela época não, tipo, quando eu estava surtado eu fazia um esforço pra tocar a minha guitarra e assim tentar... Mal conseguia lembrar das músicas. Então assim não dava pra escrever nada, não dava pra ter criatividade, não dava pra desempenhar as coisas realmente. Até fazia um esforço pra lembrar, e lembrava, mas aquilo não... Como eu estava muito destrambelhado, aquilo não dava para percorrer o seu íntimo, os seus horizontes internos. Não dava.

Nesse último trecho Marcelo expressa que não conseguia realizar suas tarefas quando estava “*surtado*”, sentia-se debilitado e não conseguia produzir, seu desempenho encontrava-se limitado. Assim, o participante conta que seus caminhos mudaram radicalmente após o seu primeiro surto, sendo transportado de uma realidade em que alcançava prazer em suas atividades para uma outra que acabava gerando incômodo pelo uso das medicações, pelos novos espaços que começara a frequentar, por não conseguir desempenhar suas atividades musicais e esportivas em sua plenitude. A forma com que Marcelo relata a experiência do momento de sua crise expressa as suas produções subjetivas frente a tal situação, sentida como uma cisão. É importante ressaltar que em sua primeira crise o participante era ainda um adolescente, fase marcada por grande desenvolvimento, descobertas e formação da personalidade, logo, este aspecto pode ter realçado ainda mais a sensação de uma ruptura. Ressalto também, de forma a complementar a ideia anterior, que esse foi um aspecto não considerado no tratamento de Marcelo, demonstrando que os serviços ainda não possuem uma cultura sobre desenvolvimento humano, limitando-se a uma faceta da história da pessoa, o que acaba por potencializar seu sofrimento.

Em um momento posterior de nossa conversa, Marcelo descreve como foi a experiência com as primeiras crises:

(7) Eu lembro que nessa época eu estava nadando muito, aquela realidade de academia, de saúde, bem focado. Tinha largado o cigarro, estava bem empenhado e aí eu lembro que eu tinha voltado de um acampamento. Aí eu voltei desse acampamento meio gripado, e antes desse acampamento eu estava com uma desenvoltura, um “aceleramento”, minha mente estava muito rápida, um raciocínio muito rápido, as emoções muito intensas, coisa de saúde! Saúde! Aí eu lembro que quando eu voltei do acampamento eu estava meio gripado e aí mexeu com alguma coisa, alguma coisa assim. Foi só uma gripe, fiquei de cara! Voltei pra casa meio debilitado e em questão de uma semana eu surtei. Eu não consigo precisar o ponto chave, quando (por que) as coisas começaram a mudar assim, só sei que a realidade ficou muito diferente. Vieram umas coisas assim, veio uma ratazana colorida... uma imagem horrível. Eu tinha fobia de espaços longos e pequenos, sei lá.... Eu tive uns lances de perseguição, principalmente na piscina, achava que alguém me perseguia e que a água ia me tragar pra dentro. Fora outras coisas, eu não conseguia falar meu idioma, eu esqueci o português, não conseguia falar com a minha mãe. E teve um dia, em que eu estava tão desesperado que eu peguei a Bíblia e abri pra ler assim, e aquilo não fazia sentido (o que faz sentido pra você ler é que você pega aquelas palavras e decodifica em signos e você sabe que um tracinho assim, assim, assim é A), mas pra mim o que fazia sentido naquele momento era que a letra tinha sair do papel e entrar na minha cabeça e eu ficava fazendo força pra isso acontecer, porque eu não conseguia ler.

Ao trazer o trecho “*eu não consigo precisar o ponto chave, quando (por que) as coisas começaram a mudar assim, só sei que a realidade ficou muito diferente*”, pode-se pensar o quão distante o participante se viu de sua realidade, não existindo naquele momento

a possibilidade de subjetivamente encontrar uma maneira de elaborar ou sentir tal experiência. Nessa fala, Marcelo expressa fortes indicadores das mudanças sofridas em sua realidade, como a perda de referenciais básicos, explicitado em casos como a dificuldade na fala e na leitura. A realidade vivenciada por ele enquanto estava no “surto” se tornou ameaçadora. Por meio de seus relatos, parece que essa fase demarcou um período em que o participante se viu perdido, não compreendendo bem o que havia ocorrido, fato que ainda aparece em suas falas sobre a sua realidade atual. Contudo, meio a essa sensação de desorientação Marcelo foi desenvolvendo recursos para lidar com tudo o que ocorreu:

(8) Assim, depois eu fui aprendendo, vendo que a vida me dava boas oportunidades de aprender algo novo, de aprofundar certas raízes. Então tipo, com o passar do tempo eu fui lidando bem.

Diante dessa fala de Marcelo, percebe-se seu posicionamento frente ao que ocorreu. Segundo ele essas situações propiciaram a possibilidade de aprender algo novo. O que demonstra que apesar de ter se sentido muito perdido após a sua primeira crise, ele foi gerando novos sentidos para essas experiências, o que ocasionou a produção de novos recursos, tanto para enfrentar situações difíceis, como a internação sofrida, quanto para lidar com os aspectos que envolvem a convivência com o transtorno. Como Marcelo trouxe, em nossas conversas, diferentes momentos de sua história, procuro então trazer trechos que expressem como o participante acabou por dar significado a essas situações, emergindo assim sentidos subjetivos relacionados aos momentos em que não se encontrava internado, retornando ao contexto familiar, e ao convívio com os diferentes pontos do transtorno. Pois estes se articulam com toda a sua experiência de vida e também denotam sua expressão como sujeito:

(9) Foi (ele se refere à primeira crise). Foi o primeiro na melhor fase, com 18 anos e de repente tudo virou do avesso. Tipo, eu fui internado aquele ano lá em SP, fui internado em duas clínicas lá. E na clínica não tinha nada para fazer. NADA! Joga o paciente lá, deixa o paciente se liquidar, não tem nada para fazer, a família não quer saber e aí deixa lá né?! Só quer ganhar dinheiro.

O excerto (9) exprime o posicionamento crítico de Marcelo em relação às suas experiências com a internação. Quando internado ele explica que tal situação não o ajudou em nada, pois sente que ficou jogado lá. Apesar das inúmeras mudanças já ocorridas no contexto da saúde mental percebe-se que ainda é presente formas de “cuidar” que se pautem não pela produção de novos recursos do sujeito, mas sim pela sua reclusão, onde os medicamentos são a única forma de tratamento. A fala de Marcelo expressa um “cuidar” que não visa o desenvolvimento da pessoa, busca-se apenas abrandar os sintomas de seus momentos de crise. Tal situação faz parecer que o tratamento não é algo que está vinculado à vida da pessoa, por que não houve foco ou preocupação em gerar um desenvolvimento para que Marcelo pudesse lidar com sua própria experiência e talvez por isso o participante traga de forma tão recorrente essa sensação de cisão perante uma realidade que parece não ter sido bem compreendida. Destaco então que Marcelo buscou a leitura e a escrita para procurar lidar com as internações, a arte foi um recurso para tentar gerar sentidos àquela situação. E isso é um importante indicador de sua contínua busca para manter os seus interesses. Há um posicionamento ativo frente a eles, onde Marcelo por meio de sua própria iniciativa, gera recursos subjetivos para aquele momento, dando continuidade ao seu desenvolvimento. E aqui novamente ressalto o quão despersonalizado o indivíduo torna-se seu tratamento, pois, este deveria ser um aspecto primordial para a clínica em que o participante estava internado.

(10) Era um passatempo, era uma coisa de tentar exprimir algo assim. Eu já nem me conhecia mais, integrado, agregado no seu subjetivo. Era um passatempo, mas

também, como se quisesse, um lance de tentar me reconstruir, me refazer. Publiquei umas coisas na internet, e o pessoal me “chacotava” por que as coisas eram muito ruins (risos).

Por conta das crises, Marcelo acabou se afastando de algumas atividades que realizava, como o esporte. Porém, o participante criou meios para tentar dar sentido à sua nova realidade, a arte foi uma prática encontrada por ele, pois além de ser um passatempo, trazia a possibilidade de tentar se reconstruir, pois, ele conta que já não se sentia “*agregado no seu subjetivo*”. Assim, como no excerto (1) percebe-se que há o real interesse de Marcelo por realizar produções artísticas. E ao relacionar esse interesse à sua convivência com o transtorno percebe-se que essa atividade propiciou ao participante o desenrolar de novas potencialidades ao gerar iniciativas próprias para dar continuidade ao seu desenvolvimento. Ele demonstra, ao publicar seus textos na internet, uma busca por crescimento, pois há o desejo de mostrar suas produções, o que é extremamente difícil para um artista. A partir do momento em que a artista publica sua arte ou a torna pública, o controle sobre sua criação deixa de existir, e novas interpretações, significados e identidades surgem. Ao submeter seu trabalho e postá-lo na internet, Marcelo fica exposto a críticas, opiniões e julgamento alheio, inclusive passível de se tornar “*chacota*”. Contudo, há um posicionamento ativo de sua parte ao revalidar sua arte, procurando melhorá-la e não desistindo de suas postagens e produções. Apesar da exposição, críticas e da falta de habilidades momentânea para ler e absorver novos conteúdos, Marcelo procurou se desvencilhar dos seus medos e continuar escrevendo, “*eu não tinha nada a perder*”.

Por meio de suas produções artísticas, Marcelo foi gerando novos sentidos subjetivos, o que propiciou a ele um novo sentido de identidade frente a sua sensação de não se sentir integrado. Tais aspectos, considerados tão importantes pelo participante, foram ignorados em seu tratamento. Como explicita Goulart (2013) a ênfase dada as questões sintomáticas ainda

se justapõe aos aspectos singulares das pessoas atendidas e por consequência, suas produções subjetivas. Ao não levar em consideração essas questões, a assistência prestada em saúde mental pode ser uma forma de fomentar a cronificação da pessoa atendida por meio de sua institucionalização, pois, por si só o tratamento não possui função terapêutica.

O processo terapêutico não deve ficar preso apenas ao que é considerado como um problema de saúde, mas deve também abarcar o desenvolvimento integral dessa pessoa. Portanto, além do transtorno, há “a configuração subjetiva de um sujeito concreto integrado em uma rede social concreta” (González Rey, p. 212, 2007).

(11) Então assim, aí eu voltei, publiquei as minhas paradas. Aí pensei: *nêgo* tá esculhambando essa parada, então eu vou melhorar isso... as rimas. E aí, tipo, foi indo assim aos pouquinhos, devagar, até por que eu nunca fui leitor né?! Naquela época mesmo saindo da clínica, mesmo passado o surto, mesmo com o tratamento, eu estava com um estresse cerebral muito grande. E aí não dava pra ler nada, pra absorver nada, então eu estava assim, naquela *vibe* de escrever, também assim, eu não tinha nada a perder né?! A primeira coisa que eu escrevi pra valer mesmo assim, eu tenho até hoje, eu até publiquei naquele blog do Centro de Convivência.

Nesse trecho Marcelo conta como se sentia após sair da clínica em que se encontrava internado, expressando que estava com um grande “*estresse cerebral*” o que dificultava a realização de suas atividades. Em sua fala há a demonstração do quanto o tratamento não está associado ao desenvolvimento do indivíduo. Não há a preocupação de desenvolver no paciente recursos que possam prover a ele uma responsabilidade individual no próprio tratamento, pois há a compreensão que ele só pode ocorrer dentro do serviço. Ao sair da clínica, o participante buscou então algum recurso, como ele expressa: “*E aí retomei algumas*

atividades e foi aí que eu entrei no Centro de Convivência, que eu lembrei que tinha um lugar legal. Por que nesse lance de voltar a minha atividade mental, eu comecei a escrever”.

O Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social foi um local importante, segundo Marcelo na sua busca para tentar se reconstituir e penso que tal situação foi possível por este ser um espaço que favorece o diálogo, legitimando as produções subjetivas de todos que frequentam o local. O participante, em nossas conversações, contou que em diversos momentos sentiu perder a personalidade e que teve que a reconstruir todas as vezes, algo que para ele é muito cansativo. Ele destaca a importância do Centro de Convivência nesse constante processo e mais uma vez posiciona-se criticamente quanto aos diversos aspectos que podem compor o tratamento em saúde mental, como a assistência, e o convívio familiar, por exemplo.

Ao questioná-lo se o Centro de Convivência teve um papel importante na construção de sua autonomia, Marcelo traz a seguinte fala:

(12) É por que assim, se não existisse aquela instituição eu ia procurar outra forma de construir essa autonomia né? Foi um lugar muito importante, muito importante mesmo! O negócio é a pessoa também não depender de lá, aquilo (o Centro de Convivência) é um recurso. Um excelente recurso! Mas assim, até lá eu vejo muita gente que ficou muito condicionado, meio que não sai daquele espaço, meio que só encontra aquele lugar na vida. Então assim é importante e tal, mas assim eu acho que se a pessoa, se ela mesmo não se mobilizar, não se empenhar, não se dispor a aproveitar, a fazer bom uso daquele espaço para crescer cara...

É interessante analisar o posicionamento de Marcelo diante do Centro de Convivência. É um espaço que possibilita a expressão por meio da convivência, é um dispositivo que atua ofertando diversas atividades criativas e diferenciadas, tendo o objetivo

de garantir os cuidados e os direitos das pessoas com sofrimento psíquico. Suas ações estão sempre articuladas à cultura, propiciando momentos para a discussão de diversos temas relacionados à saúde mental, como o estigma e o preconceito e também aos aspectos ligados a própria vida, como relacionamentos, trabalho, desejos para o futuro e tantos outros. Logo, por meio das atividades o que se procura provocar é um espaço de socialização, um espaço de vida e da criação de possibilidades.

O participante evidencia que este foi um espaço que viabilizou sim a construção de uma autonomia, mas que ao mesmo tempo ele traz que se deve ir além, para que possa existir a possibilidade de outros espaços de vida. A elaboração de Marcelo expressa a emergência do sujeito, como agente ativo na busca de seu crescimento: *“Então assim é importante e tal, mas assim eu acho que se a pessoa, se ela mesmo não se mobilizar, não se empenhar, não se dispor a aproveitar, a fazer bom uso daquele espaço para crescer cara...”*. Com essa fala ainda podemos perceber a forma crítica de pensar do participante quando ele ressalta a complexidade do tratamento em saúde mental, ao afirmar que os recursos adotados não são suficientes. Preocupando-se em aliviar apenas as questões sintomáticas, o que não basta para abranger a multiplicidade de tal realidade.

Essa produção de Marcelo se desdobra em outros aspectos relacionados ao convívio com o transtorno, e como consequência aos demais tópicos de sua vida. Ao relatar algumas experiências vividas em outras instituições para o tratamento em saúde mental, o participante expressa que não sentia que esses locais o ajudavam a gerar novas possibilidades em sua vida:

(13) E eu vejo assim, esses lugares não tem... eu não vejo assim... Eu vejo um lugar pra passar o tempo, pra sair um pouco da ociosidade sacou? Ir lá, fazer o negócio de relaxamento assim e tal... E aí fazer uns canudinhos de jornal, de revista. Faz umas

atividades assim e não propõe pro cara um negócio de caminhar com as suas próprias pernas sacou? Não propõe isso.

No contexto da saúde mental, muitas vezes, por meio do tratamento acaba-se por institucionalizar as pessoas que frequentam aquele espaço. Há a manutenção em uma lógica onde apenas o tratamento é essencial, mantendo-se o indivíduo naquele ambiente, sem ajudá-lo a elaborar novas perspectivas para que possa transitar e vivenciar diversos espaços, tendo como base as suas possibilidades, é claro. A fala de Marcelo é a sua expressão de sentir-se sem perspectiva, assim como quando ele conta sobre as suas internações, um momento muito conturbado em sua vida, onde não viu nos serviços o favorecimento de novas possibilidades. É importante ressaltar que as experiências contadas pelo participante ocorreram em momentos distintos de sua história, contudo, há a mesma percepção sobre a ociosidade vivida nos serviços em saúde mental. Assim, compreende-se o significado que ele dá ao Centro de Convivência, como um dispositivo importante, mas que deve haver um engajamento por parte do frequentador.

Novamente Marcelo expressa por meio de sua fala a dissociação entre desenvolvimento e tratamento. As instituições são para ele um espaço que servia “*pra sair um pouco da ociosidade*”, percebe-se então que a assistência prestada oferta atividades interessantes, mas que como pontua o participante não geram uma autonomia. Para propiciar desenvolvimento, os recursos e práticas não devem ser apenas algo oferecido pela instituição ao outro. É importante a criação de um espaço dialógico, que permita o reconhecimento da capacidade geradora da pessoa assistida, legitimando as novas formas de subjetivação que emergem nesse processo (González Rey, 2007).

Atividades como as mencionadas por Marcelo podem ser práticas capazes de potencializar os recursos subjetivos do outro. O que pretendo ressaltar é que nenhuma

atividade possui uma ação terapêutica por si só, nem mesmo a arte, a proposta deve se basear sempre no favorecimento da produção subjetiva das pessoas que ali assistidas e não na sua reclusão. Mediante as possibilidades de cada pessoa atendida, deve-se buscar o seu protagonismo em relação ao seu tratamento, emergindo então como sujeito. O participante, por meio de sua reflexão, demonstra que vem buscando espaços onde possa construir um percurso, para assim “*caminhar com as suas próprias pernas*”. Esse é um indicador que somado a expressões antecedentes apontam para o processo de Marcelo em se transformar em sujeito de sua condição, buscando iniciativas próprias, como a escrita.

Saliento que a capacidade de reflexão e posicionamento crítico de Marcelo são ferramentas importantes que viabilizam a produção de novas alternativas em sua vida, gerando novos processos de subjetivação. Como o próprio participante diz, ele sabe que possui “*uma outra minha realidade potencial*”, não se resumindo apenas as experiências relacionadas ao transtorno. Há o desejo para realizar projetos futuros, como a “*maquiagem artística*”, a escrita e a música, exemplificando a abertura a novas alternativas de desenvolvimento e demonstrando que a vida humana é uma complexa rede formada por inúmeros processos:

(14) [...] esse negócio de ter surtado, foi um detalhe que virou do avesso. Mas foi um detalhe. Eu não me resumi àquilo, eu não me senti resumido àquilo, eu não me rotulo como portador das “*esculhambagens*” (risos). Eu conheço uma outra minha realidade potencial, todo mundo tem realidades potenciais positivas e negativas né? Todo mundo, tá sujeito a uma coisa assim, basta assim você cultivar essas positivas e sublimar essas negativas, vai dissipando, vai conhecendo tal. Tem porções da gente que a gente não quer abrir sacou? Nossos delírios, dissoluções, coisas assim. Basta você ornamentar as positivas, fazer bom uso e desfrutá-las e as outras você esquece.

As elaborações de Marcelo expressam sua capacidade geradora para novos sentidos subjetivos que lhe permitam novos caminhos de vida, nos quais a busca por seus sonhos e projetos é essencial, por que há a implicação do sujeito para a sua realização. E esse percurso do participante está vinculado a diversos espaços de sua vida, assim como aos diferentes momentos de sua experiência. Desta maneira, relaciono seu percurso ao destaque dado pelo Marcelo à necessidade da existência de equilíbrio em sua vida, apesar dessa fala ser a expressão de um momento de seu passado, esse ainda é um desejo atual dele. Mediante as suas falas há o indicador da falta sentida por ele de uma convivência com equilíbrio, em relação aos seus sentimentos, o desenvolvimento de suas habilidades e a própria convivência com as crises.

(15) Então, assim. Até tinha um lance assim meio... não, meio não, completamente abstrato. Sempre são, né?! Tipo esse lance de ver a ratazana, aquele lance de achar que a água do chuveiro ia mandar embora o seu caráter, são coisas muito separadas. Bom eu achava angustiante, era muito assustador sacou? Você ver uma ratazana colorida olhando para você de rabo de olho. A água do chuveiro, aqueles negócios da perseguição, da fobia de espaço, de ler e querer que a palavra entre na sua testa. Assim, é muito abstrato, mas no fundo, tem um fundo de verdade. A palavra ela tem que realmente entrar, ela tem que realmente entrar na sua testa, mão não daquele jeito. Não tem como sair do papel uma alma letrada e entrar (faz o gesto apontando para a cabeça). A informação ela entra, de alguma forma. No fundo, tem um fundo de verdade. Tem uma certa lógica. Mas não é legal, por que as coisas ficam assim muito deslocadas da nossa realidade objetiva, da nossa realidade concreta. Sempre tem que ter um equilíbrio sabe? O pé no chão e a mente no céu. Tem que haver um equilíbrio. Se não houver equilíbrio...

Essa fala de Marcelo é muito interessante pois além de trazer a forma com que ele criou uma elaboração sobre as suas crises, é também a expressão de sua produção subjetiva na convivência com o transtorno. O participante ressalta neste trecho a questão do equilíbrio, ao expressar que não é agradável quando “as coisas ficam assim muito deslocadas da nossa realidade objetiva, da nossa realidade concreta”. As crises são momentos em que existe uma vulnerabilidade emocional, onde a pessoa perde alguns referenciais, situação caracterizada por Marcelo como uma circunstância assustadora. De maneira complementar, a assistência recebida também o deslocou da realidade que conhecia, assim como os efeitos das medicações utilizadas. Portanto, penso que o termo utilizado pelo participante, representa a sua busca, visto que há a falta de uma vivência de equilíbrio.

Mediante ao termo utilizado por Marcelo, busquei então indaga-lo sobre como era o processo para alcançar essa harmonia, e o participante prontamente me respondeu que ele não havia nascido surtado! Ao falar isso ele expressa para mim exatamente o que já havia dito no excerto (14), que não se rotula com seu diagnóstico, visto que conhece os seus potenciais. Há aqui a clara expressão de seu posicionamento como sujeito, onde o diagnóstico é apenas um aspecto de sua vida, contudo, não é algo que o define ou mesmo que limita o seu crescimento. De maneira geral, ainda é hegemônica a leitura feita pelo social sobre o transtorno mental ao tipificar os indivíduos em categorias gerais, como o “incapaz” ou “alguém que deve ser controlado”. Assim, questão a ser pensada é que essa categorização é a representação de discursos que podem fazer parte das produções subjetivas das pessoas assistidas. Por isso é importante dar destaque a forma com que Marcelo se vê frente ao diagnóstico, não deixando que ele transforme a sua identidade.

Nessa constante busca pelo equilíbrio, o participante relata que agora procura viver o presente, demonstrando que está em um constante processo de aprendizagem:

(16) Eu estou aprendendo agora, o negócio é começar a se desprender. Desprender do umbigo dos outros. *Nêgo* se baseia no critério dos outros pra se estimar ou pra se depreciar né? O subjetivo dele meio que interfere muito na sua autoestima ou na sua baixa autoestima, então assim... Começar a desprender cara, ninguém tem que ter vergonha de pisar em falso, ninguém tem que ter compromisso de ser perfeito sacou? Tem direito de errar, não tem que ter medo do ser humano. Não tem que ter vergonha de pisar em falso, tipo baseando nos olhares alheios para se definir. É importante por que cada um e nós é uma grande colcha de retalhos de todos nós, de todos nós.

E nesse percurso para tentar vivenciar o equilíbrio, o participante expressa que busca viver o presente, explicitando que esse é um processo de aprendizado contínuo, do qual faz parte ir construindo os próprios preceitos para sua vida. Destacando o quão importante é se desprender de critérios alheios, pois faz parte do trajeto de todo ser humano errar e aprender, “*não tem que ter vergonha de pisar em falso, tipo baseando nos olhares alheios para se definir*”. É importante para Marcelo legitimar as experiências tidas por ele como parte do que é ser humano, ou seja, que o desenvolvimento não ocorre de forma linear, é necessário ir aprendendo a lidar com as questões que se desdobram na vida e tal ponto é evidenciado por Marcelo. O transtorno, as crises e as suas inúmeras experiências pessoais constituem o seu caminho, onde sempre está em contato com o outro. Um outro que sem dúvida faz parte de seu convívio, mas que não “*se baseia no critério dos outros pra se estimar ou pra se depreciar*”, situação que ainda é comum no cenário da saúde mental e que é, muitas vezes, atestada no tratamento da pessoa assistida.

Marcelo demonstra o seu constante esforço para não se limitar às experiências com o transtorno, buscando sempre avançar. Essa é uma construção que evidencia seu posicionamento ativo como sujeito, em seu processo de vida. E concordando com Goulart (2013) “isso parece ser uma expressão de que somos não apenas aquilo que já conseguimos

ou falhamos em conseguir, mas fundamentalmente a abertura que damos para o que ainda podemos ser e que inevitavelmente ainda não alcançamos no presente” (p. 109).

(17) Então assim, tudo é uma construção, tudo é um agregar, um inserir. O negócio é assim, eu tô aprendendo, quero desenvolver esse aprendizado, esse crescimento de começar a me gerenciar. [...]. Isso é o que eu chamaria de autonomia sacou? É o que eu chamaria mais precisamente, mais fundamentalmente de autonomia. A pessoa ela se gerenciar a si mesma. É um se cuidar. Se gerenciar, se cuidar, se reger. Acho que o passo é se desprender, não que a opinião alheia seja descartável, mas deve haver uma filtragem e aquilo também não deve ser crucial, como se fosse decisivo, uma coisa primordial. É um detalhe que você.... Uma crítica destrutiva pode até ser um degrau pra você subir cara. O cara te olhar errado assim, e aí você percebe algo que... Opa! Aí cabe a você: eu gostaria de melhorar, eu gostaria de tratar com isso, ou eu tô bem assim, tô satisfeito? Ah, se estiver satisfeito, bola pra frente! Se aquilo.... Realmente, é um negócio que eu gostaria de cuidar, de tratar, de me policiar, então se proponha. Agora a pessoa vai se armando, se armando assim, vai se vestindo de uma capa de normalidade em nome de um grande compromisso. É o tempo inteiro, dia após dia a pessoa sofre modelagens subjetivas, toda a vida sacou? Aí cabe a você mesmo gerenciar as suas modelagens, até aqui você quer ir, até aqui você pode.... Isso eu quero descartar, isso eu quero desprezar... A filtragem sacou? É administrar. Isso é o que é autonomia, é um passo que eu quero alcançar.

Correlaciono o que Marcelo conta no excerto (17), novamente com a questão colocado por ele sobre o equilíbrio. O sentido dado pelo participante a esse termo está atrelado à suas habilidades e a capacidade de sentir, algo que ele vem buscando retomar em sua convivência com o transtorno. Com base nos indicadores elaborados anteriormente, esse é um processo que expressa a capacidade geradora do participante frente ao que ocorreu.

Destarte, o seu desejo por autonomia perpassa por questões como as crises, o uso dos medicamentos e o diagnóstico, pois estes são aspectos que geram modificações em seu cotidiano, algo que Marcelo traz em seu relato, de forma indireta, ao contar que *“tudo é uma construção, tudo é um agregar, um inserir. O negócio é assim, eu tô aprendendo, quero desenvolver esse aprendizado, esse crescimento de começar a me gerenciar”*. Essa é uma expressão do empreendimento do participante para ser protagonista em seu próprio percurso.

A fala de Marcelo desvela que na sua convivência com o transtorno há, de certa maneira, uma perda do senso de identidade e esse é mais um ponto que relaciono aos aspectos do equilíbrio e de sua busca por autonomia. Quando ele pontua que deve haver uma *“filtragem”* em relação ao que o outro fala, me parece que o participante está querendo dizer que possui capacidade para fazer escolhas, ou seja, ele possui discernimento para tomar decisões em relação à sua vida. Enfatizar tal situação é legitimar o conhecimento que Marcelo tem de si mesmo, o que constitui uma questão identitária importante, especialmente em relação ao tema aqui estudado e também a responsabilidade em seu próprio processo de crescimento.

As locuções utilizadas pelo participante expressam a integralidade do desenvolvimento humano, questão que ainda não costuma ser levada em consideração pelas instituições que prestam assistência, visto que o tratamento se alicerça em uma lógica fragmentada, o que não corresponde a real complexidade que constituem os processos humanos. É como González Rey (2007) explicita, a convivência com um diagnóstico não pode ser pensada mediante a uma representação estática da vivência do outro, representando o indivíduo por meio de uma *“estrutura psíquica individual”*, que acaba sendo englobada em categorias gerais para o seu tratamento. O conceito de patologia abarca uma infinidade de processos singulares da vida humana, que devem ser levados em consideração, emergindo daí

diversos sentidos subjetivos que irão constituir assim uma configuração subjetiva do sujeito referente àquilo que vivenciou.

Há nas expressões de Marcelo fortes indicadores de saúde, de uma pessoa que conserva interesses, projetos para o futuro e que busca crescimento, e o mais importante que é a emergência do sujeito, como aquele que se posiciona e que é agente ativo frente às situações que se desenrolam em sua vida. Contudo, o participante também trouxe em nossas conversações questões que ainda são difíceis para ele, como o diagnóstico, pois como nos explica González Rey (2011) o funcionamento da subjetividade humana não é algo linear, e é “precisamente esse relacionamento recursivo” (p.80) e intrincado que a caracteriza.

Marcelo discorre sobre a experiência com o diagnóstico como um aspecto que gera nele sentimentos dúbios:

(18) Quando eu surtei eu perdi minha personalidade e quando eu reconstruí de novo, pra mim isso não era nada (o diagnóstico). Aí quando eu tava muito assim, com baixa autoestima, muito assim debilitado, deprimido, capengando era meio difícil suportar: pô sou bipolar e tal. Mas quando eu estava levantado, ah eu ia tomar medicação, mas com a minha realidade subjetiva reconstruída. Pô, isso não é nada (tanto faz, tanto fez).

O diagnóstico em saúde mental traz consigo o estigma, situação que pode acarretar inúmeras consequências para o indivíduo. Marcelo já relatou em momentos prévios a sua luta para não se limitar aos rótulos, e concomitantemente expressa também o quanto essa situação pode trazer sofrimento. Penso que a forma com o que participante encara a questão do diagnóstico está atrelada a relação que tem consigo mesmo. Nessa sua constante e importante busca por se sentir melhor e por gerar crescimento existem altos e baixos. Logo, como o próprio participante relata, quando sente que está com sua “*realidade subjetiva*

reconstruída”, o diagnóstico é apenas uma categorização, pois reconhece as suas possibilidades. Todavia, quando não está se sentindo tão bem, ou nos momentos em que não encontra disposição torna-se mais difícil encará-lo.

Em suas falas, e como já analisado anteriormente, Marcelo relatou que as crises foram sentidas como um momento de cisão em sua vida, necessitando reestrutura-se posteriormente. Correlaciono então esses difíceis períodos na experiência com o transtorno à forma com que o participante representa o diagnóstico, pois este seria como um atestado de sua condição: *“aí quando eu tava muito assim, com baixa autoestima, muito assim debilitado, deprimido, capengando era meio difícil suportar: pô sou bipolar”*. Ocupar-se do diagnóstico em uma fase ruim parece ser para Marcelo a afirmação de que ele é aquela caracterização, e é também uma recordação dos momentos de fragilidade no convívio com o transtorno.

É importante considerar, como discorre Goulart (2013) que os momentos em que o paciente não se sente bem, como em suas crises, são compreendidos pelas instituições em saúde mental como uma forma de retrocesso no tratamento (p.103). Portanto, esses períodos deixam de ser trabalhados junto à pessoa assistida, não dando a oportunidade para produções subjetivas frente a experiência da crise. Essa concepção é parte de uma lógica institucional, a qual Marcelo incorporou em sua produção subjetiva, pois como explica González Rey (2007), “no sentido subjetivo dos atos do sujeito em um espaço social concreto estão contidos processos e consequências de outros espaços sociais que lhe afetam de forma simultânea” (p. 167).

A representação de Marcelo perante ao diagnóstico incide sobre os aspectos sintomáticos por ele caracterizados, pois esses são fatores ainda sentidos como limitantes em sua experiência. Logo, termos como esquizofrenia ou transtorno bipolar são qualificados por ele, como feios e não apenas em um sentido estético, mas também em seu contexto. A

conjuntura dessas palavras parece constituir uma condição que não é agradável, algo que juntamente a postura do participante ao dar ênfase ao termo transtorno, expressa como o diagnóstico em saúde mental pode cercear a experiência do outro ao estigmatizá-lo, fixando o indivíduo em uma situação onde a sua capacidade geradora é desconsiderada por efeito de uma categoria maior que ele próprio:

(19) A própria palavra esquizofrenia é feia, é uma palavra feia. O contexto da palavra, a estética da palavra é feia. Esquizofrênico, psicose sacou? TRANSTORNO bipolar. Poderia ser só bipolar... TRANSTORNO! Ah! Eu tenho mais o que fazer. Eu acho feio essas paradas, assim, não sei. Meio que já não me insiro mais nesse contexto, subjetivamente falando, não é nem exteriormente. Eu não tenho mais assim, eu posso dizer eu não tenho mais esse diagnóstico! Não mais faz parte de mim. “Você não faz mais parte da minha vida, já tá tão fácil dividir você de mim” (música).
Dividiu.

O posicionamento de Marcelo como sujeito desvela as suas produções subjetivas frente a uma situação que abarca sentimentos ambíguos, como o diagnóstico. Há sim vivências de profundo sofrimento em relação à sua história com o transtorno, mas há também uma elaboração crítica por parte do participante para mesma situação. Opinar quanto a beleza de palavras tão habituais no contexto da saúde mental é demonstrar a sua colocação, a forma com que maneja essa circunstância no seu cotidiano. Marcelo sente então que esse é um contexto do qual não faz mais parte, e é interessante o esclarecimento feito por ele para que possa se explicar: “*subjetivamente falando, não é nem exteriormente*”. Não há a negação do diagnóstico, há a compreensão por parte de Marcelo de que ele pode produzir algo sobre isso, uma elaboração capaz de abarcar os seus processos particulares.

A maneira com que o participante discorre sobre o diagnóstico, nos leva a pensar sobre o modo com que o tratamento em saúde mental se estrutura e também sobre as suas consequências. Há ainda uma disjunção entre esse importante aspecto e o desenvolvimento integral das pessoas assistida. Percebe-se que é comum nos tratamentos a centralização nos aspectos sintomáticos do transtorno em detrimento das outras questões, visto que, há uma ênfase nos processos biológicos. Com isso, não quero dizer que estes são desimportantes, mas sim, ressaltar a multiplicidade de aspectos da vida humana. Diante dessa perspectiva, o tratamento é então uma experiência em que outro alguém fala sobre você, um fragmento de sua vida, algo exterior. Contudo, o tratamento é um aspecto importante, e, portanto, deveria ser vivenciado como parte integrante do desenvolvimento do indivíduo, para que ele se sinta implicado subjetivamente em sua realização, favorecendo as suas potencialidades.

A clara divisão que Marcelo faz entre o diagnóstico e o restante de sua vida é um indicador do afastamento existente entre a assistência e a própria pessoa. É claro que há um emaranhado de experiências pessoais do participante que podem contribuir para que não se sinta inserido nesse contexto, como ele mesmo fala. Contudo, é importante refletir sobre a forma com que esse “contexto” vê os indivíduos que o frequentam. Se é dada ênfase basicamente aos seus sintomas, de forma que eles sejam amenizados, ofuscando a pessoa que os vive então é compreensível a fala de Marcelo: *“eu posso dizer eu não tenho mais esse diagnóstico! Não mais faz parte de mim”*. Ou seja, se não são apenas os sintomas que me caracterizam então eu posso ir além deles, e se isso é possível eu não acredito mais ter o diagnóstico. Não há um envolvimento do participante diante dessa realidade, mas sim um distanciamento. Com isso não pretendo traçar uma relação linear entre a lógica biomédica no tratamento em saúde mental e a representação de Marcelo sobre o seu diagnóstico, mesmo porque essa é uma construção hipotética, mas sim trazer a reflexão sobre a fragmentação da experiência da pessoa assistida.

Como percebe-se pelas falas de Marcelo, a convivência com o transtorno articula-se aos espaços de sua vida, busco então trazer as experiências do participante para as nossas conversas, propiciando uma melhor compreensão sobre o seu percurso de vida. O participante conta que durante muito tempo sentiu-se perdido, como se tudo fosse uma *“cópia de uma cópia de uma cópia de si mesmo”*. Penso ser importante dar esse espaço a Marcelo, pois é uma forma de legitimar as experiências tidas por ele.

(20) De todas as coisas que perdi o que sinto falta é a minha mente, assim, é aquela coisa de você se perder e se achar a vida inteira. É meio que, parece que tudo era uma cópia de uma cópia de uma cópia de si mesmo. Eu tinha essa sensação. Tudo assim uma grande falácia, uma grande falácia psicológica.

Assim, diante da complexidade que envolve a experiência humana, contar as dificuldades sentidas é também a expressão da capacidade geradora do participante, pois, como já colocado anteriormente, no contexto da saúde mental os momentos de vulnerabilidade são ainda representados como uma forma de retrocesso. Contudo, como nos explica González Rey (2011) a experiência é a expressão múltiplos processos humanos, simultâneos e contraditórios, que vão ganhando sentido mediante a articulação existente entre eles. Ao discorrer sobre a sua própria história, Marcelo valida os seus processos singulares, mesmo que expressa o que acredita ser difícil.

As falas do participante sobre as suas próprias experiências demonstram a forma com que ele representa questões como o diagnóstico, por exemplo. É a sua expressão sobre os aspectos vivenciados com o transtorno. Não há negação por parte de Marcelo de suas dificuldades, mas o interessante é a sua capacidade em produzir sentidos subjetivos para dar continuidade ao seu desenvolvimento.

(21) Cara, assim, acho que Deus criou tudo o que ele criou para um grande deleite, um grande deleitar-se. Não importa se você passa dificuldades, tudo é um deleite por quê? Por que.... Não por que você sofre. Aquilo é um deleite por que gera crescimento, gera um aprendizado, gera uma estrutura, um fortalecimento, gera força, gera virtude. Então tipo, é um deleite por causa disso. Deleite por que é tudo uma grande maestria. Não precisa você ter prazer, você pode ter pranto também, isso é deleite também por que isso favorece a alma da forma que você quiser. Da forma que é para ser favorece a sua alma. Pode ser o pranto, pode ser alegria, pode ser um banquete, pode ser um rito. Favorece tudo! Tudo é um processo vida né cara?

Esse posicionamento é a expressão da sua constante busca por autonomia, e da sua responsabilidade individual nesse processo. Ao dizer que o sofrimento também pode ser um deleite por gerar crescimento, o participante destaca que *“tudo é um processo vida”*. Essa construção evidencia a colocação de Marcelo em dizer que até mesmo os aspectos tido por ele como difíceis na convivência com o transtorno são importantes, pois fazem parte da vida e conseqüentemente de seu desenvolvimento.

(22) É o que eu falei lá embaixo (no Centro de Convivência), a minha mãe tem aquela mania de estigmatizar. Eu dou uma olhada diferente, “coçada no umbigo”, tá viajando, tá viajando. Na verdade, quem está estigmatizada é ela! Ela ficou com esse trauma de me ver surtado. Então tudo pra ela... Acho que eu transmiti a besta pra ela, pra dentro da cabeça dela, ela ficou surtada de ter medo de eu surtar. É um paranoide, é uma grande paranoide sacou? E tem aquele cuidado assim: de querer preservar demasiadamente. Parece o Jimmy Bolha, daquele filme. Então, coisas assim: será que é bom você estar em mesa de bar Marcelo? Será que é bom você beber? Será que é bom essas coisas assim? Então tipo fica sempre esse pé atrás, cuidado, cuidado, cuidado! E assim, o que temos para hoje é tudo sacou? Eu vou fazer mesmo, vou fazer

mesmo (risos). Pra mim não tem essa, eu já fiquei muito tempo assim chateado. Chateado por que... Pô mas que saco, sempre tem aquele olhar assim encima de mim, aquele olhar assim protetor demais, aquele olhar assim guardador demais e não me libertava da sua própria barriga sacou? Aquele freio assim, aquelas rédeas, aquela coisa assim! Nossa, isso é um passo para fazer o surtado pirar de vez sacou? Não deixar o cara viver sua vida, o cara desfrutar, ter prazer e tal! Isso é um passo para o cara enlouquecer. O cara já pirou uma vez, vai enlouquecer de vez! A família ela tem aquela coisa assim de lembrar assim, será que isso é bom pra você? Ah, se é bom é! Se não é bom não é! É legítimo, tem que ser bom, tem que ser ruim, tem que ser vida, tem que ser o mundo. O mundo é bom e é ruim. Se preservar eu vou virar o Jimmy Bolha mesmo! Vou virar o Jimmy Bolha totalmente!

Mediante a fala anterior de Marcelo busco compreender como esse posicionamento pode estar relacionado a suas experiências cotidianas e mais uma vez ele traz a questão do diagnóstico, mas agora expressa a forma com que a sua família o vê. Nesse momento ele fala especificamente da mãe, com quem possui uma boa relação. É interessante que o participante diz que há um grande medo por parte dela de que ele possa vir a surtar novamente e com isso ele se sente preso, pois há uma superproteção. Essa é uma situação cansativa e que já deixou o participante chateado, contudo, a decisão de Marcelo de fazer as próprias escolhas apesar das argumentações dos familiares é a expressão de sua busca por crescimento. Apesar do diagnóstico e das compreensíveis colocações de sua mãe, Marcelo já é um adulto e não pode ser supervisionado a todo tempo. Ressalto em sua fala o quanto o cerceamento da família com a intenção de proteger pode enclausurar a pessoa ainda mais na condição do transtorno, pois como ele mesmo traz, *“isso é um passo para fazer o surtado pirar de vez”*, ao dificultar a criação de novos espaços sociais na vida do indivíduo.

Compreende-se que a forma com que a família procura cuidar de Marcelo é permeada de boas intenções, buscam salvuardá-lo de qualquer situação que pensem ser perigosa ou ruim, e de certa forma, tentam preservá-lo de si próprio, limitando as suas experiências. Por consequência, esse olhar que a família possui sobre o participante torna-se mais uma fonte de sentidos subjetivos que se relacionam a sensação de perda da autonomia, do controle sobre si e da privação de sua liberdade, circunstância que foi se configurando subjetivamente desde a experiência vivida em sua primeira internação. Logo, o transtorno toma uma centralidade na relação de Marcelo com os familiares, e esse deixa de ser um espaço social em que o participante se sinta legitimado, pois não encontra apoio em seus esforços e caminhos de desenvolvimento subjetivo. Assim como nos momentos de institucionalização, o participante é encoberto pelas experiências tidas com o transtorno e ao reiterar tal circunstância, a família acaba sendo subjetivamente sentida como um aliado ao comportamento institucional.

Marcelo é extremamente inteligente e possui um grande poder de reflexão frente as experiências passadas e isso fica claro quando se posiciona no relacionamento com os seus familiares, especificamente com sua mãe. Não é uma situação fácil ter sempre uma opinião externa sobre você, sobre o seu estado, como o próprio participante coloca: *“Pô, mas que saco, sempre tem aquele olhar assim encima de mim, aquele olhar assim protetor demais, aquele olhar assim guardador demais e não me libertava da sua própria barriga sacou? ”*. E esse olhar protetor demais é cansativo para Marcelo, pois traz consigo o estigma, por ter um transtorno não se credita ao participante a capacidade para falar de si mesmo e por isso é sempre necessário um cuidado externo.

A partir das falas de Marcelo pode-se correlacionar a forma com que a sua família o trata com a maneira que ele representa o diagnóstico, pois são situações sentidas como limitantes, como quando ele diz: *“ela ficou com esse trauma de me ver surtado. Então tudo pra ela... Acho que eu transmiti a besta pra ela, pra dentro da cabeça dela, ela ficou surtada*

de ter medo de eu surtar. É um paranoide, é uma grande paranoide sacou? ”. A família fixou Marcelo na própria caracterização do transtorno, algo em que ele vem trabalhando para ir além por meio de suas próprias iniciativas, o que busca também na relação familiar:

(23) Foi difícil pra eles, pra mim foi uma... Pra mim também foi difícil, por que aquilo acabou gerando um medo sabe? Um medo de dar a cara, de colocar a cara para jogo sabe? Construíram uma imagem de um Marcelo muito dependente, muito incapaz, até “descondicionar”, até dissipar essas paradas... Às vezes é até cansativo, é até trabalhoso, mas é possível e é a meta, a principal.

Vale ressaltar que este processo de busca por autonomia, algo que o participante trouxe de forma recorrente em nossas conversações, é para ele a legitimação de suas capacidades. Representa também a sua luta para que o diagnóstico não se transforme na sua identidade. Assim, ele conta que não foi fácil para a família vê-lo nessa empreitada e explicita que também teve medo. É muito rico ver Marcelo falar desse processo de crescimento pessoal, situação importante para ele. Ao expressar os seus medos, o receio de colocar-se para novas situações, há a implicação do participante em processos concretos de sua vida. Ou seja, mesmo sendo difícil para o participante, percebe-se o seu constante esforço para criar novos espaços sociais, o que potencializa novas possibilidades para ir além da convivência com o transtorno.

É importante frisar também os outros recursos e espaços de vida desenvolvidos pelo participante, o que demonstra a sua capacidade geradora.

(24) E aí cara, os amigos de infância estão comigo até hoje, me acompanharam nessas mudanças. Então assim, eu sempre estou fazendo novas amizades. Eu sou um cara muito simples, apesar de não parecer. O que eu levo de importância pra mim são os momentos marcantes, momentos assim... chego até a transcender, chega até a tocar

profundo. Esses sim são degraus de ascensão, e são muito eventuais, acontecem assim espontaneamente. Então eu saio com as minhas amigas, tem gente que eu tenho laços bem profundos sabe? Eu presto muita atenção no coração e aí, faço coisas simples, venho na padaria, vou lá na Batista (Igreja), oro lá de manhã. Entrei lá a pouco a tempo, eu gosto de orar, de meditar. Às vezes eu pego um livro pra ler, nem leio um livro inteiro. Aí pego um texto, uma estrofe assim, pode ser até informativo.... Aí, aquilo abre muitos leques, aquilo abre muitas faces. Depois eu vou ler de novo, vou ler outras coisas. Aí vou na internet, vou no Google e faço as minhas pesquisas, vou escutar música no Youtube e tiro umas músicas.

Diante do que foi contado por Marcelo, a sua busca por crescimento potencializa o seu desenvolvimento. Ele possui uma rede de variados interesses, um círculo de amizade que mantém desde a infância e também conta que sempre está “*fazendo novas amizades*”, assim como uma rede de atividades que propiciam prazer. E estes são aspectos importantes pois favorecem a Marcelo um sentimento de valorização, que se desdobram em novas produções subjetivas relacionadas a sua busca por autonomia e equilíbrio, possibilitando a constituição de novos espaços de vida, que podem ser considerados espaços de desenvolvimento subjetivo. Assim, Marcelo vem buscando novos caminhos de vida dentro de suas possibilidades, e isso algo muito importante.

O desenvolvimento pessoal ocorre mediante as produções subjetivas singulares do sujeito, situação que pode ser potencializada pelos serviços em saúde mental ao estimular que as pessoas assistidas se empenhem ativamente em seu próprio processo de crescimento. E tal situação só pode ocorrer quando o tratamento busca englobar a história de cada pessoa, legitimando o seu caráter singular e assim promovendo estratégias pautadas nas possibilidades do outro. É importante ressaltar que o mesmo pode ser estendido ao contexto familiar. No caso de Marcelo, e de forma a complementar as atividades já realizadas, penso

ser importante que ele possa voltar a nadar, pois foi colocado pelo participante o desejo de voltar a praticar um esporte. Da mesma maneira, a busca por um trabalho, respeitando as suas potencialidades, fomentaria no participante uma certa independência ao propiciar um retorno financeiro e ao mesmo tempo demandar de Marcelo uma organização própria para a sua rotina.

Destaco os pontos mencionados acima como importantes, pois o participante explicita que os espaços de convivência e socialização oportunizam momentos posteriores de reflexão, onde emergem novos sentidos subjetivos relacionados ao seu processo de desenvolvimento. Ressalto que nesse movimento de Marcelo, em que vai “*desfrutando, digerindo, desbravando*” as experiências vividas, novos recursos subjetivos são desenvolvidos, propiciando o melhor gerenciamento dos aspectos de sua vida, como quando o participante contou sobre o relacionamento com seus pais.

(25) O crescimento vem muitas vezes, na maioria das vezes, quando eu estou sozinho, que aí depois de uma convivência eu posso digeri-lo, posso meditar assim e tal. Eu sou aventureiro assim psíquico sacou. Vou tipo assim desfrutando, digerindo, desbravando. Então faço muitas coisas simples, deito na varanda da minha casa assim e tal e pego meu violão e fico relaxando. Aí vem aquelas ideias, aqueles insights.

Nessas falas de Marcelo percebe-se que a música está sempre presente, é uma atividade de grande interesse, e ao mesmo tempo em que o ajuda a se distrair também possui um papel meditativo, contribuindo para as suas reflexões, o ajudando a elaborar novas ideias. Há na atividade musical uma implicação subjetiva por parte do participante, assim por meio dela, é possível suscitar emoções para vivenciar a experiência do momento. Como ele fala: “*suscita um tanto de sentimento, pensamento, emoções, um movimento de vida*”, penso que

por meio da música Marcelo encontra um espaço de troca com a realidade, dando sentido a ela a partir de suas produções.

Através da música Marcelo elabora um sentido para o que está vivendo, a partir de seus processos singulares, o que legitima a sua experiência pessoal. Sendo assim, penso que por meio da arte o participante consegue unir a forma como se sente aos fatos que ocorrem em seu cotidiano, gerando uma elaboração sobre eles. Tal situação acarreta novas possibilidades mediante as produções de Marcelo, num um processo em que há a sua implicação emocional e por isso a arte ocupa um lugar fundamental no desenvolvimento subjetivo pessoal do participante.

(26) Comunica, sei lá... Parece que transmuta, assim, é tão abstrato (parou para pensar numa explicação). Você tá assim numa clima tal, e você dá uma nota e canta, aquilo sintetiza sacou? Sintetiza e aquilo imprime aquele momento e aquilo suscita um tanto de coisas. As palavras, a canção, a música tal. Suscita um tanto de sentimento, pensamento, emoções, um movimento de vida. Todo momento tem uma música, tem a letra, tem a música. Pra qualquer coisa tem uma melodia, tem uma música, uma trilha sonora. Tem um filme assim, e tem uma trilha sonora por trás rolando. Se eu tivesse com o meu violão aqui e interpretasse esse momento, aí tipo, tocava algo que sintetizasse assim. Gera! Você abre a realidade. Faz pulsar mesmo. É difícil explicar, é pessoal.

É interessante notar que o próprio participante destaca que essa é uma experiência tão pessoal, que chega a ser difícil explicá-la. Contudo, é exatamente por causa disso que ela se torna tão importante, por ser a expressão do sujeito. A forma com que Marcelo fala sobre a música expressa a riqueza simbólica que essa atividade tem para ele, explicitando que em cada situação a música tem um papel significativo, como a trilha sonora de um filme: “*todo*

momento tem uma música, tem a letra”. Essa trilha sonora representa algo pessoal, pois, ao mesmo momento, podendo significar circunstâncias distintas para diferentes pessoas, ou seja, a música é capaz de propiciar uma identidade ao que é vivenciado. Com a trilha sonora é possível criar ou reviver um sentimento, assim como ocorre nos filmes.

A arte propicia a Marcelo um certo fluir para aquilo que sente. Em nossas conversas o participante relatou que é muito importante para ele estar em contato com os seus sentimentos e a arte é uma maneira de viabilizar aquilo que vem sentindo, sendo assim, ela é capaz de gerar!

(27) Pra mim é o alimento da alma, alimento sentimental, como eu vivo de emoções. Quando mexe assim, por que eu quero que mexa. Tem que mexer, qualquer música, qualquer letra, qualquer quadro ela quer chegar a um objetivo, tocar em algo, transmitir algo e o coração é um oceano. Você pode tocar qualquer coisa ali, não precisa tocar aquele ponto, atingir aquele ponto, aquele alvo ali. Ela representa pra você, o que você é sacou? O que está em você. Ela aciona, ela toca.

Assim, em um momento da pesquisa ele exemplifica a sua relação com a arte, por meio uma música, que segundo ele conta o seu percurso:

(28) Essa música, às vezes eu acho que ela canta a minha vida, ela conta a minha jornada. Ela fala muito assim ao meu respeito:

Tudo por atraso

Mera distração

Eu sei

Por impaciência

Por obediência

Pura intuição

Qualquer dia, qualquer hora

Tempo e dimensão

O futuro foi agora, tudo é invenção...

Ninguém vai saber de nada

E eu sei

Pelo sentimento,

Pelo envolvimento,

Pelo coração...

(Trecho da música – Tudo por Acaso – Lenine)

Esse é um momento muito rico, pois por meio da arte o participante trouxe a significação dada por ele ao seu percurso de vida relacionando-o com a convivência com o transtorno. Ao usar uma música para expressar o seu trajeto, Marcelo suscita expressões subjetivas que desvelam os processos simbólico-emocionais que estão na base da configuração subjetiva do transtorno e que se desdobram em outras produções, como a questão do tratamento. Com isso não pretendo afirmar que há uma relação direta, mas sim que essa produção subjetiva de Marcelo tem muito a dizer sobre o seu posicionamento quanto ao transtorno e que com a arte ele consegue chegar a uma elaboração para tal experiência, algo que não é apenas de cunho intelectual, mas que engloba também a sua forma se sentir, questão essencial para o participante.

Assim, há coerência então ao correlacionar a música citada anteriormente com os indicadores já expressos por Marcelo, como o da sensação de grande mudança diante da experiência com a sua primeira crise. Ou mesmo no trecho “*O futuro foi agora, tudo é invenção...*” quando o participante expressou no excerto (20) que durante muito tempo sentiu que tudo parecia uma “*falácia psicológica*”. Com a arte, torna-se viável ao participante “a possibilidade de subjetivamente encontrar o caminho de sentir essa experiência como humana”, (González Rey, p.58, 2011) posicionando-se subjetivamente frente a esses momentos.

É interessante ressaltar que assim como o participante encontra-se em um percurso, algo que abarca o desconhecido e sobre o qual vai se trabalhando pouco a pouco, a arte é para ele uma forma de entrar em contato com o abstrato. Quando Marcelo traz a música como uma forma de expressão de seus sentimentos, houve ali um trabalho de interpretação para relacioná-la com a sua história de vida. É claro que há uma significativa implicação emocional e por isso a letra da canção tem um valor tão importante para o participante. Contudo, o que procuro trazer é que as formas artísticas são, assim como o caminho que o participante tem feito para o seu crescimento, um “*caminho assim enigmático*” onde é necessário um exercício para se chegar a uma produção ou interpretação, a uma compreensão.

(29) Sei lá, eu gosto muito, não somente da beleza, mas também de ser intrigado, de ficar curioso. Aquela coisa... O abstrato, caminho assim enigmático, uma parada assim enigmática, as entrelinhas. Você tem que parar assim as entrelinhas, pega um quadro, uma letra aí você começa a destrinchar. Eu não sou muito bom de interpretar letra dos outros. Tem galera assim que o cara chega a tocar a vida só com palavras! Às vezes tem uma letra inteira assim ou um quadro, um quadro muito rebuscado e

aquilo... eu não costume entender o que ele quis dizer, eu entendo da minha forma, aquilo tem um significado e é o que basta. E às vezes tem uma parábola, uma metáfora muito grande, ou um quadro muito detalhado e aquilo só pode ter um desígnio, só pode ter um ponto chave que é o divisor de águas, que é o ponto onde ele quer chegar. E aí você vai investigando, navegando naquela onda, e aí você vê que o cara queria chegar nesse ponto. Você vê o quanto que é rico, aquele detalhe.

Destaco aqui a capacidade representativa e reflexiva do participante. A explicação feita por ele para falar sobre o processo de interpretação de alguma forma de arte, ou mesmo sobre o trabalho do espectador para retirar dela um significado, a partir de sua produção própria gerando assim um sentido, denota a sua habilidade para representar simbolicamente a experiência. O que ele consegue através da arte, não apenas por conta de sua beleza, mas também pela capacidade que ela tem de intrigar, de deixa-lo curioso. Penso que o fazer artístico é uma atividade que Marcelo tem interesse, logo, ao relacioná-la a questão da saúde mental, torna-se um excelente recurso. Contudo, na experiência do participante ela toma um significado ainda mais profundo, por viabilizar a construção de uma coerência entre a maneira com que ele se sente e a realidade em que se encontra.

A abstração, portanto, é o que possibilidade de entrar em contato com situações que nem sempre podem ser expressas em um primeiro momento, ou que precisam de alguma forma de elaboração para ganhar sentido. Sendo assim, ao abstrair por meio da arte se consegue chegar a um nível mais profundo, como o das emoções, aspecto muito valorizado pelo participante. E mesmo que Marcelo não expresse de forma clara, pode-se perceber que há uma ligação entre a maneira com que ele representa o sentir e a caracterização da arte como algo abstrato:

(30) A abstração entra para tentar traduzir o que as suas palavras não alcançam, não existe vocabulário. Parece que o abstrato é uma coisa assim... Eu me identifico muito com o abstrato, é uma maneira de abrir o infinito sabe?

A identificação do participante com o abstrato é a expressão do seu processo, do seu movimento de vida. Ao falar que é “*uma maneira de abrir o infinito*”, é possivelmente o contato com os novos acontecimentos aos quais foi se colocando e vivenciando nesse percurso. Marcelo sempre desejou ir além daquilo que era posto pelos serviços em saúde mental e também por sua família, algo que gerou certo amedrontamento nele, como colocado no excerto (22). Mas, mesmo assim, ele persistiu nesse caminho que se compõe de situações nem sempre habituais, decerto, e com as quais ele vem aprendendo a manejar.

Diante da importância já expressa por Marcelo da arte em sua vida, busquei compreender junto a ele, por meio de suas próprias experiências como ela é importante nesse seu percurso de crescimento:

(31) A arte nisso tudo é uma oportunidade para você libertar a razão, libertar a consciência. O espírito sabe? Aliás, por que assim... Palavras, poéticas, assim... Qualquer palavra é só um veículo, para transmitir uma ideia. Transmitir uma ideia... A ideia é espiritual, a ideia está num âmbito mais cósmico. Então assim, é só um veículo para você transmitir uma ideia, tocar uma ideia, uma verdade e tal. A verdade é que as palavras, elas só te imprimem um caminho. Propõe um caminho para sua consciência acionar o espírito, meio que traz uma ideia assim: você aciona algo interior, o próprio espírito, a própria emoção, o coração. Ela realmente mobiliza. A ideia que a palavra quer transmitir é sempre algo muito intocável, que não pode ser dito afinal.

E ao trazer essa explicação é interessante notar que Marcelo utiliza o termo razão para exemplificar o seu ponto de vista. Segundo ele, é com a arte que se consegue exprimir ideias

ou sentimentos, algo que nenhuma outra forma de logicidade, como a razão é capaz. Por meio da arte é possível libertar a razão, e essa é uma fala muito significativa do participante, quando se pensa em sua história de vida, tecendo uma relação com a experiência das crises. A lógica utilizada pela razão não consegue trazer sentido a esses momentos, contudo, com a arte é possível, legitimando a experiência de vida do participante. Assim, o fazer artístico torna-se ainda mais relevante em seu desenvolvimento pessoal. Ao relacionar a sua fala com os indicadores construídos previamente, quando Marcelo utiliza o termo razão penso que ele discorre exatamente sobre a sua busca para encontrar sentido ao que vive com o transtorno, situação que o tratamento não toma como necessária.

(32) A razão ela é impossível de enquadrar o todo, ou melhor, ou um nível mais além, mais profundo. Então, entra a abstração por que.... Que nem o sonho, os sonhos que a gente tem, noturnos: Você vê tanta coisa assim lúdica, que parece que não tem nada a ver, mas aquilo tem um significado real, subjetivo e real concreto. Às vezes pode ser alguma coisa na sua vida e a sua mente começa a arquitetar um monte de coisa assim abstrata porque tipo, no seu consciente, no seu pé no chão ali, você não consegue identificar as coisas, você não consegue tocar aquela realidade que tá na sua cara, que está assim evidente.

Por meio de suas produções e com as diferentes formas de arte que o participante encontra possibilidades, e através delas foi possível desenvolver novos processos subjetivos na vivência com o transtorno e dar continuidade ao seu desenvolvimento. Como expressa Marcelo, através da arte ele consegue mobilizar o que está sentindo e transmitir isso, gerando assim novos caminhos, conseguindo ainda representar o abstrato em que pode se encontrar. Algo que teria dificuldade em expressar pela lógica, ou a “Razão”, como ele próprio denomina.

É interessante notar nessa fala de Marcelo, que para ele a razão não pode dar conta de “*enquadrar o todo*”, ou seja, ela só consegue constituir uma explicação até certo ponto. Logo, quando a situação trata de uma questão mais profunda, é por meio da abstração que se pode gerar sentido. Mediante a experiência do participante com o transtorno, onde existe um quadro de psicose, pode-se pensar que essa elaboração é uma produção de Marcelo para trazer sentido as suas vivências. E complementado o que foi construído anteriormente, ressalto novamente a importância dada por Marcelo ao sentir, aspecto que também vai além da logicidade proposta pela razão e que se relaciona a experiência do participante com o uso dos medicamentos em seu tratamento. Trago essa correlação pois ele vivencia uma situação paradoxal com as medicações, circunstância em que mais uma vez a razão não possibilita uma elucidação mediante a experiência de Marcelo:

(33) Meus pensamentos decolam e depois caem de novo, o coração não vive. Como se ele inibisse o pensamento, de certa forma, mesmo que eu pense muito. Aliás, isso tem um efeito assim traumático por que enquanto ele inibe a química, o desempenho neural, cognitivo, e minha cabeça nunca foi tão quieta assim. Então tipo, eu preciso assim, pra eu tentar concluir algo, abrir algo assim legal, chegar a algum lugar (pelo menos aqui dentro e aponta para a cabeça), eu preciso demandar mais esforço e mais sacrifício. Para o pensamento ser efetivo, para efetivar mesmo sabe? Então tipo rola esse cansaço, rola esses bloqueios e tipo a desordem é até maior por que, como nada é tão claro assim, então sempre entra uma interferência. A mente fica mais vulnerável.

Os medicamentos trazem impedimentos desvela Marcelo, ocasionando um grande cansaço, por precisar realizar um esforço maior para realizar alguma atividade e concomitantemente gera também um certo embotamento, “*o coração não vive*”. Por intermédio da fala do participante percebe-se que essa é uma situação difícil, e que assim como as crises acarretam mudanças, onde a pessoa vê sua maneira de ser e funcionar tomar

uma forma distinta daquilo que ela está habituada. Assim, quando o participante traz em sua fala, “*minha cabeça nunca foi tão quieta assim*”, há a sua expressão mediante a um aspecto que se articula com todas as suas experiências de vida, os medicamentos. Contudo, a forma com que Marcelo discorre sobre o tratamento e consequentemente as medicações parece denotar uma situação que é colocada para ele, que é exterior aos seus processos de vida, em que não há uma implicação de sua parte, há somente a percepção das consequências acarretadas por essa circunstância.

Com isso não pretendo dizer que o participante é totalmente alheio ao seu tratamento, mas sim, que a partir de seu relato pode-se pensar sobre o distanciamento existente entre a assistência e o desenvolvimento integral da pessoa (Goulart, 2013). É fundamental compreender as produções da pessoa assistida frente a um fator que pode vir a trazer modificações em seu modo de vida, sendo assim, as medicações são um aspecto importante do tratamento, pois viabilizam a pessoa assistida a estabilidade para retomar suas atividades e espaços sociais. Contudo, a assistência é um processo, do qual fazem parte inúmeros fatores, e a medicação é um deles, mas não o preponderante. É crucial que exista uma articulação entre o tratamento e os demais pontos da vida do indivíduo, visto que ocorrerão modificações, com as quais irá lidar. Portanto, deve existir um posicionamento daquele que está em tratamento, emergindo como sujeito em seu processo e não como ser passivo que desaparece quando procedimentos são realizados. No entanto, para que essa situação possa ocorrer é necessário se atentar para a integralidade da vida humana, pois como bem expressa Marcelo não há como fragmentar a existência do outro, dado que os processos de vida são interligados.

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível pensar sobre o próprio tratamento em saúde mental. Ou seja, mediante a essa articulação, o uso das medicações pode acarretar ao desenvolvimento da pessoa assistida objeções, como as que foram explicitadas por Marcelo,

mas podem trazer também possibilidades que potencializem o crescimento. Portanto, é importante que os medicamentos venham acompanhados de outras possibilidades terapêuticas, considerando a complexidade dos processos humanos, fomentando àquele que é assistido autonomia em seu próprio processo, mediante as suas possibilidades. Para que assim, possa posicionar-se como sujeito frente aos inúmeros procedimentos que o tratamento abarca, construindo uma maneira para lidar com eles, mas não se limitando a essa realidade

Nesse processo de Marcelo penso que o Centro de Convivência e Recreação do Espaço Social foi um espaço fundamental para o seu manejo com o tratamento, abrindo a possibilidade para uma outra forma terapêutica, pois propicia a ele momentos de convivência em que a questão do transtorno pode ou não estar presente, assim há a possibilidade de ir construindo seus próprios recursos para lidar com a suas experiências. Contudo, o uso das medicações é para o participante uma situação discordante. No momento da pesquisa Marcelo relatou que havia decidido parar de tomar de tomá-las já há algumas semanas, pois já se sentia “ajustado”. Apesar de ser uma decisão repentina, e onde havia a preocupação da família e de sua acompanhante terapêutica, esse posicionamento controverso representa a sua tentativa e também o seu empreendimento de conduzir a sua própria vida.

(34) Então, bom eu sempre tive um diálogo comigo mesmo. Um diálogo como uma auto investigação, uma auto percepção, um diálogo com a minha própria cabeça, sempre tentando ajustar assim e tal. Teve uma hora que eu vi que eu já tinha feito esses ajustes, já tinha assim regulado, tipo meio que trazido à ordem aquilo que era necessário. São detalhes, são pequenos ajustes. E aí eu vi que a medicação cumpriu seu papel. Tipo, assim, até então era assim: se eu estivesse muito feliz ela me puxava para o meio, e eu estivesse muito para baixo ela me botava no meio, então assim, esse estar no meio me permitia assim... Como se diz? Não ficar assim naquela montanha russa, naquela coisa assim e tal. E dava na sua estabilidade, assim meio que usar a sua

autorreflexão, por que assim se você está muito prejudicado, você só quer dormir, só quer esquecer tudo. Se você está muito pilhado, você quer comprar.... Aí não para.

É claro que as medicações são imprescindíveis no quadro de Marcelo, e ele expressou que já havia parado de tomá-las em momentos anteriores acarretando novas crises, o que gerava uma situação difícil para ele e seus familiares. Porém, o que busco com as suas falas é a significação que o participante dá a esses momentos, tanto quando está com os remédios, como quando está sem eles. Como já discorrido por ele, as medicações acarretam um embotamento em suas atividades e sentimentos, contudo, quando não as usa acaba transpondo-se a um quadro conturbado. Essa é uma situação paradoxal e com a qual ele vem buscando gerar um sentido, Marcelo está em um processo de contínuo crescimento, onde ainda existem questões a serem trabalhadas nesse percurso, assim como no contato com a família, com os profissionais e também em seus espaços de vida, como no Centro de Convivência.

É interessante que o participante demonstra que os medicamentos podem sim ajudar em seu quadro, pois trazem uma continuidade a realidade, dando condições para que possa desenvolver atividades e adentrar novos ambientes. Porém, trazem consigo bloqueios, que geram inconvenientes ao sentir. E nesse processo é importante salientar o empenho de Marcelo para se gerenciar, por meio de uma *“auto percepção”*, *“uma auto investigação”*, mostrando um posicionamento ativo. Assim, penso que para o participante retirar os medicamentos após esse ajuste é uma tentativa para validar a sua capacidade para lidar consigo mesmo. Me parece que estar medicado representa para ele ainda uma dependência, ou mesmo denota uma inaptidão para se defrontar com a sua vivência. Logo, tal situação denota que o tratamento é um aspecto que não se associa ao seu processo de desenvolvimento, representado como algo que pode ser temporário por ser externo a sua experiência.

Diante de suas falas, dar espaço para compreender como Marcelo representa as medicações, e o próprio tratamento é viabilizar a criação de novas possibilidades para o seu desenvolvimento abarcando sua singularidade. Mediante o quadro do participante não é possível retirar o uso das medicações, mas é exequível trabalhar junto a elas gerando alternativas de desenvolvimento. Com isso, também não se chega ao fim as consequências sentidas como negativas, mas se constitui uma oportunidade para trabalhar tal situação com a pessoa assistida, propiciando um espaço para que mediante a sua capacidade geradora ela possa produzir um manejo próprio.

Ao expressar a sua colocação frente ao uso dos medicamentos, percebe-se que Marcelo possui uma excelente capacidade de reflexão, recurso importante para o seu desenvolvimento e também para ser empregado em seu tratamento, por favorecer ao participante a elaboração de iniciativas próprias em seu cotidiano:

(35) É, eu acho que eles cumprem um papel temporário. Um papel... não algo permanente. Eles serviram até aqui, me foram úteis até aqui. Daí por diante não me interessa mais. Daí por diante tá resolvido, o que tinha que resolver, o que tinha que sustentar ali... Porque assim, a medicação dá um suporte, eu não acho que a pessoa deveria depender da medicação, eu acho que ela deveria dá um suporte pra você poder caminhar com as suas próprias pernas, pra você se ajeitar. Uma pessoa muito debilitada, ela mal vai conseguir se orientar, arrumar um emprego, se divertir.... Então assim, a medicação dá um suporte emocional pra você se ajeitar mesmo, se constituir, se fazer, se ajeitar tal, ela cumpre um papel. Uma vez que você está ajeitado não é mais necessário. É como se você andasse de muleta e essa muleta vai servir até que você termine a sua fisioterapia, então é tipo: acabou a fisioterapia, guarda a muleta e vai andar com as suas próprias pernas. Pra mim é isso, medicação já cumpriu com o seu papel, já deu o que tinha que dar.

Há um posicionamento crítico de Marcelo quanto ao uso dos medicamentos, para o participante eles devem funcionar como suporte para que a pessoa “*caminhar com suas próprias pernas*”, contudo, “*uma vez que você está ajeitado não é mais necessário*”. Essas expressões trazem consigo a contraditória ideia de que apenas o remédio é capaz de prover os recursos para “*ajustar*”, ao retirar os ‘os sintomas da doença’, promovendo assim um “*suporte emocional*”.

Mediante a esse aspecto percebe-se como o uso das medicações ocupa uma posição principal no tratamento, para Marcelo. É claro que elas auxiliam no cotidiano com o transtorno, contudo, não se pode esquecer que o manuseio do participante mediante as suas vivências também possui um lugar primordial, assim como as outras possibilidades terapêuticas que existem em seu cotidiano, como o Centro de Convivência e o fazer artístico. Dessa maneira, a centralidade com que o participante vê os medicamentos em seu tratamento acaba por ofuscar as diferentes formas de cuidados que podem coexistir em seu cotidiano, como o Centro de convivência e a sua relação com a arte. O mesmo ocorre em relação a sua capacidade para lidar com o transtorno, que acaba ficando em segundo plano ao ser encoberta pelo uso dos remédios. Assim, o participante se mantém em um ciclo, onde em alguns períodos interrompe as medicações, pois sente que já pode gerenciar a sua própria vida sem usá-los, entretanto, essa situação acarreta consequências difíceis, como as crises. Validar as suas capacidades e habilidades mesmo medicado é algo importante para Marcelo, penso que tal situação pode ser realizada por meio de um trabalho, para que ele possa sentir-se como parte fundamental de seus processos de vida, onde o tratamento passa a ser apenas mais um aspecto integrante.

Nessa perspectiva, a categoria de “configuração subjetiva auxilia a fazer uma representação viva e complexa de um sujeito psicológico que produz, posiciona-se e se prepara para o inesperado” (González Rey, 2011, p. 67), ou seja, na fala do participante

percebe-se diversas contradições, o que denota o próprio processo humano. E é por meio do processo singular da pessoa assistida, viabilizando a expressão de suas dificuldades e também potencialidades que se torna possível construir iniciativas próprias e conjuntas em seu tratamento. Com isso, o que pretendo salientar é que a prescrição dos procedimentos em saúde perpassa pela produção subjetiva da pessoa que a vivencia. Sendo assim, pode-se constatar que não é algo linear ou mesmo simples, é importante a implicação da pessoa em seu processo, compreendendo que esse será um contínuo, constituído por inúmeras incongruências como as que foram contadas por Marcelo, mas que é também por meio delas que se pode gerar novas potencialidades.

Destaco a questão dos medicamentos, pois esse foi um aspecto muito significativo em nossas conversações, já que o participante estava vivenciando tal situação, emergindo daí produções subjetivas sobre o seu processo de convivência com o transtorno. Marcelo está em um percurso de crescimento, e ao trazer as suas experiências, é interessante perceber os paradoxos que compõe a experiência humana. A partir de seus relatos, o participante posiciona-se criticamente, colocando-se como sujeito e buscando não se limitar ao que vivência com o transtorno psíquico, expressando que possui mecanismo para tanto. Ele é uma pessoa extremamente inteligente, como uma excelente capacidade de reflexão e uma grande sensibilidade, recursos utilizados para o seu desenvolvimento e que expressam a sua singularidade nesse processo.

Marcelo compreende que o transtorno não o torna menos capaz, não o sobrepõe, mas ainda o percebe como um aspecto que não é constituinte de sua vida, há a constante busca para se chegar a um equilíbrio, como se assim o retirasse do seu cotidiano. E mediante a essa perspectiva os medicamentos tomam um papel central em seu tratamento, mesmo que Marcelo consiga gerar saúde e autonomia por meio de outras vivências e circunstâncias, como a arte, há a fixação na questão medicamentosa. Contudo, é importante ressaltar a

empreitada cotidiana do participante, ele vem construindo alternativas e estratégias para gerenciar a sua vida e nesse processo pontua o fazer artístico como um recurso fundamental, pois viabiliza o sentir e a trabalhar os sentimentos, situação tida como essencial por Marcelo.

Trabalhar junto a Marcelo que assistência e desenvolvimento são aspectos que podem e devem caminhar juntos em seu percurso pessoal é importante para que ele compreenda que pode por meio de seus recursos e estratégias pode legitimar o que vive, mesmo que seja uma crise ou uma situação caracterizada como um avanço. Assim, em um momento informal, ele relatou que havia voltado a tomar as medicações, mas que se percebe em um ciclo contínuo com os remédios, e penso que para ir além delas é necessário que o participante sinta que possa conviver com o transtorno e sinta suas capacidades legitimadas nessa circunstância, onde os remédios possam se tornar um aspecto de seu desenvolvimento, mas não o preponderante.

O participante relatou que voltou a fazer uma atividade física após retornar o uso das medicações, assim como há o desejo de buscar uma ocupação. Marcelo está procurando um trabalho, situação que traz consigo responsabilidades e também autonomia, possibilitando a ele ir administrando pouco a pouco os aspectos de sua rotina e viabilizando a sensação de autonomia que ele deseja, e que é importante para não se sentir tão dependente, seja dos medicamentos, seja de sua família. Nesse processo trazer as atividades que Marcelo tem interesse viabiliza a sua implicação subjetiva, gerando sentidos subjetivos relacionados ao seu constante crescimento. E nesse percurso destaco o fazer artístico como um importante recurso, pois além de ser uma forma de expressão àquilo que sente, é também uma atividade de interesse, que propicia significação as suas experiências singulares, impulsionando a inserção e comprometimentos com os seus processos de vida.

Considerações Finais

O presente trabalho abordou a relação entre arte e saúde mental por meio de um estudo de caso. A partir da perspectiva teórico-metodológica utilizada nesta pesquisa, a singularidade não é sinônimo de individualidade, é compreendida como uma realidade que se constitui de forma diferenciada e particularizada no desenrolar do percurso de vida da pessoa. Sendo assim, ao ser estabelecido um espaço de diálogo para que se possa trabalhar com o sujeito a partir de seus processos singulares, se oportuniza a emergência de sua constituição subjetiva, que é única, e que por sua vez se avança num modelo teórico explicativo que implica uma generalização teórica na compreensão do problema estudado (González Rey, 2005b).

Realço a questão da singularidade, pois no campo da saúde mental é comum que o diagnóstico se sobreponha a pessoa, tornando-se a o aspecto central na constituição de sua identidade. Dado que, com frequência, essa é uma situação corroborada pelos espaços sociais em que a pessoa convive, como a família e os dispositivos que prestam assistência em saúde mental. Por conseguinte, a partir do estudo de caso, é possível gerar inteligibilidade sobre a multiplicidade de aspectos que compõe o singular, situação que é essencial no campo aqui estudado.

Desta forma, a partir das expressões do participante, pontuo aspectos importantes que adquiriram significação no processo de pesquisa, mediante as construções interpretativas, conforme o tema abordado neste estudo:

1. No campo da saúde mental, há ainda a predominância por uma forma de assistência que enfoque a doença, deixando de lado os variados aspectos que compõe a experiência humana, situação que Marcelo relata por meio de sua

história. Com isso, o tratamento é tido como um fator externo a experiência da pessoa, não ocorrendo a sua implicação nesse processo, pois não há a articulação aos demais espaços de sua vida.

2. A manutenção de uma lógica biomédica no tratamento em saúde mental despersonaliza o outro, ao acreditar que apenas por meio das instituições, a assistência pode ser prestada. Ao buscar construir possibilidades, por meio de iniciativas conjuntas, abre-se espaço para a expressão do indivíduo frente a sua experiência, em um processo onde ele possa emergir como sujeito. O que torna possível o aproveitamento de seus recursos e motivações no convívio com o transtorno.
3. As críticas levantadas por Marcelo às instituições em saúde mental desvelam a dissociação ainda existente entre desenvolvimento e tratamento. Os serviços em saúde mental ainda não possuem uma cultura sobre desenvolvimento humano, limitando a pessoa a uma faceta de sua história, o cronificando na condição de doente.
4. Assim, como relata Marcelo, dispositivos como o Centro de Convivência, que visam a socialização das pessoas que o frequentam por meio das atividades e oficinas oferecidas, propiciam a vivência de situações que vão além de temas relacionados à saúde mental, questão importante para o desenvolvimento integral do sujeito.
5. Há por parte de Marcelo o empenho para se transformar em sujeito de sua condição, a partir de iniciativas próprias. Ressalto que a sua capacidade crítica é um recurso importante em seu desenvolvimento subjetivo.
6. A arte é uma atividade que sempre fez parte do cotidiano do participante, e ao relacioná-la ao campo da saúde mental, não há intenção em delimitá-la como um

recurso terapêutico. O que se percebe é que por meio da arte Marcelo encontra possibilidades para manejar as suas experiências. No contato com o fazer artístico, o participante desenvolve novos processos subjetivos, gerando caminhos para o seu desenvolvimento.

7. A partir de Teoria da Subjetividade compreende-se que as produções humanas são permeadas de contradições, assim, por meio das expressões de Marcelo percebe-se um posicionamento ativo na convivência com o transtorno, contudo, quanto ao uso dos medicamentos, ele os coloca em uma posição central em seu tratamento. Por conseguinte, Marcelo se percebe em um ciclo contínuo, faz uso das medicações até se sentir “ajustado” para posteriormente parar. O foco que se dá ao uso dos remédios é um aspecto da subjetividade social hegemônica que se faz presente nas instituições em saúde mental, e se expressa na subjetividade individual das pessoas atendidas. Contemplar outras possibilidades terapêuticas, assim como validar os recursos do indivíduo em seu tratamento é importante para que ele se sinta implicada nesse processo. Assim, o foco passa a ser a pessoa assistida e não fatores externos, como a medicação, o que favorece a emergência do sujeito para manejar suas próprias questões.
8. O conceito de configuração subjetiva permitiu gerar inteligibilidade sobre os inúmeros processos que constituem a experiência do participante com o transtorno, e também na relação que possui com a arte. Assim, as expressões de Marcelo não se limitavam apenas ao tema aqui estudado, integraram-se a ela outros aspectos de sua vida, pois a experiência humana é dinâmica. O que possibilita a compreensão complexidade dos processos humanos, não se limitando as concepções universalistas e hegemônicas que perpassam o campo saúde mental.

Referências

- Amarante, P. (1992). A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial. Em M. Kalil (Org.), *Saúde Mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde* (pp 103 -119). São Paulo/ Salvador: Hucitec/ Cooperação Italiana em Saúde.
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: Outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2000). *O homem e a serpente: Outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio De Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2009). Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 1(1).
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2001). Protagonismo e subjetividade: A construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 73-85.
- Bachelard, G. (1971). *A Epistemologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Barbosa, A. M. (1998). Prefácio. Em M. H. T. Ferraz, *Arte e loucura: Limites do imprevisível* (pp. 9 -11). São Paulo: Lemos.
- Basaglia, F. (1985). As instituições da violência. Em F. Basaglia (Org.). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico* (pp. 99 -134). Rio de Janeiro: Graal.
- Bezerra, M. S. (2014). *Dificuldade de Aprendizagem e Subjetividade: Para além das representações hegemônicas do aprender* (Dissertação de Mestrado). Retirado de repositorio.unb.br/bitstream/10482/17772/1/2014_MariliadosSantosBezerra.pdf.
- Brasil, Ministério da Saúde (2007). *A História de Beta*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Fonseca, D. M. (2008). A pedagogia científica de Bachelard: Uma reflexão a favor da qualidade da prática e da pesquisa docente. *Educação e Pesquisa*, 34(2), 361-370.
- Fonseca, T. M. G., Thomazoni, A. R., Lockmann, V., & Butkus, V. (2009). Espaços heterotópicos, imagens sobrepostas: Encontros entre arte, loucura e memória. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 406-415.

- Foucault, M. (2000). *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Gama, J. R. de A. (2012). A reforma psiquiátrica e seus críticos: Considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1397-1417.
- González Rey, F. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González Rey, F. (2003). *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González Rey, F. (2005a). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: CENGAGE Learning.
- González Rey, F. (2005b). *Pesquisa Qualitativa em psicologia: Caminhos e Desafios*. São Paulo: CENGAGE Learning.
- González Rey, F. (2007). *Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: Uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson.
- González Rey, F. (2010). As configurações subjetivas do câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 328-345.
- González Rey, F. (2011). *Subjetividade e Saúde: Superando a clínica da patologia*. São Paulo: Cortez.
- González Rey, F. (2015). A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. Em F. González Rey, & J. Bizerril. (Orgs.), *Saúde, Cultura e Subjetividade: Uma referência interdisciplinar* (pp. 9 -34). Brasília: UniCEUB.
- Goulart, D. M. (2013). *Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano: abrindo caminhos entre educação e saúde mental* (Dissertação de Mestrado). Retirado de repositorio.unb.br/bitstream/10482/14958/1/2013_DanielMagalhaesGoulart.pdf.
- Goulart, D. M. (2015). Clínica, subjetividade e educação: Uma integração teórica alternativa para forjar uma ética do sujeito no campo da saúde mental. Em F. González Rey, & J.

- Bizerril. (Orgs.), *Saúde, Cultura e Subjetividade: Uma referência interdisciplinar* (pp. 59-84). Brasília: UniCEUB.
- Lima, E. A. (2009). *Arte, clínica e loucura: Território em mutação*. São Paulo: Summus.
- Lima, E. M. F. de A., & Pelbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: Um território em mutação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14(3), 709-735.
- Lima, M. E. F. de A. (2006). Por uma arte menor: Ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), p. 317-329.
- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Machado, S. B. (2009). Foucault: A loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas. *Ágora*, 13(2), 217-226.
- Melo, W. (2010). Nise da Silveira, Fernando Diniz e Leon Hirszman: Política, sociedade e arte. *Psicologia USP*, 21(3), 633-652.
- Melo, W. & Ferreira, A. P. (2013). Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 555-569
- Mitijáns, A. M., & Rossato, M. (2013). Desenvolvimento da subjetividade: análise de histórias de superação das dificuldades de aprendizagem. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 289-298.
- Mori, V., & González Rey, F. (2012). A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicologia: Teoria e prática*, 14(3), 140-152.
- Morin, E. (1996). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Nicácio, F. (2001). Apresentação. Em F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 9-15). São Paulo: Hucitec.
- Prado, T. M. S. (2015). Doença mental e autoria com base na arqueologia de Foucault. *Psicologia e Saúde*, 27(2), 290-301.
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1997). *A nova aliança: Metamorfose da ciência*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

- Rotelli, F., Leonardis, O. de & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. Em F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 17-59). São Paulo: Hucitec.
- Sander, J. (2010). A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 382-387.
- Silva, G. F. (2015). *Cuidados Paliativos e Subjetividade: Ações educativas sobre a vida e o morrer* (Dissertação de Doutorado). Retirado de repositorio.unb.br/bitstream/10482/19165/1/2015_GiselledeFatimaSilva.pdf
- Silveira, N. (1981). *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra.
- Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Vigotski, L. S. (2001). *Psicologia da Arte*. São Paulo: Martins Fontes.
- Yasui, S. (2011). Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Caderno de Saúde Pública*, 27(3), 611-614.

Anexos

Anexo A: Modelo do Termo de Aceite Institucional

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

O(a) Diretor(a) do Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social, Diretor(a) _____ vem por meio deste informar que está ciente e de acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada “A experiência dos Frequentadores de um Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social com a arte”, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Carolina Souza Oliveira e orientação do Prof. Fernando González Rey, a ser realizada durante o segundo semestre de 2016.

A pesquisadora responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS nº 466/12 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por este Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Nome e carimbo com o cargo do representante da instituição onde será realizada a pesquisa

Brasília, ____ de _____ de 2016.

Anexo B: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“A Experiência dos Frequentadores de um Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social com a Arte”

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Pesquisador responsável (Orientador): Fernando González Rey

Pesquisador assistente (Orientanda): Ana Carolina Souza Oliveira

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A pesquisadora deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- Esse estudo busca compreender as produções subjetivas de pessoas com sofrimento psíquico, que participam de um centro de convivência e recriação do espaço social, em ressonância com a arte. Frente às diversas possibilidades da arte em nosso cotidiano, seja como uma forma de expressão, uma renomada produção artística ou uma atividade que possua um cunho terapêutico, sua expressão na singularidade de cada pessoa é o que mobiliza este estudo. Portanto, ao relacionar arte e saúde mental serão estudadas as produções de sentido dos sujeitos, por meio de seu processo criativo e história de vida, levando em consideração a participação no centro de convivência.
- Você está sendo convidado a participar, pois, a pesquisa consiste no estudo de sentidos subjetivos que podem emergir, a partir das criações artísticas de pessoas que participam de um centro de convivência.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em alguns encontros, que serão realizados no Centro de Convivência e Recriação do Espaço Social, com o intuito de facilitar sua locomoção. Poderão ocorrer também em locais próximos a ONG, caso exista a necessidade, por conta das oficinas e atividades desenvolvidas na instituição.
- Os encontros serão realizados pela pesquisadora e organizados em um espaço de tempo de um mês, de acordo com a sua disponibilidade. Cada encontro terá uma duração que poderá variar de 40 minutos a 1h. Os cinco encontros caracterizam-se como momentos de conversa, onde a pesquisadora irá pontuar questões sobre o tema aqui pesquisado. No terceiro encontro, especificamente, a pesquisadora levará materiais como papel, lápis, canetas e giz de cera para que possam ser produzidos poemas, desenhos ou outras formas de expressão, visando sua utilização na pesquisa, para tanto, será requisitada sua autorização. Outros encontros poderão ser agendados

se for necessário para o desenvolvimento da pesquisa.

- Será utilizado um gravador, para que a pesquisadora possa resgatar as informações posteriormente e transcrevê-las. Contudo, se tal procedimento causar em você algum incômodo a gravação poderá ser interrompida.
- Nessa pesquisa será realizado estudo de caso, pautado pelos pressupostos teóricos-epistemológicos da Teoria da Subjetividade e da Epistemologia Qualitativa. Dentro desse marco teórico e metodológico, a realidade é compreendida como um sistema complexo, onde por meio das diferentes práticas humanas, inclusive da científica, forma-se um novo campo de realidade. Para tanto, o pesquisador possui papel ativo neste processo ao interpretar as informações dos participantes, construindo um modelo compreensivo sobre o tema em questão.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Esta pesquisa apresenta probabilidade mínima de ocorrência de riscos em sua participação. Contudo, a partir dos eventos recordados podem surgir aspectos de sua vida que, por ventura, provocaram sofrimento, e por isso, podem causar alguma alteração em seu estado emocional ou constrangimento ao expor-se no momento da pesquisa.
- Devido à possibilidade de riscos, será respeitada a sua escolha de não se aprofundar em temas e situações que venham a provocar sofrimento ou constrangimento. Ressalto que caso as nossas conversas gerem sofrimento, estarei disponível para acolhê-lo e escutá-lo e se for preciso, buscarei auxílio do professor orientador da disciplina, na necessidade de encaminhamento para o Centro de Formação de Psicólogos do Uniceub (CENFOR), que presta atendimento psicológico à comunidade. Destaco que desde o início dos encontros, medidas preventivas serão tomadas visando minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento ou sofrimento você não precisa realizá-lo.
- Em relação aos benefícios, sua participação poderá ajudar a conhecer melhor o papel da arte quando relacionada ao campo da saúde mental, gerando uma compreensão sobre o processo de produção dos sujeitos, de suas experiências singulares frente à arte e ao convívio com o diagnóstico. É importante ressaltar que este estudo relaciona os campos da arte e da saúde mental, contudo, compreende-se que a sua experiência vai muito além deste pequeno recorte de pesquisa.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (gravações, anotações e produções artísticas) ficará guardado sob a responsabilidade dos pesquisadores responsáveis com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados serão destruídos após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de 2016.

Participante

Fernando González Rey, (61) 3244-6753, gonzalez_rey49@hotmail.com

Ana Carolina Souza Oliveira, (61) 98114-4198, carol.souza890@gmail.com