

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LARA BRAGA GOMES

**CARTOGRAFIAS DA RESISTÊNCIA:**  
**Artistas e suas Trajetórias na Atenção Psicossocial de Goiânia**

GOIÂNIA  
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese     Outro\*: \_\_\_\_\_

\*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

**Exemplos:** Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

#### 2. Nome completo do autor

Lara Braga Gomes

#### 3. Título do trabalho

Cartografias da Resistência: Artistas e suas Trajetórias na Atenção Psicossocial de Goiânia

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Arbues Carneiro, Professora do Magistério Superior**, em 01/04/2025, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Lara Braga Gomes, Discente**, em 23/04/2025, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5280087** e o código CRC **02A9F316**.

---

LARA BRAGA GOMES

**CARTOGRAFIAS DA RESISTÊNCIA:**

**Artistas e suas Trajetórias na Atenção Psicossocial de Goiânia**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.*

**Área de Concentração:** Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

**Linha de Pesquisa:** Promoção e Educação em Saúde

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Larissa Arbués Carneiro

GOIÂNIA

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Gomes, Lara Braga  
Cartografias da Resistência [manuscrito] : Artistas e suas  
Trajetórias na Atenção Psicossocial de Goiânia / Lara Braga Gomes. -  
2025.  
CXXXV, 135 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Larissa Arbués Carneiro.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto  
de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2025.  
Bibliografia. Anexos. Apêndice.  
Inclui siglas, fotografias, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista  
de tabelas.

1. Saúde Mental. 2. Arte. 3. Trabalho. I. Carneiro, Larissa  
Arbués, orient. II. Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **005/2025** da sessão de Defesa de Dissertação de Lara Braga Gomes, que confere o título de Mestra em **SAÚDE COLETIVA, no Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva/IPTSP/UFG**, na área de concentração em **Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**.

Aos dezessete dias mês de março de dois mil e vinte e cinco, a partir das **14h00**, na Sala multimídia do IPTSP, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “Cartografias da Resistência: Artistas e suas Trajetórias na Atenção Psicossocial de Goiânia.” Os trabalhos foram instalados por mim, Profª. Dra. Larissa Arbués Carneiro (**PPGSC/IPTSP/UFG**) **orientadora**, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Prof. Dr. Domenico Uhng Hur (**PPGP/FE/UFG**), Profª. Dra. Fabiana Ribeiro Santana (**PPGSC/IPTSP/UFG**). Em seguida eu, Larissa Arbués Carneiro, como presidente da banca, fiz a apresentação formal dos membros e orientei a candidata sobre como utilizar o tempo durante a apresentação de seu trabalho. A palavra a seguir, foi concedida a autora da dissertação que, em 30 minutos procedeu à apresentação de seu trabalho. Terminada a apresentação, cada membro da Banca, utilizou o tempo de 20 minutos para arguir a candidata, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, a Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros, cumprindo todos os requisitos para fins de obtenção do título de **Mestra em Saúde Coletiva**, na área de concentração em **Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**, pela Universidade Federal de Goiás.

O resultado foi proclamado por mim, Larissa Arbués Carneiro, Presidente da Banca Examinadora, em seguida foram encerrados os trabalhos e, para constar, Neuracy Moreira Andrade, secretaria do PPGSC/IPTSP/UFG, lavrou a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos 17 dias do mês de março de 2025.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 31/03/2025, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Arbues Carneiro, Professora do Magistério Superior**, em 01/04/2025, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Ribeiro Santana, Professor do Magistério Superior**, em 07/04/2025, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5235128** e o código CRC **EA27D818**.

---

**Referência:** Processo nº 23070.014449/2025-93

SEI nº 5235128

LARA BRAGA GOMES

**CARTOGRAFIAS DA RESISTÊNCIA:**

**Artistas e suas Trajetórias na Atenção Psicossocial de Goiânia**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.*

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Larissa Arbués Carneiro – Presidente da Banca – IPTSP – UFG

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Ribeiro Santana – Membro efetivo interno – IPTSP – UFG

---

Prof. Dr. Domenico Uhng Hur – Membro efetivo externo – FE – UFG

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Costa Nunes – Membro suplente interno – IPTSP – UFG

---

Prof. Dr. Eduardo Sugizaki – Membro suplente externo – Escola de Formação de Professores e Humanidades - PUC Goiás

Dedico este trabalho à Vanete, ao Raul e  
à Giullyanne.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Larissa Arbués, que acreditou na ideia e no trabalho, oferecendo suporte essencial para minha entrada, permanência e êxito no programa de mestrado. Sua valorização da arte e defesa dos artistas foram fontes de inspiração ao longo deste percurso.

Aos professores do programa de mestrado em Saúde Coletiva, cujos ensinamentos me proporcionaram uma nova visão sobre a construção de uma vida possível, com qualidade e coletividade, fundamentada em uma saúde pública bem estruturada.

Aos membros da banca, profissionais que me inspiram e a quem dedico minha admiração e respeito, por suas contribuições valiosas a este trabalho.

Às pessoas que gentilmente se dispuseram a compartilhar suas histórias e trajetórias, permitindo que suas narrativas fossem registradas e honradas neste trabalho.

Aos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia, que me receberam para a pesquisa com generosidade e disposição, auxiliando-me da melhor forma possível.

Aos meus companheiros de CAPS, que me ensinaram sobre convivência, diversão e trabalho: Petrônio, Bianca, Luzana, Neide, Edineia, Sara, Gilson, Luzia e tantos outros que fizeram parte desta jornada.

Ao amigo Frederico Luz, pelas leituras, revisões e sugestões, além do amor e da companhia.

Aos meus companheiros de Teatro, por todas as vidas que vivemos e todas as personagens que fomos juntos, compartilhando experiências inesquecíveis.

Aos meus pais, Simone e Vanderlei, por me darem a vida e a estrutura necessária para seguir no caminho das artes, permitindo-me construir uma existência significativa dentro de um coletivo.

Ao meu companheiro de vida, Leocimar, que esteve ao meu lado nos momentos de desistência e retorno, sempre me inspirando com sua cadência de vida e seu apoio incondicional.

À minha sobrinha, Gabriela, que ilumina nossa família com amor e sorrisos, trazendo alegria e inspiração a cada dia.

Pois de todas as formas o capital te dá um tiro  
Porque é ele quem faz o mundo dar os seus giros  
O desperdício é compulsivo, esperar a chuva cair pra lavar a rua não é difícil  
Desde que eu vivo, eu aprendi que a coisa muda  
Experiência e aprendizado não se escondem só nas cicatrizes, barbas ou rugas  
Nas sangue-sugas eu piso, debaixo da ponte... Eu deslizo  
Evitando os... Fique rico ou morra tentando  
Porque exercícios mentais entendiam os mais noviços  
Se a poesia está nos ventos como os gases nocivos  
Que penetram a carne aberta e que infecta  
Muita rima e pouca poética  
Pichação é arte contemporânea  
Vai além de letras momentâneas  
Grafite como medida para as medianeiras  
Artistas escondidos no subsolo da América  
**Novíssimo Edgar/ Pupillo**

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>13</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>16</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>18</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>19</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>20</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>28</b>
2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2 Objetivos Específicos.....	28
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>29</b>
3.1 A Esquizoanálise como fio condutor.....	29
3.2 Saúde Mental e Arte.....	34
3.3 O Artista: trabalho, sofrimento e reconhecimento.....	39
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>45</b>
4.1 Delineamento do Estudo.....	45
4.2 Procedimentos metodológicos e participantes.....	46
4.3 Análise dos dados.....	49
4.4 Aspectos éticos e legais.....	51
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>5.1 Diário de Bordo: Início da Pesquisa de Mestrado.....</b>	<b>54</b>
5.1.1 CAPS Noroeste: Um Reencontro Motivador.....	54
5.1.2 Percepções e Impressões das Outras Unidades.....	54
5.1.3 Cuca Fresca: O Calor da Arte e da Convivência.....	55
<b>5.2 Cartografia de Processos e Análise Institucional em Rede.....</b>	<b>56</b>
<b>5.3 Personagens.....</b>	<b>58</b>
5.3.1 Vanete Resende.....	58
5.3.2 Raul Chmara Barbosa.....	71
5.3.3 Giullyanne de Oliveira.....	82
<b>5.4 Pontos de encontro: Micropolíticas de Trabalho.....</b>	<b>102</b>
<b>5.5 Pontos de encontro: Medicalização e Patologização da Vida.....</b>	<b>105</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>108</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>134</b>

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**Quadro 1: Unidades da RAPS de Goiânia – atendimento adulto.**

**47**

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Vanete.** Fotografia apresentada para representar sua entrada no teatro, 2024, acervo pessoal de Vanete. 58
- Figura 2 – Vanete.** Vanete veste um vestido azul estampado, chapéu, colar e segura uma taça 59
- Figura 3 – Vanete.** Vanete veste um vestido azul 60
- Figura 4 – Vanete.** Vanete dança ao final do espetáculo. 61
- Figura 5 – Vanete.** Vanete veste vestido azul com estampas em branco. Levanta o braço direito e movimento de dança 61
- Figura 6 – Vanete.** Vanete encontra-se à esquerda com o grupo de mulheres atrizes 63
- Figura 7 – Vanete.** Vanete está ao fundo, com vestido azul em movimento de dança 65
- Figura 8 - Marielle Franco.** Pintura em homenagem a ativista negra , sem Data, acervo pessoal Vanete 65
- Figura 9 – Vanete no Palco Final do espetáculo Mama Mia.** Apresentação do espetáculo Mama Mia no Teatro Escola Basileu França. Vanete veste blusa e calça na cor laranja e usa um chapéu cor de palha, 2024, acervo pessoal.. 66
- Figura 10 – Vanete em fala.** Final do espetáculo Mama Mia. Vanete está do lado direito da foto, usa um vestido azul marinho com estampa de folhas brancas e usa chapéu. Segura um microfone com a mão direita e está com o braço esquerdo levantado. Ao se apresentarem, Vanete fala que representa os usuários de saúde mental, acervo Pessoal. 68
- Figura 11 – Vanete.** Vanete está na ponta direita da foto, de calça preta e blusa estampada. O grupo está em leitura do texto do próximo espetáculo. O registro foi feito no final de setembro de 2024. (Acervo Pessoal) 68
- Figura 12 – Raul.** Manifesto pintado e escrito por Raul, Sem Data, acervo pessoal de Raul 69
- Figura 13 – Raul.** Um dos trabalhos de Raul de faixas e letreiros, Sem Data, acervo pessoal de Raul 70
- Figura 14 – Raul.** Uma das telas pintadas por Raul, 2023, acervo pessoal de Raul 71
- Figura 15 – Raul.** Primeira tela feita por Raul após sua entrada no CLA, 2021, acervo pessoal de Raul 72
- Figura 16 – Raul.** Raul com três de suas pinturas ao lado e abaixo, na exposição do CLA, 2024, acervo pessoal 73
- Figura 17 – Raul.** Outra pintura de Raul sobre refúgio e abrigo, 2022, acervo pessoal de Raul. 74
- Figura 18 – Raul.** Arte feita por Raul. O bloco desencuca é uma manifestação artística em defesa da Luta Antimanicomial, Sem Data, acervo pessoal de Raul. 75
- Figura 19 – Raul.** Arte feita por Raul: Cuidar da mente é cuidar bem da vida, sem data, acervo pessoal de Raul. 76

- Figura 20 – Raul.** Pintura exposta no CLA, 2024, acervo pessoal de Raul 77
- Figura 21 – Raul.** Arte religiosa feita por Raul, natal, 2021, acervo pessoal de Raul 78
- Figura 22 – Raul.** Raul com a bicicleta no Bosque dos Buritis, 2024, acervo Pessoal 79
- Figura 23 – Raul.** Raul com a caixa de artes na bicicleta, no galpão de sua casa, 2024, acervo pessoal de Raul 79
- Figura 24 – Giullyanne.** Escultura de baleia feita em argila no grupo de arteterapia no CAPS Noroeste. “Menina apoiada na lua com baleia flutuando”, 2022, Acervo pessoal de Giullyanne 80
- Figura 25 -Giullyanne.** Pintura feita por Giullyanne: “a menina na floresta de tubarões, "muitas vezes eu acabo vagando por florestas cheias de tubarões que são silenciosos, vorazes, sedentos de sangue e desespero, eles farejam sangue e lágrimas a quilômetros de distância. Sempre que não estou bem e não quero falar sobre isso eu acabo lá, com medo, vagando, sem poder chorar ou sagrar para não atrair as feras prontas para o ataque”, 2021, acervo pessoal de Giullyanne 81
- Figura 26 – Giullyanne.** Giullyanne descreve esta pintura: “A menina e a baleia, são tão constantes na minha arte, assim como no meu conto a baleia, é uma amiga, uma protetora, uma professora, ou apenas uma entidade presente, eu sinto paz, e uma ligação com um "eu" que fica lá no fundo de mim quando eu a pinto, a nossa relação ainda é muito abstrata até pra mim mesma. Ela não tem órgão dentro dela, tem só uma galáxia infinita, dá para ver pelas órbitas dos olhos dela”, 2022, acervo pessoal de Giullyanne 82
- Figura 27 – Giullyanne.** “Acho que esse é o único desenho meu que coloquei um nome, chama "Está tudo bem hortências?" Nunca gostei de dar significado a artes pq eu acredito q a arte tem vida própria e ela apresenta a cada um o seu significado, cada pessoa pode se sentir de um jeito diferente e interpretar de um outro modo, e não estaria errado, mas para mim quando eu pintei eu só queria que entendessem que eu me mantinha em pé não não estava bem, me sentia amarrada por fios de destinos que nem eram meus, guiada por pessoas que não me conheciam, me sentia vulnerável sozinha presa e exposta, ainda sim eu aposto que se perguntar para a hortências se ela está bem ela responderá que sim”, 2022 acervo pessoal de Giullyanne 83
- Figura 28 – Giullyanne.**“Essa arte é bem antiga, estava muito relacionada a o quanto eu tinha que sorrir e dizer que estava tudo bem, quando eu só queria estar triste, chorar sentir raiva, e entender que não estava realmente tudo bem, esses sorrisos quase me dominaram”, 2018, acervo pessoal de Giullyanne 84
- Figura 29 – Giullyanne.**“Eu pintei esse quadro quando estava estudando o conceito do corpo sem órgãos, cheguei até a discutir com você que eu estava querendo construir em mim um corpo sem órgão, como a minha baleia e o primeiro que arranquei de mim foi os olhos, aquele que representa a janela da alma, mas que eu apenas usava para enxergar e mesmo assim não via nada, era um órgão inútil, eu queria ver e observar, queria me livrar de todas as funções que foram dadas a esses olhos essas funções não me serviam, eu eu consegui a assim consegui olhar para dentro, ver ao redor, observar além, e enxergar através, nesse quadro eu estou em

frente a um espelho, tentando ver a galáxia no fundo dos meus olhos”, 2022, acervo pessoal de Giullyanne 85

**Figura 30 - Giullyanne.** Peça pintada por Giullyanne: “é uma repintura de toyarte”, 2023, acervo pessoal de Giullyanne 87

**Figura 31 – Giullyanne.**“Esse quadro sou eu submersa entre meus dois mundos, o passarinho sendo minha criança interior que em uma das minhas primeiras terapias desenhei morto, eu me sinto mais confortável submersa por isso eu fico com o nariz debaixo da água, mas como eu ainda me sentia presa em mim mesma, não me desenhei livre no oceano, mas sim dentro de um aquário, por isso peixes de aquário em vez de baleias”, 2022, acervo pessoal de Giullyanne 88

**Figura 32 - Giullyanne.** Escultura feita por Giullyanne: “Ainda treinando, figura humana, queria fazer uma parte minha e resolvi fazer minha mão”, 2018, acervo pessoal de Giullyanne 91

**Figura 33 - Giullyanne.** Escultura feita por Giullyanne: “Meu primeiro treinamento de escultura fiz três peças que tenho ligação, figura feminina, dragão, e caveira a estrutura da figura humana”, 2018, acervo pessoal de Giullyanne 92

**Figura 34 – Giullyanne.** Escultura feita por Giullyanne: “Essa é uma escultura do homem verde que em algumas culturas simboliza o renascimento”, 2018, acervo pessoal de Giullyanne. 93

**Figura 35 – Giullyanne.**Peça pintada por Giullyanne: “Repintura de uma toyart treinando uma nova técnica de pintura”, 2023, acervo pessoal de Giullyanne 94

**Figura 36 - Giullyanne.** Escultura feita por Giullyanne: “Essa é uma escultura de crânio de dragão azul que eu fiz para se tornar parte de um kit de cenário para RPG de mesa”, 2022, acervo pessoal de Giullyanne 95

**Figura 37 – Giullyanne.**“Essa é a peça de uma série que me ofereci para pintar para ser leiloadada para ajudar as pessoas do sul na época da enchente”, 2024, acervo pessoal de Giullyanne 96

**Figura 38 - Giullyanne.** Peça pintada por Giullyanne: “homem lagarto pintado no estilo inca”, 2024, acervo pessoal de Giullyanne 96

**Figura 39 – Giullyanne.** Peça pintada por Giullyanne: “Pintura de um dragão ancião do tempo também para um evento de RPG de mesa”, 2024, acervo pessoal de Giullyanne 97

**Figura 40 - Giullyanne.** Peça pintada por Giullyanne: “Essa é a miniatura de um gigante pintada para um evento de RPG de mesa, o nome da peça é giant groto”, 2024, acervo pessoal de Giullyanne 97

**Figura 41 – Giullyanne.**“Atualmente essa é a minha que mais gosto”, 2024, acervo pessoal de Giullyanne 98

**Figura 42 – Giullyanne.** 1- lucina pectinata 2- Anadara 3- plicatila 4- megabalanus 5- tivela mactroides 6- chioni paphia 7- Acrósterigma magnum 8- trachycardium manoeli 9- donax hanleyanus philippi 10- Iphigenia brasiliensis 11- ostreidae 12- Anadara ovalis 13- carditamera 14- fissurela nimbosa 15- crassotela 16- fasciolaridae 17- ostreidae 18- tagelus plebeius. 2024, acervo pessoal de Giullyanne 110

**Figura 43 – Fluxo** 110

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAL -	Academias ao Ar Livre
APA –	Associação Psicanalítica Argentina
AUSSM/GO -	Associação dos Usuários de Saúde Mental do Estado de Goiás
BPC -	Benefício de Prestação Continuada
CAC -	Casa de Acolhida Cidadã
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CLA -	Centro Livre de Artes
CRAS -	Centros de Referência da Assistência Social
CADÚNICO -	Cadastro Único
DATASUS -	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DSM -	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
EFGABF -	Escola do Futuro em Artes Basileu França
GERARTE -	Geração de Renda e Arte
IBRAPSI –	Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições
JGSM –	Jogos Goianos de Saúde Mental
LEGEPI -	Laboratório de Modelagem em Estatística, Geoprocessamento e Epidemiologia
LGBTQIAPN+ -	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Nãobinárias e mais
LOAS -	Lei Orgânica da Assistência Social
MDHC -	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MSM –	Museu da Saúde Mental de Goiás
MTSM -	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NEFF –	Núcleo de Estudos e Formação
PNAISH -	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNPIC -	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS -	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNPSR -	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PNSILGBT -	Política Nacional de Saúde Integral LGBT

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RASEAM - Relatório Anual Socioeconômico da Mulher  
RPG - Role Playing Game  
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos  
SECULT - Secretaria de Estado de Cultura  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada  
TB - Transtorno Bipolar  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TD - Transtorno Depressivo  
TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade  
TEA - Transtorno do Espectro Autista  
TPB - Transtorno de Personalidade Borderline  
TRIPLE A – Aliança Anticomunista Argentina  
UFG - Universidade Federal de Goiás

## RESUMO

A relação entre arte e saúde mental é íntima. Na estruturação da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental no Brasil ela se destaca desde as dimensões sociocultural, epistemológica, política e na assistência. Pessoas usuárias dos serviços de saúde mental tem nesses locais pontos de apoio para desenvolver habilidades artísticas e se cuidarem das formas adoecedoras de produção de subjetividade, baseada nos meios de produção de mercado e que afetam os trabalhadores artistas. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi cartografar as experiências de artistas-usuários pelo sistema de saúde mental e as micropolíticas de trabalho que os afetam. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa utilizando o método cartográfico, mediante a ferramenta usuário-guia, com análise apoiada na esquizoanálise, dentro da linha ética-estética-política que se encontra com a Análise Institucional e com a Reforma Psiquiátrica. A narrativa foi construída a partir do acompanhamento de experiências vividas com três artistas-usuários da Rede de Atenção Psicossocial do município em seus percursos de vida, de cuidados em saúde e elaborações artísticas. Nos resultados são apresentados os três personagens individualmente, numa proposta de entrecruzamento de suas narrativas de vida, processos de saúde-adoecimentos e de suas dinâmicas com a arte, explorando o nascimento da identidade de artista e do reconhecimento social neste lugar. Buscou-se dialogar com a literatura, a partir dos temas emergentes das narrativas, como violências; direitos sociais; empobrecimento e secundarização das políticas voltadas aos cuidados das pessoas, assim como, da arte-cultura; micropolíticas do trabalho em saúde mental e da cena cultural; e medicalização da vida. Políticas Públicas são essenciais para a promoção de direitos e a produção de melhor qualidade de vida em uma sociedade. Na confluência das políticas culturais e de cuidado em saúde mental existe uma potência de criação de vida. Neste diálogo, instituições e espaços públicos podem contribuir para outra ética do cuidado que inclua a ampla e criativa gestão da vida, a promoção da autonomia, emancipação social dos usuários e potencialização de corpos na produção artística - também como trabalho reconhecido e valorizado socialmente.

**Palavras-chave:** saúde mental; arte; trabalho.

## ABSTRACT

The relationship between art and mental health is intimate. In the structuring of the Psychiatric Reform and Mental Health Policy in Brazil, it stands out from the sociocultural, epistemological, political and care dimensions. People who use mental health services have support points in these places to develop artistic skills and to take care of the unhealthy forms of subjectivity production, based on the means of market production and which affect artist workers. In this sense, the objective of this study was to map the experiences of artist-users of the mental health system and the micro-work policies that affect them. This is a qualitative research using the cartographic method, through the user-guide tool, with analysis supported by schizoanalysis, within the ethical-aesthetic-political line that meets Institutional Analysis and Psychiatric Reform. The narrative was constructed based on the experiences of three artists who are users of the city's Psychosocial Care Network throughout their life journeys, health care and artistic creations. The results present the three characters individually, in a proposal to intertwine their life narratives, health-illness processes and their dynamics with art, exploring the birth of the artist's identity and social recognition in this place. The aim was to engage in a dialogue with literature, based on the themes emerging from the narratives, such as violence; social rights; impoverishment and secondary status in policies aimed at caring for people, as well as art and culture; micropolicies of mental health work and the cultural scene; and the medicalization of life. Public policies are essential for the promotion of rights and the production of a better quality of life in a society. At the confluence of cultural policies and mental health care there is a potential for creating life. In this dialogue, institutions and public spaces can contribute to another ethics of care that includes the broad and creative management of life, the promotion of autonomy, social emancipation of users and the empowerment of bodies in artistic production - also as work that is recognized and valued socially.

**Keywords:** mental health; art; work.

## RESUMEN

La relación entre el arte y la salud mental es íntima. En la estructuración de la Reforma Psiquiátrica y de la Política de Salud Mental en Brasil se destaca la dimensión sociocultural, epistemológica, política y asistencial. Las personas que utilizan servicios de salud mental tienen en estos lugares puntos de apoyo para desarrollar habilidades artísticas y atender las formas no saludables de producción de subjetividad, basadas en los medios de producción del mercado y que afectan a los trabajadores artistas. En este sentido, el objetivo del presente estudio fue mapear las experiencias de los artistas-usuarios del sistema de salud mental y las micropolíticas de trabajo que les afectan. Se trata de una investigación cualitativa mediante el método cartográfico, utilizando la herramienta guía de usuario, con análisis apoyado en el esquizoanálisis, dentro de la línea ético-estético-política que atiende al Análisis Institucional y la Reforma Psiquiátrica. La narrativa se construyó a partir de las vivencias de tres artistas usuarios de la Red de Atención Psicosocial del municipio en sus trayectorias de vida, atención en salud y creaciones artísticas. Los resultados presentan a los tres personajes de forma individual, en una propuesta de entrelazar sus narrativas de vida, procesos de salud-enfermedad y sus dinámicas con el arte, explorando el nacimiento de la identidad del artista y el reconocimiento social en este lugar. Buscamos entablar un diálogo con la literatura, a partir de los temas emergentes de las narrativas, como la violencia; derechos sociales; empobrecimiento y papel secundario en las políticas de atención a las personas, así como del arte y la cultura; micropolítica del trabajo en salud mental y la escena cultural; y medicalización de la vida. Las Políticas Públicas son esenciales para promover derechos y producir una mejor calidad de vida en una sociedad. En la confluencia de las políticas culturales y la atención de la salud mental hay un poder para crear vida. En este diálogo, las instituciones y los espacios públicos pueden contribuir a otra ética del cuidado que incluya la gestión amplia y creativa de la vida, la promoción de la autonomía, la emancipación social de los usuarios y el empoderamiento de los cuerpos en la producción artística -también como trabajo reconocido y valorado socialmente.

**Palabras clave:** salud mental; arte; trabajo.

## APRESENTAÇÃO

A razão que impulsionou esta pesquisa prende-se a uma ânsia de expandir conhecimentos no domínio da Saúde Mental, do uso da arte como terapia e reger minhas atividades como arteterapeuta na saúde mental com prudência e compromisso ético-político, a fim de proporcionar o desenvolvimento da autonomia daqueles que fazem uso do serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

É de revelar, que tenho um tema de interesse recorrente desde o curso de graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás, com vistas a explorar o teatro como dispositivo de reinserção social, pelo coletivo, de forma crítica-reflexiva, investigando corpo, território e políticas de cuidado. Assim sendo, ingressei minha carreira com uso da arte com valor terapêutico em 2013 no CAPS AD III (Criarte-Vida) de Aparecida de Goiânia e no mesmo município, atuei também no CAPS infanto-juvenil (Alegria). Concluí a Especialização em Arteterapia e Expressões Criativas pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEP) em 2017 e em 2018, por meio de processo seletivo, fui aprovada para atuar como Arteterapeuta no CAPS Noroeste no município de Goiânia, onde trabalhei por quatro anos.

Como artista diplomada, fui atriz profissional na Cia Mínima de Teatro, dirigida por Franco Pimentel por cerca de três anos com os espetáculos “A Farpa” e “O Inspetor Geral”. Em seguida, fui convidada pelo Núcleo Multidisciplinar de Pesquisa nas Artes da Cena (PRPI/UFG) sob responsabilidade do Prof. Dr. Alexandre Silva Nunes, a fazer parte do grupo de atores da companhia LaborSatori, no espetáculo “Njilas: dance e esqueça suas dores”.

Também tive a honra de integrar dois projetos culturais de grande relevância, ambos reconhecidos por importantes leis de incentivo, na devida ordem, a Lei Aldir Blanc e a Lei Paulo Gustavo. O primeiro deles, realizado em 2022, foi a produção e divulgação, através dos canais do YouTube, do curta-metragem e peça teatral homônimos de “A Farpa”. O segundo trabalho foi a adaptação da mesma obra para o formato de longa-metragem, realizado em 2024, com previsão de estreia para 2025. Esses projetos não só me proporcionaram crescimento profissional, como também ressaltaram a importância de mecanismos de apoio institucional para o desenvolvimento de produções culturais no Brasil.

Entendo que a arte, com sua potência terapêutica, se faz presente e necessária nos espaços públicos de Saúde Mental. Nos atendimentos realizados durante esses últimos anos em CAPS, percebi uma quantidade significativa de usuários do serviço que se identificam como artistas, mas que não possuem lugar de atuação e criação de suas habilidades e que uma intersetorialidade cultural pode proporcionar emancipação dos circuitos desejantes.

Acredito que essa pesquisa, dentro do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFG me deu possibilidade de entender e pesquisar a Arte por um viés crítico-reflexivo e, conseqüentemente, melhorar o engajamento na luta e resistência por Políticas de acesso tanto de Cultura quanto de Saúde Mental, sempre tão ameaçadas de sufocamento pelos governos.

## 1 INTRODUÇÃO

A proposta desta pesquisa foi abordar o artista que convive com demandas de saúde mental e como a Atenção Psicossocial, em suas práticas, podem contribuir para a recuperação, promoção e prevenção, no cuidado psíquico para a promoção da autonomia e reconhecimento como artista. Ela surge a partir de um acontecimento observado em minha prática profissional, ocorrido no CAPS Noroeste.

Ao realizar um atendimento de acolhimento<sup>1</sup>, o sujeito escutado, aqui apresentado sob o nome fictício de Luiz, se apresentou como técnico em iluminação teatral, com experiência de trabalho com o criativo-imaginário - ao ser ele o elaborador e executor de efeitos em iluminação. Luiz, em seu relato, já fazia uso de álcool e maconha e, após o início da pandemia de Covid-19, passou a fazer também uso de crack. Ficou desempregado com a paralisação dos serviços de cultura, e foi possível inferir que desencadeou uso abusivo de drogas. Este uso passou a lhe causar sofrimento e buscou um serviço de saúde mental.

O percurso histórico da psiquiatria, em seu modelo manicomial, mostra-nos que também o artista foi chamado de louco, alguns que se destacaram nesse processo: Camille Claudel (escultora e artista francesa, 1864-1943), Vincent Willem Van Gogh (pintor holandês, 1853-1890), Antonin Artaud (poeta, ator, escritor, dramaturgo, roteirista e diretor de teatro francês, 1896-1948), Lima Barreto (jornalista e escritor brasileiro, 1881-1922) e Arthur Bispo do Rosário (artista plástico brasileiro, 1911-1988). Tendo todos estes, passado por internações em hospitais psiquiátricos. Assim, uma questão que se coloca, é sobre a esfera dos não-destacados como artistas-loucos: quantos outros se identificariam como artistas ainda que sem reconhecimento público e em tratamento para algum adoecimento psíquico e qual o prejuízo disso para nossa sociedade?

Sendo assim, chega-se ao pensamento sobre o quanto uma Política Pública voltada para a arte é também um lugar de prevenção ao adoecimento psíquico, enquanto espaço de sublimação, catarse e de promoção, enquanto contribuição social. Touchard (1970, p. 185) complementa, “a mesma coisa se dá no teatro: as

---

<sup>1</sup> No âmbito da Saúde Pública o acolhimento “é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes [...]” (Brasil, 2008a, p. única).

tendências recalcadas só explodem brutalmente na medida em que a censura, individual ou política, as impediu de se exprimirem”. Se não há destinação de recursos às Políticas de Cuidado das pessoas e nem de dispositivos artísticos, os representantes da classe artística sofrem os impactos dessa falta, podendo gerar sofrimento ao ponto de levá-los aos serviços públicos de atendimento em saúde mental, elevando, até mesmo, os gastos de financiamento em recuperação, quando poderia ser investido em criação e subsídios artísticos.

Pode-se considerar, portanto, que assim como Luiz, muitos outros artistas sofreram impactos significativos e apresentam sinais de adoecimento psíquico, possivelmente decorrentes, entre outros fatores, da ausência de oportunidades de trabalho remunerado. Essa falta de espaço para o exercício criativo, que deveria ser garantido pelo Estado, contribui para o agravamento dessas condições. Muitos desses artistas acabam buscando suporte nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, onde encontram acolhimento, mas continuam necessitando de políticas públicas que promovam o reconhecimento e a valorização de seu trabalho.

A criação de leis de incentivo voltadas para o setor artístico é crucial, pois reconhece as necessidades específicas dos artistas em seu tempo e contexto. Assim como a Lei Aldir Blanc foi pensada para dar suporte emergencial aos artistas durante a pandemia, garantindo-lhes condições mínimas de subsistência e continuidade de suas produções, é essencial considerar que as demandas dos artistas mudam com as circunstâncias sociais, econômicas e culturais.

Os artistas, em sua essência, são agentes de transformação social e cultural, e suas produções refletem os desafios, as angústias e as expectativas de seu tempo. Porém, muitas vezes, as condições de trabalho e de vida desses profissionais são marcadas pela precariedade, especialmente em momentos de crise. Nesse sentido, uma lei de incentivo se torna um mecanismo não apenas de sobrevivência, mas de valorização e preservação da arte enquanto patrimônio cultural vivo, permitindo que os artistas continuem a exercer seu papel transformador.

É importante, também, que essas políticas sejam construídas de forma intersetorial, reconhecendo que o bem-estar do artista não se limita ao aspecto financeiro, mas envolve saúde mental, social e emocional. A arte está intrinsecamente ligada à expressão pessoal e coletiva, e garantir apoio contínuo

para que os artistas possam criar em condições dignas é essencial para que suas vozes continuem ecoando de maneira significativa na sociedade.

Nesta pesquisa, o olhar para a história do artista, em uma instituição de saúde mental, se propõe a ser pensado dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde e à luz da esquizoanálise - um campo de práticas e saberes desenvolvido pelo filósofo Gilles Deleuze e pelo psicanalista Félix Guattari, e pensa os fenômenos psico-sociais-históricos-políticos do inconsciente explicado a partir da cultura atrelado à produção social, assim como, o que pode vir a ser um corpo com capacidade de conhecimento sobre sua loucura e sobre o ser em si mesmo, e denuncia as formas capitalistas de produção de subjetividade (Alcantara, 2011).

Alcantara também ressalta que para Deleuze e Guattari as propriedades do funcionamento “Produtivo-Desejante-Revolucionário” (2011, p. 44) são mais evidentes nas manifestações da subjetividade esquizofrênica. Contudo, eles não a tratam como uma condição clínica, mas como um modo de devir.

Quanto ao artista em sofrimento e em tratamento, propôs-se evidenciar os escritos de Antonin Artaud, teatrólogo que passou seus últimos anos de vida em hospital psiquiátrico, submetido a eletrochoques e que relatou, em inúmeras cartas durante suas internações, o aprisionamento e entorpecimento de seus pensamentos e ideias criativas ao ser julgado como um maníaco ou como um louco, de modo pejorativo.

Não se vive assim eternamente envolto de mortos e da morte. Se há preconceito em algum lugar, é preciso destruí-lo, o dever, digo de novo, O DEVER do escritor, do poeta, não é de ir se esconder num livro, num texto, numa revista de onde ele nunca mais sairá, mas ao contrário, de sair para fora, para agitar, para atacar o espírito público, senão, para que ele serve? E para que nasceu? (Artaud, 2017, p. 167).

Sendo assim, existe um estar no mundo, que para alcançar saúde psíquica, necessita de Políticas Públicas de acesso. Ao considerar os polimorfismos do existir, o artista, aqui, não é posto como um superior a qualquer outro sujeito que não se identifique como artista; mas ao fazer a fragmentação, surge um direcionamento às Políticas Públicas de incentivo à arte. Considera-se que o artista rompe com as categorias de regras vigentes e se preocupa em criar novas formas de vida, por

almejar novas realidades e nos faz transformarmos com eles, ajudando a denunciar as mazelas do real (Deleuze; Guattari, 2010).

Admite-se que essa é uma importante discussão para a Saúde Coletiva, pois como consequência do saturamento do modelo hospitalocêntrico no tratamento e a necessidade de novas formas de cuidado em saúde, as práticas de arte têm se tornado cada vez mais presentes em diversos contextos de saúde. Assim, essa pesquisa visa contribuir com informações sobre essa prática nos CAPS de Goiânia, Goiás, além de provocar sobre a intersectorialidade entre políticas públicas de saúde e aquelas voltadas à arte e cultura.

Ao investigar as trajetórias de artistas-usuários do sistema de saúde mental e como suas práticas artísticas contribuem para a promoção de sua autonomia e bem-estar, a pesquisa reforça o diálogo entre saúde mental e promoção de ambientes saudáveis. A abordagem do uso da arte no cuidado coletivo pode gerar intervenções inovadoras que dialogam com os projetos de extensão vinculados a linha de pesquisa de Promoção e Educação em Saúde.

Apesar do crescente interesse pela relação entre arte e psicologia, a produção científica brasileira ainda apresenta uma lacuna significativa quanto à atuação prática de artistas em contextos psicossociais. O estudo de Silva e Viana (2017) evidencia que a maioria das pesquisas sobre arte e psicologia no Brasil possui caráter teórico e epistemológico, priorizando discussões conceituais em detrimento de investigações sobre a aplicação da arte como ferramenta de cuidado e intervenção em espaços de atenção psicossocial. Essa predominância de estudos reflexivos sugere que, embora a arte seja reconhecida como um recurso valioso para a saúde mental, seu uso no campo psicossocial carece de maior sistematização e análise empírica, o que reforça a relevância e originalidade de pesquisas que investiguem a prática artística nesses contextos.

Além disso, a análise realizada pelos autores revela que a produção científica brasileira tende a enfatizar manifestações artísticas específicas, como literatura e artes visuais, enquanto outras expressões, como teatro, dança e música, recebem menos atenção (Silva; Viana, 2017). Esse viés indica não apenas uma restrição nos objetos de estudo da psicologia da arte no Brasil, mas também uma possível subutilização de formas artísticas que poderiam ter grande impacto na atenção psicossocial. Assim, investigar o papel dos artistas nesses espaços se torna

fundamental para ampliar a compreensão sobre como diferentes linguagens artísticas podem contribuir para a promoção da saúde mental, fortalecendo abordagens interdisciplinares e expandindo as possibilidades terapêuticas no campo da atenção psicossocial.

Somado a isso, a pesquisa de Roscoche, Sousa e Aguiar (2019) evidenciam que a maior parte das pesquisas sobre arte e saúde mental se concentra nas artes visuais, deixando de lado outras formas de expressão, como teatro, música e dança, que possuem grande potencial terapêutico. Essa predominância revela uma visão ainda restrita sobre o impacto das práticas artísticas na saúde mental, limitando as possibilidades de abordagem integrativa no cuidado psicossocial. Nesse sentido, investigar a atuação de artistas em espaços de atenção psicossocial em Goiânia não apenas amplia a compreensão sobre os usos da arte nesse contexto, como também contribui para diversificar as formas de intervenção utilizadas. Dessa forma, esta pesquisa busca suprir essa lacuna, trazendo novas perspectivas sobre a interseção entre arte e saúde mental e destacando a importância dos artistas como agentes fundamentais no cuidado psicossocial.

Dentro do compromisso com a qualificação de profissionais que atuam no SUS, com o objetivo de fortalecer as práticas no sistema de saúde pública, esta pesquisa, ao explorar como as micropolíticas de trabalho impactam a saúde mental dos artistas dentro dos CAPS, está diretamente ligada à formulação e avaliação de políticas e programas de saúde, elementos centrais da linha de pesquisa Gestão de Sistemas e Processos Gerenciais nos Serviços de Saúde. A pesquisa tem o potencial de propor intervenções que contribuam para a transformação das práticas de saúde em Goiás e na região Centro-Oeste, abordando e fortalecendo as políticas locais de saúde mental.

Ao cruzar áreas como arte, saúde mental, esquizoanálise e políticas públicas, conecta saberes que geram impacto tanto no campo da saúde quanto da cultura. Esse enfoque multidisciplinar está alinhado ao objetivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva de promover pesquisas aplicadas que contribuam tanto para o campo teórico quanto para a prática, pois se propõe a gerar intervenções que podem impactar diretamente o SUS, os profissionais de saúde mental e a vida dos usuários dos serviços de saúde pública.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Cartografar as experiências de artistas-usuários pelo sistema de saúde mental e as micropolíticas de trabalho que os afetam.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer as experiências de cuidado de artistas-usuários pelo sistema de saúde mental;
- Analisar o impacto das formas de produção de subjetividade e as condições de trabalho no adoecimento psíquico dos artistas;
- Descrever os desafios enfrentados pelos artistas para produzir e manter sua prática criativa enquanto lidam com o adoecimento psíquico dentro do sistema público de saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A Esquizoanálise como fio condutor

A esquizoanálise, ao examinar modos de vida rígidos, evidencia como práticas que cristalizam o cotidiano podem impedir o fluxo de movimentos e energias vitais. Hur (2021b), ressalta que essa ancoragem pode resultar em uma linha de fuga autoabolicionista, um estado cronificado frequentemente oriundo de experiências caóticas.

Os riscos de uma desterritorialização extrema, que se afasta de referências estáveis, como valores, identidades ou contextos familiares, como aponta Hur, pode gerar vulnerabilidade e desamparo. Quando não se exercita a prudência, há o perigo de se perder em experiências caóticas e desestabilizadoras, traçando a chamado “linha de fuga autoabolicionista” (Hur, 2021b, p. 14), ou seja, uma trajetória que pode levar à autodestruição. A desterritorialização excessiva pode gerar um estado de “despotencialização”, esgotando a capacidade de ação. Assim, emerge a necessidade de “reterritorialização”, de recuperar pontos de ancoragem que ofereçam estabilidade emocional e mental. Contudo, como alerta o autor, essa tentativa de reestruturação pode ocorrer de maneira prematura e ineficaz, gerando processos de “cronificação” e “congelamento”, onde o indivíduo fica preso em uma nova forma de paralisia, com pouca possibilidade de transformações reais.

Paralelamente, Hur (2015) analisa a pressão por produtividade no capitalismo, onde substâncias como nootrópicos e medicamentos psiquiátricos são usadas para contornar os limites humanos. A expressão “economias da vitalidade” (p. 6), no contexto capitalista, refere que a energia vital das pessoas é tratada como um recurso a ser maximizado, levando ao esgotamento físico e mental, gerando uma “sociedade do cansaço”.

Nesse contexto, a indústria farmacêutica oferece soluções paliativas, como antidepressivos e ansiolíticos. Esses medicamentos são apresentados como a cura para os sintomas de exaustão e desgaste, mas não abordam as causas estruturais que levam a essas condições.

O uso crescente de medicações que prometem melhorar a inteligência, a criatividade e o foco, é um exemplo de como o próprio corpo e mente são moldados

para atender às demandas de maior produtividade, na lógica de “consertar” os indivíduos para que continuem produzindo, em vez de questionar o sistema que leva ao esgotamento em primeiro lugar. O capitalismo não apenas explora a força de trabalho, como também, transforma a saúde e o bem-estar em mercadorias, oferecendo soluções farmacêuticas para sustentar a exaustão contínua que ele mesmo gera.

Contudo não há uma desterritorialização que torna o desejo livre, energia não ligada, linha de fuga. Senão uma modulação dos fluxos desejantes descodificados a partir do funcionamento do diagrama capitalista, o qual recebe o nome de axiomática do capital (Deleuze; Guattari, 1972). [...] Portanto, como o capitalismo busca sempre o maior rendimento em qualquer instância, resulta-se uma aceleração da frequência de rotação, da emissão de partículas e ondulação, em todos os processos e máquinas técnicas. O circuito desejante da máquina capitalista ressoa um modo de funcionamento que está relacionado a uma aceleração generalizada, sempre direcionado à produção de riqueza, que devém subjetiva (Deleuze, 1979): há a constituição de um diagrama de rendimento (Hur, 2020, p. 14).

A medicalização da vida encontra-se, ainda, fortalecida por questões econômicas e políticas. Segundo Parreira (2019, p. 51), a medicalização é pautada no “controle e coerção de comportamentos e hábitos por meio do assistencialismo”, é uma forma específica, de interesse capitalista, de disciplinar os corpos e os indivíduos, pois, a medicina burguesa promove dimensões institucionais de vigilância (controle da informação e supervisão social), militarismo (poder de coerção e uso legítimo da força pelo Estado) e industrialismo (transformação da natureza) para a acumulação de capital. A indústria farmacêutica entra como parte deste poder e adentra até mesmo nos espaços como os da RAPS, fortalecendo tratamentos precoces e diagnósticos errôneos.

[...] qual é a relação entre o discurso psiquiátrico e a ideologia dominante que, obviamente, é a da classe dominante? De que maneira os diagnósticos psiquiátricos, e também os psicanalíticos, são formas de interpelação discriminatória, e como os verdadeiros circuitos perversos da corrupção burocrática, os paranóicos do poder, os histéricos da propaganda, encobrem-se na normalidade? Qual é o papel que se atribui à consulta popular neste estado de coisas? Não ignoro que esse programa é demasiado ambicioso, mas torna-se inevitável essa amplitude para dar-nos realmente alguma possibilidade de denúncia e de mudança desse panorama (Barembliitt, 2011, p. 143).

Deleuze e Guattari (1995) ampliam essa análise e apontam dois modos de organização social e de subjetividade: a “posição esquizo” e a “posição paranóica”. A primeira, refere-se à experiência de estar na periferia, em uma posição não centralizada, mas conectada de uma maneira fragmentada ou instável. A segunda é associada ao sujeito que busca integrar-se plenamente às dinâmicas do grupo, do chefe e das hierarquias impostas. O que os autores destacam, é que o “homem social”, que se alinha com a “posição paranóica”, inveja o “homem mundano”, por sua vez “esquizo”, por sua forma de organização mais livre e complexa. O que sugere que as formas periféricas e descentralizadas de organização, podem ser mais interessantes que as formas centralizadas e hierárquicas da “socialidade”. A tensão entre essas formas de organização reflete a disputa entre liberdade e controle imposto pelo sistema.

Essa lógica também se manifesta nas estratégias do Estado capitalista, que evita fomentar espaços disruptivos, como centros e escolas de artes, por considerá-las ameaças à ordem estabelecida. Não é do interesse do Estado manter lugares que almejam a autonomia e a transformação social, pois são lugares que colocam em risco as relações de força. Hur (2019) critica como as Políticas Públicas são parte estratégica para gerir as vidas pela “captura, disciplina e rendimento”, fortalecendo apenas as que visam as produções de práticas conservadoras. Capturam e disciplinam vidas, favorecendo relações de poder e rendimento.

O autor aponta como as políticas públicas modernas utilizam saberes provenientes de áreas como psicologia, estudos da cognição, afetos e conduta social para gerenciar e controlar a vida das pessoas. Por meio dessas disciplinas, influenciam o comportamento, a forma de pensar e as emoções, com o objetivo de otimizar a eficácia e o rendimento na gestão governamental e regula a vida social. Essas técnicas de controle tornam-se ferramentas poderosas no campo da “biopolítica e noopolítica” (Hur, 2019, p. 163).

A biopolítica refere-se à forma de exercer poder sobre a vida biológica das pessoas, regulando aspectos como saúde, natalidade e comportamento. A noopolítica, por sua vez, foca no controle do pensamento e das consciências, influenciando como as pessoas percebem e entendem o mundo, moldando crenças, afetos e valores (Hur, 2019, p.164).

Ademais, os “mecanismos de codificação social”, estabelecem significados

fixos, limitando interpretações e reforçando relações de dominação, expressam o que uma coisa é e deve ser. A esquizoanálise defende a multiplicidade de possibilidades, de relações com o território que são marcados por uma “infinidade de fluxos” e denuncia os códigos que produzem “processos de parada” e “estratificação dos fluxos”. Hur, em seu livro *Psicologia, Política e Esquizoanálise* (2019, p.74), diz que “o código é a unidade dos construtos sociais enunciadores do mundo, como as crenças, valores, mitos, instituições, ideologias, religiões e ciências”. Atuam como um conjunto de regras que objetivam ordenar, para a manutenção das relações de dominação do coletivo e interrompem mudanças.

Para o autor, os “regimes disciplinares” produzem e adaptam as pessoas às normas sociais, eles são imposições externas que se estabelecem como verdades e formam a base da governamentalidade. Eles são parte do biopoder e operam por intermédio de normas e códigos que impõem regras, leis e padrões de comportamento, por vezes, de forma sutil e complexa de governar, com base na disciplina e no controle. São ferramentas que atuam como um meio de transição histórica do controle centralizado do regime imperial para a lógica descentralizada e normatizada do capitalismo moderno (Hur, 2019).

O conceito do “corpo sem órgãos”, é outro pilar central, compreendido como uma essência mais profunda de um corpo, desprovida de formas ou funções estabelecidas. Inspirado por Artaud, esse conceito busca uma libertação radical do corpo e do desejo, criando um espaço de liberdade e resistência às estruturas que subjagam corpo e mente. Estaria na destruição da consciência, no que diz respeito às imagens prévias e representativas e que “conduz a um modo rebaixado da vida” (Soares, 2018, p. 20). Seriam a cultura, a sociedade e a religião, alimentos que passam por processos de “digestão/intoxicação” e excreção, logo, os órgãos, são dispensáveis para se abrir caminhos de vibração, de afetos, configurando-se como um campo de possibilidades ainda não estruturadas. É um conceito metafísico que se refere à base primordial de um corpo:

O organismo é a máquina que coloca os órgãos em funcionamento. Artaud observou que “repentinamente se transformavam em homens, ou seja, organismos abjetos”. Por conseguinte, o organismo é o que ajeita, estabelece, ordena, alinha em torno de um modo de funcionamento estável. Podemos dizer que existe uma submissão física do corpo – ou seja, o desejo nos limites do corpo se encontra assujeitado à ideia de um corpo eficiente, dócil, bom, útil – onde se

estabelece um acoplamento ao meio social. E foi essa organização do corpo que Artaud percebeu e contestou durante toda sua vida. Para ele, acabar com o julgamento de deus e seus órgãos é gritar não à aparelhagem estatal e a todas as formas de dominação do corpo. Sua luta é contra órgãos e organismo, contra todo e quaisquer processos de sedimentação que visam estabelecer funções ao corpo, encarcerando suas potencialidades (Soares, 2018, p. 43).

Com isso, o conceito do corpo sem órgãos leva a questionar os limites impostos pela organização e funcionalidade que a sociedade, a cultura e a religião atribuem ao corpo. Artaud, em sua obra e vida, desafia essas estruturas buscando um campo de forças e afetos onde o corpo possa existir em sua plena potência, desvinculando das amarras da utilidade e da docilidade. Essa ideia convoca a pensar o corpo não como uma máquina subjugada a funções estabelecidas, mas como um espaço de liberdade, resistência e criação. Ao rejeitar os processos de sedimentação e as estruturas opressivas que organizam o corpo, abre-se possibilidade de uma existência que não apenas se adapta ao meio social, mas que o transcende em busca de novos modos de ser e viver. Assim, o corpo sem órgãos se revela como uma provocação filosófica e política, um convite à desconstrução das formas e à reinvenção das potencialidades humanas.

A desconstrução proposta pelo conceito de corpo sem órgãos encontra eco na forma como a loucura pode ser compreendida como um rompimento com as normativas sociais e culturais que delimitam a experiência humana. Ambos os conceitos desafiam as estruturas opressivas que condicionam corpo e mente, apontando para a possibilidade de existências que transcendem os padrões estabelecidos. Assim como o corpo sem órgãos propõe uma liberdade criativa e resistência às formas sedimentadas, a loucura, quando vista sem estigmas, pode ser um território de questionamentos profundos e transformação, desde que acolhida em um espaço que permita o encontro consigo mesmo e com outras possibilidades de ser e viver.

O que a loucura representa, diz de como nos relacionamos com o mundo; cada tempo e cada cultura elabora um olhar sobre os loucos. Os questionamentos sobre a realidade, a que o louco propõe, podem ser motivo de fuga de si mesmo, quando louco, é o outro. O estigma social direciona a pessoas ou grupos quem são considerados indesejáveis ou não, conforme a norma social dominante e se baseiam em características, comportamentos ou identidades. Alguns questionamentos são

importantes a serem feitos na presença de um profissional qualificado, sem julgamentos morais ou éticos, para que a loucura seja um caminho de encontro e não de perda de si.

Nesse sentido, a maneira como a sociedade encara a loucura reflete diretamente as dinâmicas de exclusão e intolerância que Hur (2019) identifica como características do desejo fascista. A construção social do estigma em torno da loucura, ao rotular indivíduos ou grupos como desviantes ou indesejáveis, reforça estruturas de poder baseadas no medo e na rejeição das diferenças. Assim como o fascismo se alimenta do ódio ao outro, a marginalização dos loucos evidencia a dificuldade em acolher a alteridade e os questionamentos que ela traz. Ambos os fenômenos revelam um desafio ético e político: o de superar as amarras do preconceito e do controle para construir relações sociais mais inclusivas e transformadoras.

Esse ódio ao diferente se torna tão disseminado que passa a funcionar como uma espécie de “molécula social”, ou seja, está presente em todos os níveis da sociedade e atua de maneira constante, moldando o comportamento coletivo. Hur (2019) sugere que esse processo resulta em “regimes de autointoxicação” (p. 145), onde o próprio ódio, disseminado pela sociedade, acaba envenenando os próprios indivíduos e o corpo social como um todo, gerando destruição interna e “despotencialização”.

Esse ciclo de ódio e autodestruição, ao promover a intolerância e a violência contra o diferente, acaba minando a capacidade de a sociedade crescer, se desenvolver e prosperar de maneira saudável, resultando em uma sociedade doente e enfraquecida (Hur, 2019).

Assim, compreender as dinâmicas de ódio e intolerância como forças estruturantes na sociedade permite identificar seus impactos profundos na saúde coletiva e individual. Diante desse cenário, torna-se essencial explorar caminhos de resistência e transformação que promovam a saúde mental e o fortalecimento do tecido social. É nesse contexto que a arte surge como um poderoso meio de ressignificação e reconstrução, abrindo possibilidades para novas formas de expressão, conexão e acolhimento.

### **3.2 Saúde Mental e Arte**

*Faça arte revolucionária, mas ainda assim arte, não leve a revolução à vida senão será assassinado.*

– **Antonin Artaud**

A política de atenção à saúde no Brasil, tem como base os princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. O começo da Reforma Sanitária no Brasil ocorreu nos anos 1970 com o movimento sanitário, baseando-se nas mudanças dos modelos de atenção e gestão no exercício da saúde, na defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, protagonismo dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, e na ação da gestão e produção dos cuidados e tecnologias (Chagas, 2017).

Seguida dessa elaboração, a Reforma Psiquiátrica tem seu início e resulta na Política Nacional de Saúde Mental, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares e sindicalistas. Segundo Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica brasileira partiu das experiências e reflexões de Franco Basaglia no norte da Itália, e evolui da pretensão de apenas reformular hospitais psiquiátricos, para a construção de um lugar social para os loucos, os portadores de sofrimento mental, os diferentes, os divergentes - uma sociedade de inclusão e solidariedade.

Para além de Franco Basaglia, o Brasil teve forte influência da psicanálise argentina entre as décadas de 1960 e 1970. Nos anos 1970, uma primeira geração de psicanalistas argentinos ligados à Associação Psicanalítica Argentina (APA) chega ao Rio de Janeiro, propondo que psicólogos atuassem em mudanças sociais enquanto médicos mantivessem o foco na prática clínica. Após 1974, uma segunda geração de psicanalistas exilados, com ideias revolucionárias e crítica à APA, defendeu práticas democráticas e inclusivas, influenciadas por movimentos políticos argentinos. Figuras como Marie Langer, Enrique Pichon-Rivière e Eduardo Pavlovsky integram psicanálise, marxismo e psicologia social, criando espaços alternativos de formação e promovendo a atuação de trabalhadores de saúde mental em um contexto de intensa efervescência política e cultural (Jacó-Vilela; Ferreira; Portugal, 2006).

Nos anos 1970, a Argentina sofreu medidas repressivas que levaram ao exílio de psicanalistas e intelectuais como Gregório Baremlitt e Marie Langer, após perseguições da Aliança Anticomunista Argentina (Triple A), a universidades e organizações. No Brasil, em meio ao movimento de redemocratização, surgiram

iniciativas como o Núcleo de Estudos e Formação Freudiana (NEFF) e o Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições (IBRAPSI), fundado em 1978 por Baremlitt, Chaim Katz e Luiz Fernando de Mello Campos, alinhado às demandas sociais brasileiras, fortalecendo o debate teórico de autores como Deleuze e Guattari, enquanto investia em análises institucionais. O IBRAPSI consolidou sua atuação no campo da saúde mental e na intervenção institucional, dando origem ao Núcleo – Psicanálise e Análise Institucional em 1983 seguida do Centro de Estudos Sociopsicanalíticos (CESOP) em 1987 (Jacó-Vilela; Ferreira; Portugal, 2006).

A partir desses movimentos, destacou-se também o Centro de Convivência Tam-tam, “voltado a promover mudanças culturais na relação com a loucura através de projetos artesanais, teatro, murais e uma emissora de rádio” (Jacó-Vilela; Ferreira; Portugal, 2006, p. 558). Este movimento político-teórico e de práticas contribuiu para as construções em torno do projeto de lei Paulo Delgado, que viria a se tornar a Lei 10.2016, da reforma psiquiátrica no Brasil.

Outro trabalho relevante é o desenvolvido pelo Núcleo de Estudos da Subjetividade do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) que promovem o diálogo com o pensamento de Deleuze e Guattari, por meio do trabalho e publicações de Suely Rolnik, Peter Pál Pélbart, Luis Orlandi e Alfredo Naffah Neto (Jacó-Vilela; Ferreira; Portugal, 2006, p. 559).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica brasileira, apoiada na Reforma Sanitária na década de 1970, em crítica ao modelo hospitalocêntrico, entra na defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental. Neste movimento, a luta antimanicomial ganha força e segue com avanços significativos na melhora dos atendimentos na psiquiatria, a partir de denúncias de abandono, violência e maus tratos a que eram submetidos os pacientes internados nos hospícios do país (Poz; Lima; Perazzi, 2012).

A Lei Federal 10.216 de 2001 veio legitimar novas formas de ofertar cuidados, que não fossem centradas no atendimento médico. Uma vez que se legitima a complexidade do indivíduo com necessidades e demandas diferentes, foram implementadas novas formas de saberes e práticas no cuidado com pacientes (hoje denominados usuários) da saúde mental (Brasil, 2001).

Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial que compõem a

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência, as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental (Brasil, 2012a).

Existem várias modalidades de CAPS e, em geral, possuem o funcionamento de pelo menos cinco dias úteis na semana. Os CAPS I, são para municípios ou regiões de saúde a partir de 15.000 habitantes, os CAPS II, com população acima de 70.000 e os CAPS III, acima de 150.000 habitantes e funcionam 24 horas, todos os dias e ofertam leitos de acolhimento noturno, designados para atendimento à crise. Os CAPSad são específicos para atendimento de pessoas com dependência química (álcool e drogas) e os CAPSi, para crianças e adolescentes (Brasil, 2017).

Os serviços de atenção psicossocial devem ter uma estrutura bastante flexível para que não se tornem espaços burocratizados, repetitivos, pois tais atitudes representam que estariam deixando de lidar com as pessoas e sim com as doenças. Como devem ser lugares onde a crise possa ser acolhida, pode ser que tenham de oferecer leitos de suporte nos quais as pessoas possam ser internadas por um breve período (Amarante, 2007, p. 85).

O indivíduo com transtorno mental passa a ser assistido nos vários serviços da RAPS, com direito a ser tratado com humanidade e respeito, e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. Assim, os serviços públicos de saúde mental, no campo da saúde coletiva, devem garantir acesso, integralidade e resolutividade na assistência prestada, agregando os níveis de atenção primário, secundário e terciário (Poz; Lima; Perazzi, 2012).

Em complementação a tais cuidados, a presença da arte nos espaços públicos é um ganho para a comunidade, plural e diversa, propondo cuidados alternativos. Na proposta da equidade, aos espaços de arte, faltam execuções de serviços que proporcionem maiores oportunidades aos artistas locais, deixando-os reféns de baixos financiamentos, ou sem espaço de trabalho, tal como um mal-estar em uma sociedade que tem limitado acesso aos espaços criativos. A arte, como ferramenta terapêutica, tem ganhado cada vez mais espaço nos dispositivos de

saúde mental, e seu potencial de transformação vem sendo amplamente reconhecido.

Na relação da arte com a saúde mental, torna-se necessário dar crédito a essa pluralidade, entendendo que a arte pode ser promotora de saúde, mas pode também ter sua potencialidade no campo da prevenção, do tratamento e recuperação e da inclusão. A fim de valorizar essas diferenças e não fragmentá-las, alcança-se então a noção de integralidade, não apenas enquanto capaz de lidar com os três níveis de atenção, mas também de romper com eles, com a proposta de um novo olhar ao campo saúde e seus protagonistas (Vasques, 2009).

Participar de atividades artísticas em grupo também pode fortalecer laços sociais e reduzir o sentimento de isolamento, que é comum em muitas condições de saúde mental. Oficinas de arte e projetos comunitários promovem um senso de pertencimento e ajudam as pessoas a se conectarem umas com as outras, criando uma rede de apoio essencial para a recuperação.

Através do gesto criativo, o ser humano tem a possibilidade de agir frente às suas necessidades, romper com os padrões e regras preestabelecidos, criar e transformar o mundo. É importante ressaltar que criatividade, aqui, não é entendida como talento ou habilidade artística. Engloba, sim, o estar vivo, a ruptura e negação dos padrões, da repetição e dos ideais de outrem impostos a nós. É o gesto que surge de uma necessidade de transformação a partir de uma inquietação, culminando num processo de abertura para configurações antes desconhecidas (Amarante e Nocam, 2019, p. 138).

Ao considerar o adoecimento, a definição do mundo complexo e multifacetado de Capra (1982), leva ao entendimento de que adoecer não se limita apenas à manifestação física dos sintomas, mas também inclui aspectos psicológicos, naturais, sociais e econômicos, afetando a maneira como a pessoa se sente e interage com o mundo. Para que haja uma transformação profunda da sociedade é necessário abandonar o pensamento dualista que separa o homem da natureza, a mente do corpo, o homem do objeto; e considerar que são paradigmas com interdependência e complementaridade. A criatividade é o que vai gerir a sobrevivência e a evolução humana.

Segundo Capra (1982), a evolução humana ocorre por meio da interação entre os mundos interno e externo, abrangendo indivíduos, sociedades, natureza e

cultura, que funcionam como sistemas vivos interconectados. Assim como as estruturas orgânicas, as instituições sociais também se tornam mais complexas e diferenciadas. Os modelos mentais, por sua vez, revelam criatividade e um “ímpeto para a autotranscendência” (p. 292), uma característica fundamental da vida. Portanto, quanto mais a mente é explorada, mais criativa e produtiva ela se torna.

A criatividade exerce, portanto, um papel essencial de expressão da condição humana. Que busca transformação e mudança nas relações com o mundo e com as pessoas. Amarante e Nocam (2019) definem a criatividade como estar vivo, se sentir inquieto e ter desejo de manifestação. Esse estado de inquietação e desejo é o que impulsiona o indivíduo a explorar novas possibilidades, resultando em descobertas e inovações.

Ainda em Amarante e Nocam (2019), Artaud também é citado quando a arte é relacionada com a saúde mental, e a inquietação de Artaud é algo que chama a atenção. Ao constatar que o sofrimento de Artaud “não provém de seu próprio ser, mas de algo externo à sua vontade” (p. 217), é citado, logo em seguida, com um trecho de uma de suas cartas: “Estou em disponibilidade de poesia. Não me realizo devido a circunstâncias fortuitas e exteriores às minhas possibilidades reais”. As questões exteriores são questionadas, se seriam místicas, regras literárias, ou às noções hierárquicas. Aqui, considero esta última, como necessidade de ter o corpo e o pensamento fluidos em suas expressões possíveis, sem fronteiras para a criação, tanto defendidos na obra de Artaud, o Teatro e seu Duplo.

Na luta pela garantia de sua existência, novas batalhas se anunciam, e serão travadas em contextos diferentes e por meios diversos, culminando na totalização do duplo da vida – o teatro – para levar ao duplo do verdadeiro teatro – a vida. A correspondência colocou em questão a necessidade de Artaud de ser reconhecido pelos homens, não apenas no sentido de ser aceito como um deles, mas também, e sobretudo, no sentido de ser admitido em sua individualidade e sem qualquer restrição. O Teatro da Crueldade manterá tal exigência e levará a termo a expressão total do ser humano em sua integralidade (Amarante; Nocam, 2019, p. 222-223).

### **3.3 O Artista: trabalho, sofrimento e reconhecimento**

Artaud representa o artista-louco, aquele que foi isolado e excluído de sua sociedade e que berra por sua participação e criação. Grita por formas de

funcionamento que o reconheçam e o integrem, que não o limitem em formas padronizadas, mas que deem acesso àquilo que representa. Pode-se pensar, portanto, em tempos de luta antimanicomial, a importância de existir políticas de cuidado que reconheçam profissionalmente os artistas inseridos na Rede de Atenção Psicossocial, com financiamento para suas criações, estimulando assim, a autonomia dos usuários do serviço e a liberdade de seus pensamentos como forma de subsistência, implicada como intersectorialidade com as Políticas de Saúde.

Dito isso, pode-se começar a extrair uma ideia de cultura, uma ideia que é antes de tudo um protesto [...] Protesto contra a ideia separada que se faz da cultura, como se de um lado estivesse a cultura e do outro a vida; e como se a verdadeira cultura não fosse um meio refinado de compreender e de *exercer* a vida (Artaud, 1993, p. 03-04).

Durante a pandemia de covid-19, foi criado o Projeto de Lei nº 1.075, de 2020, que dispõe sobre ações emergenciais destinadas ao setor cultural, a se propor ações como renda emergencial, manutenção de espaços artísticos e culturais, editais de chamamento com incentivo ao trabalho em outras plataformas de comunicação e outras providências. E assim, a União dispôs de uma porcentagem destinada aos municípios (Brasil, 2020a). O projeto se transformou na Lei Federal 14.017, conhecida como Lei Aldir Blanc, de 29 de junho de 2020 (Brasil, 2020b), e após, a Lei Paulo Gustavo, criada pela Lei Complementar nº 195 de 08 de julho de 2022 (Brasil, 2022). Ambas as leis foram criadas após manifestações sobre o descaso com a população em tempos de calamidade pública, que deixou morrer, também, os artistas a que as leis levam os nomes. Aldir Blanc era escritor e compositor e Paulo Gustavo, ator, humorista, apresentador, roteirista e diretor, ambos brasileiros. As leis foram criadas para aplicabilidade de auxílio emergencial para artistas e trabalhadores da Cultura com atividades interrompidas.

O tempo que separa o início da pandemia de covid-19 ao da laboriosa criação destas leis, faz pensar como nosso Estado pensa os cuidados voltados aos artistas. A condução da vida Ocidental capitalista tem-se baseado na produção de um mercado competitivo, colocando-o à frente de qualquer outra forma produção. Este cenário secundariza a arte e centraliza o princípio: lucro. Institui-se um adoecimento psíquico que elimina a subjetividade em prol de indivíduos como máquinas de produção. Jessé Souza (2018), faz crítica ao “Estado e mercado à frente” como

produtoras do “tipo de indivíduo que lhes convém: plástico, moldável, flexível, disciplinado, autocontrolado, responsável por si próprio, orientado para o futuro e para o cálculo prospectivo” (p. 113). Dito isso, a defesa é de que o artista almeja romper com as fórmulas impostas de comportamento, produzir caminhos para outros devires e abrigar diferentes sujeitos e fazeres por meio da dimensão estética e faz-se necessária políticas públicas para essas ações. Em paralelo, a experiência no período de isolamento e distanciamento estabelecidos na pandemia, destacou a importância, o suporte e o acolhimento que a arte proporciona, descobrindo-se potente também nas mídias sociais e, por trás de cada arte, há o artista.

Logo, os desdobramentos das execuções de incentivos à arte têm influência na condição psíquica do artista, e seu adoecimento pode levá-lo a procurar um dispositivo de saúde mental. Nesse caminho, o fazer arte, sustentado por Políticas Públicas abrangentes, pode permitir o acesso universal aos dispositivos de arte e se apresentar como forma de prevenção ao adoecimento psíquico, não só do artista, como lugar de sublimação, como também do espectador, como identificação, ambas na construção do ser-em-si de forma menos prejudicial.

Cultura como tudo aquilo que, no uso de qualquer coisa, se manifesta para além do mero valor de uso. Cultura como aquilo que, em cada objeto que produzimos, transcende o meramente técnico. Cultura como usina de símbolos de um povo. Cultura como conjunto de signos de cada comunidade e de toda a nação. Cultura como o sentido de nossos atos, a soma de nossos gestos, o senso de nossos jeitos. Desta perspectiva, as ações do Ministério da Cultura deverão ser entendidas como exercícios de antropologia aplicada. O Ministério deve ser como uma luz que revela, no passado e no presente, as coisas e os signos que fizeram e fazem, do Brasil, o Brasil (Gilberto Gil *apud* Moreira, 2021, p. 36).

O valor que se dá nesta pesquisa, é ao trabalho realizado pelos artistas locais, aos conhecidos da comunidade e não conhecidos pelo mercado, aos latino-americanos, aos brasileiros, aos goianos. À arte que é produzida nos pequenos territórios e ganham visibilidade apenas nos espaços em que circulam e que constroem suas tradições. Artes que não tentam alcançar um padrão europeu de expressão, mas sim, que expressam suas histórias e angústias em seus tempos e culturas, dentro das dinâmicas de seus territórios.

É importante considerar a coexistência de discursos e mobilizações tanto locais quanto globais, como aponta Avolesse e Meneses (2020), uma vez que são

“válidos e ativos em suas respectivas esferas” (p. 185). Isso ocorre porque as poéticas relacionadas ao deslocamento e à localidade geram contradições, narrativas diversas de pertencimento e complexos caminhos para a circulação de formas e ideias.

Suely Rolnik (2008) aponta o surgimento do “capitalismo cultural”, principalmente a partir dos anos 1990, que instrumentaliza a arte e a coloca como ferramenta do mercado, que associa práticas artísticas a marcas corporativas para aumentar o apelo comercial. A autora denuncia o quanto essa estratégia bloqueia a potência política da arte e explora os artistas para fins capitalistas. Coloca os artistas para se submeterem às demandas do mercado extraíndo suas forças criativas para a hipermáquina capitalista e encarcera a liberdade criativa e a relação sensível com a alteridade.

A autora introduz o conceito de imagosfera e coloca este fenômeno como imagens que condicionam e cegam a percepção humana. Condiciona as pessoas a se submeterem às demandas do mercado e atua como uma barreira entre o indivíduo e a realidade e não permite perceber a subjetividade capturada e instrumentalizada pelo mercado. A força criativa dos artistas é então desviada para servir a imagosfera, levando-os a buscar formas de resistência fora das instituições tradicionais e dominantes (Rolnik, 2008).

Dentro deste pensamento, uma saída proposta envolve os artistas se desviarem da instrumentalização da arte pelas lógicas mercantis e midiáticas que aprisionam sua criatividade em uma imagosfera tóxica. Para recuperar a potência criativa e crítica, torna-se necessário buscar novas estratégias, agindo fora das instituições tradicionais de arte e do mercado cultural. Para que os artistas possam atuar de maneira mais autônoma e sensível à realidade, novos territórios de vida e de produção artística podem ser encontrados em movimentos sociais. Rolnik (2008) também aponta que essas saídas não só conscientizam sobre a dominação e a exploração, como também esse tipo de prática pode suscitar a experiência dessas “relações de poder no próprio corpo, sua face invisível, inconsciente, micropolítica, que interfere no processo de subjetivação exatamente onde ele se torna cativo” (p. 22). E que, portanto, torna-se perceptível o quanto as relações de poder interferem na formação da percepção de si mesmo, muitas vezes sem que se deem conta disso.

O artista tem ouvido fino para os sons inarticulados que nos chegam do indizível nos pontos em que se esgarça a cartografia dominante. Sua poesia é a encarnação desses sons, que passam assim a se fazer ouvir entre nós. “Os microprocessos revolucionários não são necessariamente da natureza das relações sociais. A relação de um indivíduo com a música ou com a pintura, por exemplo, pode acarretar um processo de percepção e de sensibilidade inteiramente novo,” assinala Guattari. E o esquizoanalista recomenda: “deveríamos receitar poesia como se receitam vitaminas” (Rolnik, 2008, p. 27).

Rivera (2022), ao se referir aos artistas ditos “loucos”, aponta que estes, ao estarem fora do circuito erudito, recebem a dominação de “Arte Bruta” de suas obras. A autora contextualiza que este termo surgiu após o término da Segunda Guerra Mundial, pelo pintor francês Jean Dubuffet, quando adquiriu obras de pacientes de diversas instituições psiquiátricas, em uma investigação que ultrapassasse a arte convencional. A defesa do artista francês, era a de que os artistas da “Arte Bruta” desenvolviam obras a partir de si mesmos, de suas próprias impulsões, em vez de “ideias e da inteligência desenvolvida nos bancos escolares” (p. 2).

A criação da expressão Arte Bruta passa então por uma expansão de definição para além dos muros psiquiátricos e inclui também, pessoas sem histórico de internação, tendo como critério “o isolamento dessas pessoas em relação às normas cultas e ao círculo artístico profissional” (Rivera, 2022, p. 3). E assim, passa a considerar as condições sociais dos criadores, estando sadios ou doentes. Ressalta-se que, a autora afirma que Dubuffet visa questionar a distinção entre saúde e doença mental, sendo ela, uma convenção cultural. Rivera questiona que “renomear o artista louco como artista bruto não deixa de estabelecer uma categoria especial” (p. 4). Apesar da intenção em valorizar os artistas em questão, a expressão continua com uma segregação e distância de serem “considerados literalmente artistas” (p. 9).

De fato, a noção de Arte Bruta precisa de dicotomias extremadas como intelecto versus impulsões, cultura versus indivíduo, convenções versus liberdade, interesse versus autenticidade e valor comercial versus necessidade de expressão, ao preço de ignorar que a arte costuma colocá-las em jogo e talvez até ultrapassá-las (Rivera, 2022, p. 5).

Dentro do questionamento sobre o termo, Rivera aponta que mais importante que dar nome para um grupo de artista é perguntar aos mesmos “sobre seu processo de criação, suas ideias sobre arte e a sua arte, ouvindo a singularidade de cada resposta” (Rivera, 2022, p. 6). A autora também contextualiza, o quanto a Reforma Psiquiátrica se fez importante para o reconhecimento dos artistas ditos loucos como atores sociais. Com contribuições ativas e pertinentes, o movimento deu abertura para que a arte questionasse as fronteiras institucionais.

No Brasil, na década de 1981, a expressão “Arte Incomum”, se espelhava nas ideias da Arte Bruta e foi usada para definir as obras reunidas de pacientes psiquiátricos. Muitas dessas obras foram advindas do Museu de Imagens do Inconscientes, mediadas por Nise da Silveira e do Hospital de Juquery, coletadas pelo psiquiatra e crítico de arte Osório César (Rivera, 2022).

Rivera (2022) considera os CAPS um importante dispositivo para o cuidado e reconhecimento do artista. Aponta que muitas exposições e ateliês são construídos dentro desses espaços que incentivam para a geração de renda. Porém, a autora alerta sobre os riscos de uma condução para a renda que leve a produzir objetos de design em massa, levando à padronização de produtos e à mecanização das atividades. Argumenta que esse enfoque pode sufocar a criatividade e impedir os processos de apropriação e invenção que são característicos da prática artística. A atividade artística, por sua natureza, convida à experimentação e à criação singular, e a pressão por massificação pode limitar essas possibilidades, transformando a arte em algo meramente comercial e repetitivo.

Nesse sentido, o desafio a qual aponta Rivera, tanto para os trabalhadores de Saúde Mental como da Arte, é sobre como as conduções e as expressões de definição, reforçam um lugar de segregação e reafirmam seus usuários “como loucos e, portanto, diferentes de outros artistas”. A saída que a autora encontra é a de negação das expressões citadas e colocar em suspenso a separação entre artistas eruditos e os que se encontram marginalizados socialmente.

A autora argumenta que é essencial evitar qualquer delimitação prévia sobre o papel da arte, do artista ou da cultura. Assim, sugere-se que os criadores cuja trajetória esteja marcada por vulnerabilidade e segregação social sejam simplesmente reconhecidos como artistas, sem uma categorização específica. No Brasil, essas condições frequentemente se entrelaçam com questões raciais, o que

reforça a importância dessa abordagem. Em vez de tornar invisíveis as dificuldades enfrentadas por esses artistas, a recusa em colocá-los num espaço delimitado dentro da arte contemporânea possibilita uma maior percepção do impacto micropolítico das suas obras. Essas produções artísticas estão intrinsecamente ligadas às estratégias de criação e reconhecimento “que permitem furar o pesado muro da exclusão social” (p.20).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa utilizando o método cartográfico, mediante a ferramenta usuário-guia, e apoiada na Análise Institucional. A narrativa foi construída a partir do acompanhamento de experiências vividas com três usuários de serviços da RAPS de Goiânia, em seus percursos de vida, de cuidados em saúde e elaborações artísticas.

A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (Minayo, 2001). O conceito ferramenta usuário-guia parte de uma aposta ético-metodológica na qual a centralidade da experiência vivida pelo usuário desloca o olhar do investigador no sentido de assumir a perspectiva do usuário, no governo de si, como referência para os sentidos que devem ser dados às práticas de saúde; ou seja, aposta em uma adesão dos profissionais à vida do outro como ética, deslocando o outro da posição de objeto para a de cofabricante do conhecimento e do cuidado (Seixas *et al.*, 2019).

A cartografia, por sua vez, é um método que se propõe acompanhar percursos com implicação na realidade, em que conhecimento e transformação caminham juntos durante o processo do pesquisar e analisa o processo com direcionamento ético-político. O método da cartografia propõe acompanhar processos mantendo-se em contato direto com as pessoas e seu território existencial, participando em certa medida de suas vidas. O pesquisador se inclui como parte do problema da pesquisa e agencia uma relação de cofuncionamento, que se encontram conectados. Sendo assim, propõe-se analisar as informações

pela lógica da processualidade, em que a investigação de processos de produção de subjetividade entra como objetivo (Passos; Kastrup; Éscossia, 2009).

É de interesse, portanto, deste método investigar as linhas de criação de si e do mundo, de subjetivação, a partir das diferentes dimensões e composições existenciais (Nascimento; Tedesco, 2013).

A Análise Institucional entra como campo de intervenção e campo de análise, sem distanciamento e com mergulho na experiência em que tudo e todos estão implicados, pensando em instituição, institucionalização, implicação e intervenção, segundo o panorama político, econômico, social e cultural (Passos; Kastrup; Éscossia, 2009).

## **4.2 Procedimentos metodológicos e participantes**

A pesquisa foi realizada tendo como campo as unidades da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia com atendimentos voltados ao público adulto: os CAPS, tanto para transtornos mentais, como para uso de álcool e outras drogas; as unidades de Geração e Renda / Economia Solidária (GERARTE) e o Centro de Cultura e Convivência - Cuca Fresca.

Os CAPS, segundo Rabelo *et al.* (2005), são locais de atendimento em níveis de alta complexidade em saúde mental e visam estabelecer um programa de reabilitação psicossocial, com a possibilidade de acolhimento, cuidado, construção de vínculos, bem como proporcionar maior grau de sociabilidade ao sujeito em sofrimento psíquico. As equipes são constituídas por uma gama de profissionais, formando um grupo multiprofissional que avalia e intervém em cuidado ao usuário.

Os GERARTE oferecem oficinas variadas aos usuários que são encaminhados dos CAPS e que possuem habilidade com técnicas de arte. Possuem o intuito de promover inclusão social e vida saudável e além disso, toda produção é comercializada e revertida em materiais e manutenção das próprias oficinas (Sindsaúde/GO, 2020).

Os Centros de Convivência e Cultura, são dispositivos de produção de cuidado, convívio e exercício da cidadania por meio da arte, da cultura e do lazer, recebem tanto usuários dos CAPS como por demanda espontânea. Oferecem um olhar para além do patológico e promovem também, atividades externas e

articulações com outros espaços de atividades coletivas (Castro, 2014).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia dispõe de 11 (onze) CAPS, dentre os quais, 08 (oito) possuem seus atendimentos voltados ao público adulto, 2 (duas) unidades GERARTE e 1 (um) Centro de Cultura e Convivência (Goiânia, 2022).

**Quadro 1 - Unidades da RAPS de Goiânia – atendimento adulto.**

Unidade	Tipo De Atendimento	Distrito Sanitário	Local
CAPS III Novo Mundo	transtornos mentais severos e persistentes	Leste	Jardim Novo Mundo
CAPS II Beija-Flor	Adultos com transtornos mentais severos e persistentes	Sudoeste	Jardim Presidente
CAPS II Esperança	Adultos com transtornos mentais severos e persistentes	Oeste	Jardim Petrópolis
CAPS II Vida	Adultos com transtornos mentais severos e persistentes	Sul	Setor Marista
CAPS II Ad Casa	Adultos com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.	Centro e Sul	Setor Central
CAPS Ad III Ipê	Adultos com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas	Campinas/Centro	Setor Negrão De Lima
CAPS Ad IIII Noroeste	Adultos com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas	Noroeste	Setor Vila Mutirão
CAPS II Liberdade	Adultos com transtornos mentais severos e persistentes	Noroeste	Setor Vila Mutirão
GERARTE I	Centro de comercialização de economia solidária-loja “arte e saúde”	Campinas Centro	Setor Central
GERARTE II	Centro de comercialização de	Campinas Centro	Setor Dos Funcionários

	economia solidária-loja “arte e saúde”		
Centro de Cultura e Convivência Cuca Fresca	É um dispositivo público voltado a ampliação da sociabilidade e produção e intervenção.	Sul	Jardim América

Fonte: Cartilha Memória da Saúde Mental em Goiás (2021)

Foram elegíveis para o estudo, usuários que frequentassem o serviço das unidades CAPS, GERARTE e/ou Centro de Convivência, que fossem maiores de 18 anos e que se identificassem como artistas, preferencialmente, aqueles que já tiveram algum contato com o processo criativo artístico antes da inserção na RAPS.

Com a pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizado contato com a gestão de cada unidade, solicitando uma reunião junto a equipe multiprofissional, para apresentação da proposta de pesquisa, objetivos e resultados esperados.

O recrutamento dos participantes do estudo, se deu pela técnica “bola de neve”, que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. Foram selecionados aqueles indicados pelos profissionais do serviço de forma intencional e de acordo com a convivência do pesquisador, outro sujeito para integrar a amostra (Appolinário, 2012).

A produção de dados aconteceu após o contato com os profissionais de saúde das unidades para o levantamento de possíveis artistas-usuários, seguida de convite aos mesmos para participar da pesquisa. Com os nomes apontados pelos profissionais, foram realizadas entrevistas em profundidade, dado que, a técnica permite ao informante contar sua história de vida e suas vivências, tendo o pesquisador um olhar cuidadoso ao que pode chegar em tom de confiança e liberação de um pensamento crítico reprimido (Minayo, 2001).

Partiu-se de uma investigação a partir da referência de usuários-guia, relacionada à produção de vínculo nas práticas de saúde, na construção de afetividade e de confiança (Seixas *et al.*, 2019). A entrevista contou com as perguntas disparadoras: “qual sua história de vida; como conheceu o serviço de CAPS e qual é a arte que produz?”.

Três usuários-guia participaram desta pesquisa e permitiram que seus nomes de registro fossem divulgados: Vanete, Raul e Giullyanne. Vanete e Raul foram

escolhidos para esta pesquisa pois tiveram seus nomes repetidos pelos profissionais da RAPS, apresentando-se conhecidos pelos espaços coletivos promovidos pela RAPS, e também tiveram abertura para o acompanhamento desta pesquisa. Giullyanne foi escolhida pelo vínculo prolongado que foi construído e pelos efeitos positivos deste acompanhamento realizado no CAPS Noroeste durante minha atuação profissional como arteterapeuta.

Os encontros para as entrevistas aconteceram nos lugares de escolhas de cada participante, sendo possível presenciar os lugares que moram e que frequentam. Para iniciar as entrevistas individuais, foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), com autorização para serem gravadas

Também foi utilizado diário de campo, como instrumento para registrar dados, observações e impressões da pesquisadora em contato com os participantes e com o campo, “(...) para a cartografia essas anotações colaboram na produção de dados de uma pesquisa e tem a função de transformar observações e frases captadas na experiência de campo em conhecimento e modos de fazer” (Passos; Kastrup; Éscossia, 2009, p. 70).

### **4.3 Análise dos dados**

As entrevistas foram analisadas em profundidade utilizando o referencial teórico-metodológico institucionalista<sup>2</sup>. Ele visa explicitar as relações de poder do campo de investigação, havendo a necessidade de novas metodologias para o trabalho com as instituições e permite visualizar os modos de funcionamento de uma dada realidade social, promovendo um movimento de complexificação das análises e das intervenções, permite explicar como os objetos [sujeitos] de estudo são construídos, se movimentam e se transformam segundo o panorama político, econômico, social e cultural (Kasper *et al.*, 2020).

A análise das entrevistas realizadas com artistas inseridos na atenção psicossocial em Goiânia foi conduzida a partir do método de Análise Qualitativa de

---

<sup>2</sup> Conforme L'Abbate (2013) — amparada em estudiosos da análise institucional, tais como Heliane de Barros, Conde Rodrigues e Gregório Barembliitt —, encontram-se mais presentes no Brasil, entre outras correntes no campo institucionalista, a Análise Institucional e a Esquizoanálise.

Entrevistas, conforme sistematizado por Alves e Silva (1992). Segundo as autoras, esse procedimento metodológico permite que os relatos dos participantes sejam interpretados de maneira rigorosa e contextualizada, a partir de um processo sequenciado que envolve a organização dos dados, a categorização das informações e a interpretação das narrativas. Para as autoras, esse método possibilita a construção de uma leitura aprofundada das experiências individuais e coletivas, considerando as nuances subjetivas presentes no discurso dos entrevistados. Assim, a análise buscou garantir a fidelidade ao material empírico e permitir a emergência de sentidos que pudessem ser articulados ao referencial teórico da pesquisa.

O primeiro passo consistiu na transcrição integral das entrevistas, garantindo a precisão dos relatos e possibilitando um exame detalhado do material coletado. Alves e Silva (1992), orientam que a transcrição deve ser realizada de forma minuciosa, preservando expressões, pausas e inflexões da fala dos entrevistados, pois esses elementos carregam significados relevantes para a análise. Após essa etapa, foi conduzida uma leitura flutuante, momento inicial do processo interpretativo, no qual as transcrições foram lidas repetidas vezes para favorecer uma imersão no conteúdo e permitir a identificação de temas recorrentes. Como destacam as autoras, há respostas “distintas com um mesmo fundamento, respostas iguais com fundamentos diferentes e mesmo algumas contraditórias em um único sujeito, e por fim as exceções” (p. 6).

Na sequência, foram extraídas unidades de significado, ou seja, trechos das entrevistas que apresentavam relevância para os objetivos da pesquisa. Para Alves e Silva (1992), a delimitação dessas unidades deve ser feita de forma criteriosa, respeitando a coerência do discurso e evitando fragmentações que comprometam a interpretação. Essas unidades foram submetidas a um processo de codificação, em que foram atribuídos rótulos representativos a cada segmento analisado. A partir dessa codificação, os dados foram organizados em categorias temáticas, estabelecendo conexões entre os relatos e possibilitando a construção de um quadro analítico coeso. Por fim, foi realizada a interpretação das categorias emergentes, etapa em que os achados foram articulados ao referencial teórico adotado. Essa fase permite que as experiências dos entrevistados sejam compreendidas à luz dos pressupostos teóricos da pesquisa, ampliando a

compreensão dos fenômenos estudados. Dessa forma, a análise revelou aspectos fundamentais das trajetórias dos artistas na atenção psicossocial, evidenciando desafios, processos de subjetivação e dinâmicas institucionais que permeiam suas vivências.

O diário de campo, também objeto de análise, deu suporte às leituras e análise no sentido de fornecer informações adicionais do momento das entrevistas, além das reflexões e afetações da pesquisadora a partir dos encontros com os personagens da pesquisa.

Para Lourau (1993), a Análise Institucional é disruptiva ao trazer a noção de implicação, nela admite-se que o pesquisador não é neutro em relação ao seu campo e sujeitos de pesquisa. Um pesquisador implicado “cujo projeto político inclui transformar a si e a seu lugar social, a partir de estratégias de coletivização das experiências e análises” (p. 85) analisa a si em todo momento da pesquisa. O diário, portanto, assume um papel importante neste tipo de pesquisa, uma vez que também é objeto de análise e publiciza o olhar do pesquisador (1993).

Dessa forma, como trilha para a reflexão, as relações entre Arte, Artistas, Políticas Públicas de Saúde Mental e Micropolíticas de Trabalho, foram analisadas pelas vias da esquizoanálise, na linha ética-estética-política que se encontra com a Análise Institucional, com a Reforma Psiquiátrica e denuncia as formas de produção de subjetividade do capitalismo, como também, escritos de Antonin Artaud sobre o corpo do artista adoecido, como expressão teórica, crítica e criativa do acontecimento social. Se fez presente também Paulo Amarante, no que diz respeito às práticas em Saúde Mental, considerando o modelo multidisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial.

#### **4.4 Aspectos éticos e legais**

Com vistas ao cumprimento dos aspectos éticos-legais, tais como dignidade, liberdade e autonomia do ser humano, preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012b) seguiu-se as normas de responsabilidade, direitos e deveres. Considerando também que a pesquisa deve implicar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade e para a sociedade, na qual a relação pesquisador-participante se constrói

continuamente no processo da pesquisa, podendo ser redefinida a qualquer momento no diálogo entre subjetividade; bem como em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

De acordo com a Resolução nº 510/2016, que regula as pesquisas em ciências humanas, o enfoque recai sobre a compreensão das condições, vivências e saberes de indivíduos e grupos, levando em conta suas relações sociais e institucionais, valores culturais, ordenações históricas e políticas, além de suas formas de subjetividade e comunicação. Assim como em casos em que o participante tenha um representante legal, o assentimento do participante e o consentimento livre e esclarecido preservarão direito à informação e à autonomia do participante, de acordo com a sua capacidade.

Para dar início a este estudo, o projeto de pesquisa foi previamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, por meio da Plataforma Brasil, garantindo a plena conformidade com as recomendações estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que aborda pesquisas envolvendo seres humanos. A aprovação foi concedida sob o CAAE: 69083423.6.0000.5078, Parecer: 6.065.541 (Anexo A). Posteriormente foi submetido à Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, onde obteve-se a assinatura do termo de anuência (Anexo B) para a realização da coleta de dados junto aos profissionais e usuários do serviço, sob Protocolo EMSP: 23/2022.

Os participantes foram devidamente esclarecidos e, posteriormente, assinaram o TCLE, em duas vias. Nesse contexto, os indivíduos concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, não havendo recusas, e todos os envolvidos permitiram a divulgação de seus nomes de registro, assim como a divulgação de imagens e obras de arte. Os dados obtidos foram usados exclusivamente para os propósitos delineados no protocolo e para a publicação dos resultados no meio científico.

A pesquisa proposta apresentou riscos de ordem psicológica aos participantes, incluindo possível desconforto emocional, sensação de insegurança e cansaço ao responder as perguntas da entrevista. No entanto, é relevante destacar que os participantes foram devidamente informados de seu pleno direito de recusar a participação ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem incorrer em

qualquer tipo de penalização ou prejuízo. Assim, os participantes tinham a liberdade de interromper sua participação em qualquer momento, sem a necessidade de continuar respondendo ao questionário ou a perguntas específicas.

Adicionalmente, caso algum participante experimentasse sofrimento emocional durante a pesquisa, a pesquisadora, atuando como profissional de saúde mental, disponibilizou-se para realizar uma primeira escuta e acolhimento. Também se comprometeu a encaminhar o participante ao profissional de referência no serviço, quando necessário, para o devido acompanhamento.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Diário de Bordo: Início da Pesquisa de Mestrado**

#### **5.1.1 CAPS Noroeste: Um Reencontro Motivador**

A jornada desta pesquisa começou no CAPS Noroeste, um local escolhido especialmente por saber que encontraria amigos que me dariam força para continuar com a pesquisa. Ao chegar, fui recebida com grande carinho por Petrônio, Sara e Luzana, amigos queridos que há muito não via. Infelizmente, Gilson, outro amigo próximo, estava de licença pessoal e não pôde estar presente. A energia acolhedora que senti ao rever esses amigos foi um incentivo imediato para seguir em frente.

A conversa com os coordenadores do CAPS Noroeste e do CAPS Liberdade, que compartilham o mesmo espaço, foi produtiva e inspiradora. Eles demonstraram grande interesse pela pesquisa, assinando rapidamente o termo de aprovação e apoiando minha permanência. Esse apoio institucional foi crucial, pois mostrou que a pesquisa era relevante e bem-vinda ali. Após essa parte formal, pude voltar ao convívio com meus amigos, que logo sugeriram nomes valiosos para a pesquisa, evidenciando a disposição e o envolvimento deles com meu projeto. Em meio a reencontros, risadas e atualizações de vida, senti-me recarregada com a energia positiva e motivada a continuar minhas visitas.

#### **5.1.2 Percepções e Impressões das Outras Unidades**

Nas visitas subsequentes a outras unidades de CAPS e GERARTE, minhas experiências foram bastante variadas. Em alguns lugares, fui recebida de braços abertos, com a equipe demonstrando entusiasmo e prontidão para colaborar. A abertura e a receptividade em algumas unidades me permitiram explorar plenamente o potencial da pesquisa, com acesso facilitado a informações e prontuários. Essas unidades, apesar de suas limitações físicas, funcionavam de maneira dinâmica, com várias atividades em curso, o que reforçava a importância do ambiente na recuperação e reintegração dos usuários.

Por outro lado, encontrei resistência e estranhamento em outras unidades. Uma visita, em particular, foi marcada por dificuldades de comunicação e agendamento. Após inúmeras tentativas frustradas de contato telefônico, decidi ir pessoalmente, mesmo sem uma garantia de ser recebida. Quando cheguei, percebi um ambiente de receio e desconfiança. A equipe, ciente de que minha visita coincidia com uma reunião, pareceu relutante em me receber.

Nesta unidade, a sensação de estranhamento foi evidente desde o início. Fui recebida com cautela, quase como se minha presença fosse uma intrusão em um ambiente já sobrecarregado. A equipe expressou muitas dúvidas sobre os procedimentos da minha pesquisa, questionando a veracidade e a legalidade do que eu propunha. Houve uma série de questionamentos burocráticos, que refletiam uma preocupação com o cumprimento das normas, mas também um ceticismo quanto à relevância e ao impacto da minha pesquisa. Apenas uma profissional se dispôs a ajudar, indicando dois nomes, mas o apoio foi limitado e a atmosfera pesada.

Esse ambiente de resistência e a evidente sobrecarga emocional da equipe me fizeram refletir sobre as condições de trabalho naquele CAPS. A equipe parecia adoecida, possivelmente resultado de uma série de desafios internos e externos, que iam além do meu projeto. O cansaço e o estresse eram palpáveis, criando um ambiente que, apesar de sua beleza física, se tornava desanimador. O desgaste emocional dessa visita quase me fez questionar a continuidade da pesquisa, mas, ao mesmo tempo, reforçou a necessidade de entender essas dinâmicas internas.

### 5.1.3 Cuca Fresca: O Calor da Arte e da Convivência

Em contraste, o Cuca Fresca se destacou como o lugar mais acolhedor e vibrante de todas as minhas visitas. A atmosfera ali era completamente diferente, cheia de energia positiva e um entusiasmo contagiante. Desde o primeiro momento, fui recebida com grande carinho pela equipe, que estava ansiosa para colaborar. O espaço fervilhava de atividades, com pessoas jogando xadrez, dama, desenhando e interagindo de forma espontânea.

A profissional que me acompanhou foi extremamente atenciosa, levando-me a conhecer cada canto do Cuca Fresca, incluindo a horta cultivada em um terreno baldio ao lado. Esse espaço, repleto de arte e vida, demonstrava como a criatividade

e a convivência podem transformar ambientes, mesmo quando os recursos são escassos. A coordenação foi igualmente receptiva, mostrando um verdadeiro prazer em apoiar minha pesquisa. A precariedade das instalações físicas era visível, com salas pequenas e um espaço limitado para atividades mais expansivas, mas isso não diminuía a vitalidade do lugar.

O Cuca Fresca me mostrou que, mesmo diante de limitações físicas, a energia humana e o envolvimento genuíno podem criar um ambiente de melhora e inspiração. A vibração positiva daquele espaço foi uma das experiências mais marcantes da minha pesquisa até agora, renovando minha determinação de seguir em frente e continuar explorando esses universos tão ricos e desafiadores.

## **5.2 Cartografia de Processos e Análise Institucional em Rede**

No contexto da saúde mental, especialmente quando se trata da experiência dos artistas, a compreensão das dinâmicas que envolvem o cuidado e as trajetórias de sofrimento e criação, demanda métodos que transcendam as abordagens convencionais. A busca por novas formas de investigar, que considerem as multiplicidades e complexidades do ser, leva à necessidade de processos investigativos mais fluidos e interligados com a realidade vivida pelos sujeitos. Nesse sentido, a Cartografia e a Análise Institucional surgem como metodologias capazes de oferecer um olhar mais aberto e experimental, permitindo mapear as experiências sem a necessidade de simplificar ou reduzir a realidade a categorias fixas.

Segundo Hur (2021a), a cartografia é um método de investigação que se baseia no rizoma. Esse método não se preocupa em reproduzir ou simplificar a realidade, mas funciona como um mapa aberto, com múltiplas conexões e possibilidades, “havendo uma conexão e entrelaçamento com o real” (p. 4), em um processo contínuo de construção. É um sistema descentralizado, não hierárquico e dinâmico, que busca produzir a realidade em vez de apenas representá-la.

Traçar uma investigação cartográfica envolve acompanhar os processos em curso, o que significa compreender as transformações e produções de sentido no presente, sem retorno ao passado com explicações históricas para os problemas e “abandona a interpretação, em prol da experimentação” (Hur, 2021a, p. 4).

A cartografia, segundo Hur (2021a), é construída no ato de caminhar e

investigar. É como um mapeamento em tempo real que traça contornos, limites e caminhos a partir dos movimentos observados. Não busca fixar-se em essências ou padrões estáticos, mas sim analisar os fluxos, forças e suas variações contínuas, privilegiando desvios, diferenças e acontecimentos.

A cartografia é essencialmente geográfica, como afirma Hur (2021a), focada em traçar o movimento de forças no território, sejam elas concretas ou abstratas, investigando o que bloqueia ou impulsiona esses fluxos.

Assim, o pesquisador não é apenas um observador, mas está implicado no campo investigado, influenciando e sendo influenciado pelo processo. No entanto, mesmo com sua abertura e flexibilidade, a cartografia exige um ponto de ancoragem, que é estabelecido a partir do problema de pesquisa. Esse problema funciona como um eixo orientador, que dá direção à investigação, mas permite adaptações ao longo do caminho, conforme surgem novos eventos e necessidades (Hur, 2021a).

Dessa forma, a cartografia vai além de um simples método de análise: é um processo criativo e experimental, que busca compreender a complexidade e a dinâmica dos fenômenos investigados, sempre em conexão com o real e aberto às múltiplas possibilidades que surgem no percurso.

Assim, a cartografia, enquanto processo criativo e aberto às múltiplas possibilidades, dialoga diretamente com a análise institucional, ao focalizar as conexões dinâmicas e complexas que emergem no percurso dos usuários pela rede de cuidados. Ambas as abordagens compartilham o princípio de estar em constante interação com o real, promovendo intervenções que não apenas reconhecem, mas também potencializam as interferências e questionamentos suscitados pelo sofrimento, abrindo caminhos para novas formas de cuidado e transformação coletiva.

Dentro da Análise Institucional, o olhar se volta para as conexões produzidas pelos usuários da rede. Explora-se como o sofrimento do usuário provoca interferências e questionamentos nos processos de trabalho. A análise é também coletiva, aproximando todos os envolvidos no cuidado. A partir disso, abre-se espaço para o novo e o imprevisível e permite acompanhar o usuário em seu trânsito pela rede de cuidados (Gomes; Merhy, 2014).

A presença de questões políticas, emocionais, econômicas e sociais, bem

como de afinidades, cria áreas de invisibilidade nas ações, já que muitas vezes torna-se difícil reconhecê-las claramente. Por essa razão, a análise das implicações, ferramenta central na abordagem da Análise Institucional, precisa ser realizada de forma coletiva e refere-se à relação que as pessoas estabelecem com a instituição na qual estão inseridas (Gomes; Merhy, 2014).

Dentro dessa linha de Gomes e Merhy (2014), os usuários podem ser entendidos como acontecimentos que geram rupturas e provocam reflexões, permitindo que se revelem fluxos e processos antes invisíveis. Assim, torna-se possível ampliar a compreensão sobre os modos de existência, de cuidado, das dimensões terapêuticas, e da invisibilidade dos trabalhadores, trabalhadoras e usuários, além de promover mudanças significativas no âmbito da saúde.

A Análise Institucional, além de destacar as implicações e rupturas mencionadas, enfatiza o caráter processual e político das instituições, compreendendo-as como produções sociais continuamente transformadas pelas relações de poder, saber e subjetividade. Nesse sentido, ela não se limita a mapear áreas de invisibilidade ou gerar reflexões, mas também busca questionar as normatividades que sustentam práticas e estruturas institucionais. Essa abordagem coloca em evidência as tensões e os jogos de força que configuram as dinâmicas institucionais, valorizando o papel ativo de trabalhadores e usuários como coautores dessas transformações. Assim, ao reconhecer que as instituições são atravessadas por dimensões simbólicas e materiais, a Análise Institucional promove não apenas uma ampliação do entendimento das práticas de cuidado, mas também a possibilidade de reinventá-las em direção a processos mais inclusivos e éticos (Gomes; Merhy, 2014).

## 5.3 Personagens

### 5.3.1 Vanete Resende

*Eu não disse que queria agir diretamente sobre a época; disse que o teatro que queria fazer pressupunha, para ser possível, para ser aceito pela época, uma outra forma de civilização.*

– **Antonin Artaud**

Vanete Resende estava nas vésperas de completar 55 anos de idade no dia

de sua primeira entrevista, em março de 2024. Se identifica como mulher negra, nascida em Goiânia – GO, contou ser de “família humilde” e tem como renda o Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>3</sup>.

**Figura 1 – Vanete Resende.**



Fotografia apresentada para representar sua entrada no teatro (acervo pessoal de Vanete).

A entrevista foi realizada na casa de uma “amiga de luta pela saúde mental” de Vanete. Ela estava morando de favor neste lugar e se disse “desamparada”, sem lugar para morar e passou os últimos meses em vários lugares: “hoje eu estou na casa da minha amiga aqui, outro dia eu estou em outro lugar, e é assim até ver no que dá e vida que segue”. Vanete conseguiu o benefício “Aluguel Social<sup>4</sup>”, mas disse que não encontrou casa para alugar e estava à procura.

---

<sup>3</sup> O BPC está previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado na Lei nº 8.742, de 7/12/1993 e pela Lei nº 12.435, de 06/07/2011. Ele é voltado para pessoas idosas com idade superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com o recebimento de um salário mínimo por mês. No caso de Vanete, a garantia do benefício se faz pelo “impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo”. Há a “impossibilidade de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 1993).

<sup>4</sup> O Aluguel Social, se enquadra no decreto nº 6.307 de 14/12/2007 que dispõe de benefícios eventuais de que trata o LOAS. O cadastro é feito em Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) onde são ofertados os serviços de Assistência Social por meio do Cadastro Único (CadÚnico). Podem se cadastrar as pessoas vítimas de violência doméstica, pessoas com deficiência, idosos e entre outros. No caso de Vanete, o cadastro foi realizado por meio do Programa Para ter Onde Morar, do governo estadual dentro da Agência Goiana de Habitação (Goiás, 2024).

**Figura 2 - Vanete**



Vanete veste um vestido azul estampado, chapéu, colar e segura uma taça.

Ao perguntar à Vanete “qual é sua história de vida?”, ela inicia com a seguinte frase: “eu tinha 14 anos quando fui estuprada<sup>5</sup> e depois disso veio o problema de epilepsia” e faz uso contínuo de Gardenal. A fala de Vanete marca o quanto o abuso define sua vida e sua história. A violência sofrida fez um corte em sua história de vida e gerou adoecimentos.

Questões relacionadas como gênero, classe e raça são determinantes sociais das condições de saúde, na construção da posição e participação na sociedade. Tanto determinam privilégios como múltiplas formas de opressão, desigualdade e dominação dentro de um sistema patriarcal-capitalista. Para Biroli e Miguel (2015), as mulheres estão no mercado de trabalho de forma desigual, enquanto mulheres brancas possuem mais oportunidades nos espaços escolares e em carreiras bem remuneradas, as mulheres negras são as que exercem o trabalho doméstico. Essa lógica se estende ao “controle da capacidade reprodutiva por uma lógica racista”, como o direito ao aborto, e a como são vistas sexualmente dentro de um sistema de

---

<sup>5</sup> Segundo o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM), um documento produzido pelo Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, lançado em 2024 pelo Ministério da Mulheres, foram registradas 67.626 ocorrências de estupro em mulheres no Brasil no ano de 2022, “isso equivale a, aproximadamente, um estupro a cada 8 minutos no país”. O Censo verificou que 59,8% das vítimas eram mulheres negras e pretas, mais de 38% eram brancas e quase 1% eram indígenas (Brasil, 2024).

dominação masculina, inclusive sexual, de seus corpos.

[...] a dominação masculina define obstáculos estruturais, institucionais e cotidianos à autonomia das mulheres, restringindo suas alternativas e reservando a elas posições desiguais relativamente aos homens. O ponto é que essas restrições não se definem da mesma forma [...]. Não é “como mulheres”, mas como mulheres negras ou brancas, trabalhadoras assalariadas, profissionais liberais ou proprietárias, heterossexuais ou homossexuais, que sua posição relativa se constitui (Biroli; Miguel, 2015, p. 46).

O país possui uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria GM/MS Nº 992/2009, um marco na tentativa de redução das iniquidades e no reconhecimento do racismo, do racismo institucional e das desigualdades étnico-raciais e tem como objetivo promover a saúde integral da população negra (Brasil, 2010). Em que pese esses esforços ser mulher e negra no Brasil aumenta muito as chances de sofrer violências.

Aos 17 anos de idade Vanete engravidou de sua filha. Logo em seguida foi funcionária da Companhia de Urbanização de Goiânia (Comurg)<sup>6</sup>. E nas palavras de Vanete, foi “varrer rua” quando sua filha tinha 11 meses de vida. O pai da criança foi embora para o Mato Grosso e só retornou sete anos depois, o convívio foi pouco e não mantiveram contato.

**Figura 3 - Vanete**



Vanete veste um vestido azul

---

<sup>6</sup> A Comurg foi criada pela Lei Municipal nº 4.915, de 21 de outubro de 1974 com a finalidade de executar os serviços de limpeza urbana e aplicar seus próprios recursos em atividades relacionadas com o desenvolvimento urbano da cidade de Goiânia (Goiânia, 1974).

Nesse momento da vida, Vanete morava com a filha na casa da mãe. Em seu relato, Vanete faz um salto na história e conta que sua filha se casou, teve um filho e o marido ficou desempregado. Em consequência, a família da filha foi para a casa da mãe de Vanete e “para dar o lugar para eles morarem”, Vanete ficou em situação de rua<sup>7</sup> por volta de seus 40 anos de idade e, assim, viveu por cerca de 10 anos de sua vida. A bebida alcoólica era parte de seu contexto de vida.

**Figura 4 - Vanete**



Vanete dança ao final do espetáculo.

---

<sup>7</sup> O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) divulgou em 2023, um documento sobre a população em situação de rua no país a partir de dados disponíveis nos cadastros e sistemas nacionais e informa que em 2022 o CadÚnico registrou 236.400 pessoas (1 em cada mil) vivendo em situação de rua, abrangendo 64% dos municípios brasileiros (Brasil, 2023b). Dentro da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), pelo Decreto 7.053 de 23 de Dezembro de 2009, existem diversas atividades a serem desenvolvidas para o cumprimento dos princípios: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Brasil, 2009). Alguns dispositivos para esses fins são os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro Pop), que em 2022 somou 246 estabelecimentos, totalizando mais de 578 mil atendimentos no país, segundo o mesmo relatório do MDHC; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Consultórios na Rua.

**Figura 5 - Vanete**

Vanete veste vestido azul com estampas em branco. Levanta o braço direito e movimento de dança.

Em 2017, Vanete conheceu o CAPS AD III Ipê, destinado a pessoas com sofrimento relacionado ao uso de álcool e outras drogas que oferece atendimento 24 horas por dia, todos os dias, localizado no setor Negrão de Lima em Goiânia – GO. Relata que no início “achava estranho”, passou por diversos profissionais, rodas de conversa, grupos terapêuticos e “aprendeu muito com isso”. Saiu das ruas após sua inserção no dispositivo e relembra sua referente, assistente social, que fez a seguinte pergunta para o grupo: “o que vocês querem para suas vidas?”. Vanete ficou com essa pergunta na cabeça e a resposta foi: “largar o marido”. Para Vanete, se ela assim fizesse, conseguiria sair das ruas e pararia de beber. Conheceu o marido nas ruas quando engraxava sapatos. E assim Vanete fez, largou o marido e conseguiu retornar para casa. Com a mãe já falecida, ficou na casa com a família da filha por pouco tempo e foi “morar de favor” na casa de conhecidos.

Candidatou-se para conselheira de saúde e passou a atuar dentro das atribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>8</sup>. No momento da entrevista, Vanete estava em seu segundo mandato como conselheira e como membro da

---

<sup>8</sup> Regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, o CNS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde e sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, também chamado de controle social na saúde (Brasil, 1990b).

Associação dos Usuários de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM/GO)<sup>9</sup>.

**Figura 6 - Vanete**



Vanete encontra-se à esquerda com o grupo de mulheres atrizes.

No CAPS Ipê, Vanete tem um novo referente que foi quem a encaminhou para o Cuca Fresca e para o GERARTE II e atualmente, circula pelos três dispositivos. Em oportunidade, queixa-se da falta de financiamento que existe nesses espaços e relatou que em todos os empregos que passou, em maioria em serviços de limpeza, foi demitida quando descobriam que tinha epilepsia. Nestes dispositivos, aprendeu algumas formas de geração de renda.

Quando questionada, que mesmo ocupando todos esses espaços ainda não conseguia um lugar para morar, Vanete comenta as falhas que existem na RAPS, pela falta de financiamento. Afirma que o tempo de quinze dias que os CAPS III ofertam, são insuficientes para a organização de vida de muitos usuários. Denuncia que a falta das Casas de Acolhida<sup>10</sup> e as poucas vagas ofertadas, acabam levando

---

<sup>9</sup> A Associação dos Usuários de Saúde Mental do Estado de Goiás (AUSSM/GO), foi fundada em 1995 e discute temas importantes como o desmonte da política de saúde mental, condições precárias de trabalho, os impactos da política de abandono vivenciados pelos CAPS e o resultado disso nos atendimentos aos usuários. Os temas levantados discutem os enfrentamentos necessários para a participação de usuários e trabalhadores na Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) que são realizadas a cada quatro anos (Museu da Saúde Mental, 2021; Sindaúde/GO, 2020; Brasil, 2023a).

<sup>10</sup> Em Goiânia, existem apenas duas Casa de Acolhida Cidadã (CAC I e CAC II), que abrigam, temporariamente, famílias e adultos em situação de rua, migrantes e imigrantes, e “pessoas que não possuem vínculo familiar identificado no Município de Goiânia”, com idade entre 18 e 59 anos. As duas Casas são divididas entre os públicos-alvo homens solteiros e

muitas pessoas para as Comunidades Terapêuticas<sup>11</sup>, que ela nomeia de “usurpadoras da sociedade”.

Vanete emerge como um exemplo significativo da ressignificação do estigma associado aos transtornos mentais por meio da arte e da participação política. Seu reconhecimento como artista não apenas fortalece sua identidade individual, mas também reafirma a potência criativa das pessoas em sofrimento psíquico, desafiando a visão reducionista que as associa exclusivamente à doença. Como apontam Pires *et al.* (2023), a inserção de usuários da saúde mental em espaços culturais e políticos contribui para a desconstrução de estereótipos e para a construção de novas narrativas sobre a loucura. Ao expor suas obras, Vanete não apenas apresenta sua expressão artística, mas reivindica um espaço de reconhecimento social, transformando sua trajetória em uma referência de resistência e empoderamento dentro da rede de atenção psicossocial.

Além de sua atuação como artista, Vanete se destaca na luta política pela humanização do cuidado em saúde mental. Sua participação ativa em movimentos de controle social e em debates sobre políticas públicas a posiciona como uma agente fundamental na defesa dos direitos das pessoas com transtorno mental. Conforme discutido por Pires *et al.* (2023), a participação política dos usuários e familiares não apenas amplia sua autonomia e capacidade de reivindicação, mas também pressiona o Estado e a sociedade a reconfigurar suas práticas e

---

mulheres solteiras, incluindo o público LGBTQIAPN+, e têm capacidade para atender até 50 pessoas (Goiânia, c2023).

<sup>11</sup> As Comunidades Terapêuticas, são organizadas em meses de isolamento social e propõem a produzir sujeitos abstêmios das substâncias psicoativas. As abordagens são centradas no saber da psiquiatria, nos “maus” instintos provocados pelo uso ou pela falta da substância, e as consequências “negativas” desse comportamento e muitas delas vinculadas à rede de saúde pública. Essas abordagens como forma de controle social são pautadas em princípios morais e exclusão dos seres humanos, como denuncia Fossi e Guareschi (2015). Os autores apontam como as comunidades terapêuticas, que geralmente são instituições voltadas para o tratamento de dependentes químicos, produzem identidades padronizadas, onde a singularidade e as diferenças dos indivíduos são invisibilizadas. Esses espaços funcionam como uma mistura entre três instituições: cadeia, igreja e hospital psiquiátrico, sem se limitarem a uma única dessas categorias, mas combinando aspectos de todas elas. A especificidade dessas comunidades está justamente nessa articulação institucional, que se afasta dos princípios de saúde pública defendidos pelo SUS, focados em cuidado integral e respeito às diferenças (Fossi; Guareschi, 2015). Ainda na discussão dos autores, o tratamento oferecido nestes locais busca, principalmente, uma “recuperação moral” do indivíduo por meio da religião. A prática religiosa, dentro desse contexto, tem um caráter confessional e impõe a responsabilização individual pela dependência e seus efeitos. Assim, o problema do uso de drogas é visto como uma falha moral pessoal, e não como uma questão mais complexa que envolve fatores sociais e de saúde.

concepções sobre a loucura. A trajetória de Vanete exemplifica como essa luta fortalece tanto sua subjetividade quanto a estrutura da rede de atenção psicossocial, consolidando espaços de escuta, acolhimento e protagonismo para aqueles historicamente marginalizados.

**Figura 7 - Vanete**



Vanete está ao fundo, com vestido azul em movimento de dança.

Vanete encontrou-se artista após suas experiências nos dispositivos a partir da RAPS. É artesã, realiza pintura em telas e tornou-se atriz em um grupo de teatro. Conseguiu vender alguns de seus quadros e falou de um em especial que fez de Marielle Franco, em homenagem a socióloga, ativista e política brasileira, assassinada em 14 de março de 2018 no Rio de Janeiro e doou o quadro para o SindSaúde. Gosta de pintar rostos de mulheres negras.

**Figura 8 - Marielle Franco.**



Pintura em homenagem à ativista negra (acervo pessoal de Vanete).

Aprendeu a pintar no Centro Livre de Artes (CLA)<sup>12</sup>, após encaminhamento por profissionais do Cuca Fresca e ali teve seu primeiro contato com papel e lápis. Permaneceu em aulas por apenas duas semanas, até o fechamento do CLA em decorrência da pandemia de covid 19, e passou a pintar por conta própria.

Foi seu referente do CAPS Ipê quem a inscreveu na Escola do Futuro de Goiás em Artes Basileu França (EFGABF)<sup>13</sup>, instituição pública estadual. Gravou um vídeo como parte do processo seletivo e hoje está há mais de dois anos no grupo “Vai...ldade”, grupo de teatro com atores com mais de 45 anos.

---

<sup>12</sup> O CLA é um projeto da prefeitura de Goiânia por meio da Secretaria Municipal de Cultura (Secult) fundado em 1975 e oferta cursos nas linguagens das artes visuais, cênicas e música.

<sup>13</sup> A EFGABF teve sua origem em 1967, sendo pioneira no segmento da arte em território goiano e oferece cursos de Iniciação Artística em Arte-Educação e Dança; Formação Inicial e Continuada em Artes Visuais, Circo, Dança, Música e Teatro; Formação Técnica de Nível Médio em Artes Circenses, Artes Visuais - Desenho e Pintura, Ballet Clássico, Dança Contemporânea, Música - Instrumento Musical e Teatro; e Educação Superior Tecnológica em Produção Cênica.

**Figura 9 – Vanete no Palco.**



Apresentação do espetáculo *Mama Mia* no Teatro Escola Basileu França. Vanete veste blusa e calça na cor laranja e usa um chapéu cor de palha. (Imagem de acervo pessoal).

O contato com Vanete é mantido nesta escola e ela segue nos esforços em comparecer, arrecadar dinheiro para cenário e figurino, ao mesmo tempo em que se mantém na luta pela saúde mental e pela não-terceirização do SUS. Algumas vezes, na escola, Vanete queixou-se de se sentir excluída pelo grupo e algumas conversas resolveram a questão, demonstrando a necessidade de ser e se sentir acolhida. Conseguiu um “barracão” para alugar e está com seu próprio espaço, mesmo com dificuldades financeiras.

São essas incursões que vão dando conta do que existe e encontram revolução no modo de produção do desejo. Todo o território existencial se reorganiza. O contato com as políticas de cuidado e com as diferentes linguagens

artísticas produziram uma nova forma de vida em Vanete, que promove em seu discurso, vontade de vida.

Ela [a multiplicidade] é como um rizoma, subterrâneo ou aéreo, cuja evolução é efeito do que se passa entre a planta e o que ela vai encontrando no meio em que se desenvolve – claridade, umidade, obstáculos, vãos, desvios... Nesse percurso nada mais é fixo; nada mais é origem, nada mais é centro, nada mais é periferia, nada mais é definitivamente, coisa alguma. Uma multiplicidade substantivada, devires imprevisíveis e incontroláveis é o que vai constituindo o plano imanente ao diagrama que o rizoma, em seu nomadismo, corporifica. Plano sempre variável, sempre remanejado e recomposto pelos indivíduos e pelas coletividades (Rolnik, 2016, p. 61).

Vanete apresentou em agosto de 2024 o espetáculo *Mama Mia* no Teatro Escola Basileu França e deseja se voluntariar com seu trabalho de palhaçaria, com a personagem “palhaça alegria”, em hospitais que atendem crianças e pessoas com câncer. Antonin Artaud, entende o teatro como “mundo afetivo”, e que é a partir desta consciência a que cabe ao ator e à atriz, saber que as “paixões” estão sujeitas às “flutuações plásticas da matéria”, que permite reencontrar em seu ser um sentido inverso, uma saída corporal para a alma dominada.

É preciso acreditar num sentido da vida renovado pelo teatro, onde o homem impavidamente torna-se o senhor daquilo que ainda não é, e o faz nascer. E tudo o que não nasceu pode vir a nascer contando que não nos contentemos em permanecer simples órgãos de registro (Artaud, 1993, p. 7).

**Figura 10 – Vanete em fala**



Final do espetáculo Mama Mia. Vanete está do lado direito da foto, usa um vestido azul marinho com estampa de folhas brancas e usa chapéu. Segura um microfone com a mão direita e está com o braço esquerdo levantado. Ao se apresentarem, Vanete fala que representa os usuários de saúde mental (Acervo Pessoal).

**Figura 11 - Vanete**



Vanete está na ponta direita da foto, de calça preta e blusa estampada. O grupo está em leitura do texto do próximo espetáculo. O registro foi feito no final de Setembro de 2024. (Acervo Pessoal).

### 5.3.2 Raul Chmara Barbosa

*Neste momento do seu devaneio mortal, o homem vivo que chegou à muralha de uma identificação impossível recolhe com brutalidade a sua alma. E ei-lo devolvido ao despojado plano dos sentidos, numa luz sem zonas ocultas. Fora da musicalidade infinita das ondas nervosas, presa da fome sem peias da atmosfera, do frio absoluto.*  
– **Antonin Artaud**

Assim como com Vanete, o primeiro contato com Raul aconteceu durante os Jogos Goianos de Saúde Mental (JGSM)<sup>14</sup> de 2023, dentro da exposição do Museu da Saúde Mental de Goiás<sup>15</sup>, onde ambos tinham suas artes expostas. Estes dois movimentos visam a valorização e a autonomia dos usuários da saúde mental.

**Figura 12 - Raul**



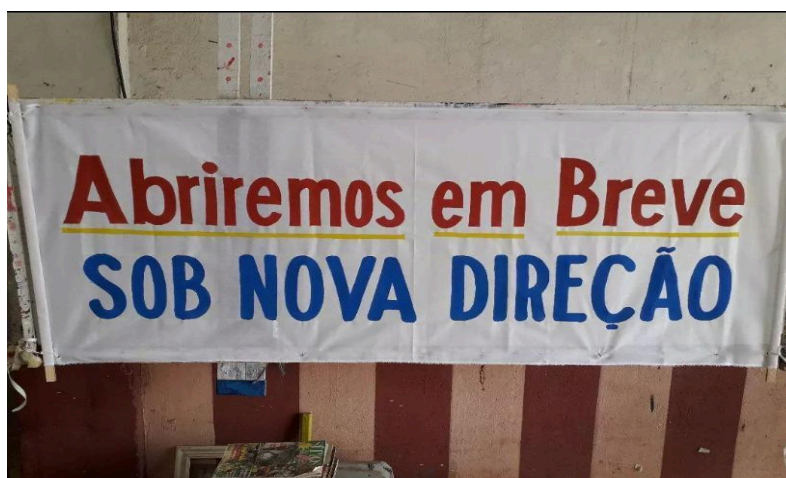
Manifesto pintado e escrito por Raul (Acervo pessoal de Raul).

<sup>14</sup> Os JGSM iniciaram em 2018, considerado um “marco histórico, cultural, esportivo e político” promovendo o encontro entre comunidade, familiares e usuários; a interação social e a integração da RAPS (Museu da Saúde Mental, 2021).

<sup>15</sup> O Museu da Saúde Mental de Goiás (MSM) iniciou em 2019 como projeto de extensão para “interlocução, sistematização e visibilidade da memória da saúde mental no estado de Goiás” (Carneiro *et al.*, 2019, única).

Raul Chmara Barbosa é pintor de telas, placas, letreiros, faixas, cartazes, desenhos e toca violão. Segundo ele, foi seu pai quem lhe ensinou a profissão, “eu não queria abandonar de jeito nenhum, sabe porquê? Porque é terapia”. Assim se iniciou a entrevista em março de 2024 aos 57 anos de Raul que, geralmente, faz trabalhos que duram em torno de 8 horas para concluir uma placa de endereço, “meu pai me ensinou isso”.

**Figura 13 - Raul**



Um dos trabalhos de Raul de faixas e letreiros (Acervo Pessoal de Raul).

Raul logo lembra um trabalho que fizera na avenida 85, há 30 anos atrás, usando uma escada de quatro metros e se queixava de dores na cabeça. Como fazia uso de medicação, seu pai o colocou para trabalhar “só debaixo de galpãozinho”, instalado na casa onde mora. Atualmente, faz uso de Olanzapina, Prometazina, outro para colesterol e outro para próstata<sup>16</sup>. A próstata “está inchada”

<sup>16</sup> A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009 pela Portaria Nº 1.944, considera que a população masculina possui índices maiores de mortalidade em relação as mulheres, uma vez que, os homens buscam menos os serviços de atenção básica (Brasil, 2008b), e compreende que contextos político-econômicos e socioculturais influenciam para esta realidade.

A PNAISH discute como a não adesão dos homens às medidas de atenção integral à saúde é influenciada por fatores culturais, particularmente os estereótipos de gênero que estão enraizados em uma cultura patriarcal. Esses estereótipos promovem a ideia de que a doença é um sinal de fragilidade, o que leva os homens a não reconhecerem a vulnerabilidade como parte de sua condição biológica. Essa percepção de invulnerabilidade os faz cuidar menos de si mesmos e se expor a mais situações de risco (Brasil, 2008b).

Além disso, os homens frequentemente temem que um médico possa identificar problemas de saúde, o que ameaça sua crença na invulnerabilidade. Essa situação revela um medo de confrontar a própria condição de saúde e a fragilidade associada à doença. A PNAISH também enfatiza a necessidade de levar em conta a diversidade das experiências masculinas. As masculinidades não são fixas, elas são construídas ao longo da história e

e “já tem dois meses que eu estou me tratando”.

**Figura 14 - Raul**



Uma das telas pintadas por Raul (Acervo pessoal de Raul).

Raul demonstra-se cuidadoso com sua saúde. Frequenta a “Praça do Avião” para exercícios físicos: faz caminhada, corre, “lá tem a barra, a paralela” e fez com o corpo, gestos para demonstrar os movimentos que pratica. Quando vai para a “Feira do Fama”, faz exercícios com “aquelas academias<sup>17</sup> facinhas de fazer”. “Faço duas

influenciadas por fatores sociais e culturais, passando por transformações constantes. Portanto, a compreensão do que significa ser homem deve considerar a interação entre os modelos masculinos e femininos, reconhecendo que ambos coexistem no imaginário social. Isso implica que as políticas de saúde devem abordar as masculinidades de maneira mais ampla, reconhecendo sua complexidade e diversidade (Brasil, 2008b).

A PNAISH, aponta as consequências ligadas ao modo adoecedor do homem estar no mundo, como por exemplo, serem a maioria da população carcerária no Brasil, do uso abusivo do álcool e do tabagismo e do número de pessoas com deficiência; assim como, encontram-se em “quadros irreversíveis de adoecimento” por não realizarem ações de prevenção ou tratamento precoce (Brasil, 2008b). Nesta mesma apresentação sobre a Política, afirma-se que o câncer de próstata é uma das maiores causas de morte, mas que pode ser evitada se tratada precocemente. Outro levantamento, corresponde causas externas para os óbitos, sendo o suicídio, como um dos maiores percentuais.

<sup>17</sup> As Academias ao Ar Livre (AAL), são competências do Estado, conforme estabelecido pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), este, criado em 2006. Com o objetivo de promover a “qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde da população brasileira” (Silva et al., 2020, p.1), o Programa AAL visa a instalação de aparelhos de ginástica nos espaços públicos na construção do autocuidado. Um estudo realizado pela Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, analisou a atenção dada ao Programa AAL nas

series de dez de cada exercício, são nove exercícios, controlo o peso, controlo a diabete, controlo o colesterol” e complementa: “eu devo ter cuidado comigo, eu sei que eu sou limitado”.

Durante as entrevistas, Raul fazia pausas, silêncios e seus olhos se perdiam ao longe, como se estivesse imerso em pensamentos profundos. Quase como um esforço para se reconectar, retomava a fala e o olhar apresentando suas telas. As mãos calejadas, indicavam que a dedicação se fazia há anos. Com os ensinamentos do pai, começou a pintar em casa e após muitos anos iniciou aulas técnicas de pintura no Centro Livre de Artes e está nesta escola há três anos [faz as contas ao verificar a data colocada em sua primeira tela após o início do curso].

**Figura 15 - Raul**



Primeira tela feita por Raul após sua entrada no CLA (Acervo pessoal de Raul).

Outro encontro com Raul aconteceu em agosto de 2024 no evento “Arte no Bosque”, na Mostra Artística realizada pelo CLA, com organização administrativa da Secretaria de Estado da Cultura de Goiás (Secult)<sup>18</sup>, na qual algumas de suas obras

---

agendas política e governamental dos estados brasileiros e concluiu que se “apresenta de maneira embrionária”, com número reduzido dentro das pautas de governo e com fragilidade e limitações no processo de articulação institucional e técnico-administrativa para a formação da agenda de promoção da saúde (Silva et al., 2020). A agenda que se constrói, portanto, é uma agenda de necropolítica, que se baseia na produção, lucro e destruição.

<sup>18</sup> A Secult foi criada em 1964 e já fez parte da pasta de Educação (Lei 5.623), da Fundação Cultural de Goiás (Decreto 1.306) e atualmente está ligada à Secretaria de Cultura e

estavam expostas. Na ocasião Raul falou muito sobre seu pai.

**Figura 16 - Raul**



Raul com três de suas pinturas ao lado e abaixo, na exposição do CLA (Acervo pessoal).

O Pai de Raul faleceu no dia 15 de agosto de 2024 aos 85 anos de vida. Ele “falava pra gente que não podia andar de bicicleta, nesse dia eu fui pra missa e quando cheguei minha bicicleta não tava lá, ele saiu com ela, ele foi lá na Rua Santo Antônio, perto do Crimeia Oeste, e na hora de voltar ele caiu com ela e machucou o braço”. No dia seguinte a queda, o machucado se intensificou e um dos irmãos de Raul levou o pai ao hospital, “ele não quebrou nada”, mas relatou de dores. “Juntou esse machucado e juntou com infecção de urina e foi pra Campinas, no Santa Rosa, ficou quase 3 semanas, deu infecção generalizada, deu infarto do miocárdio e faleceu”.

Após a morte do pai, os irmãos revezam no cuidado com Raul, passam o dia na casa, que era dos pais e Raul passa a noite sozinho, até a mudança definitiva de um dos irmãos com a sobrinha. Raul contou que um dia voltaram na casa em que

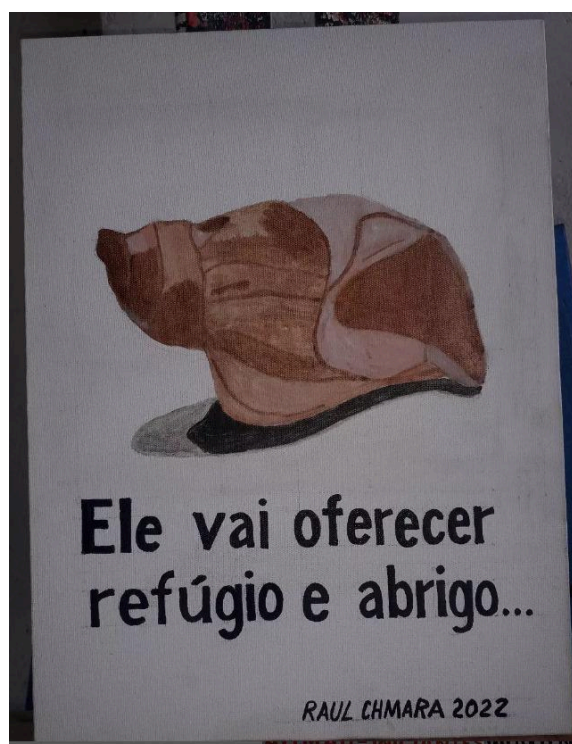
---

Desporto (Decreto 2.302) e visa: “Promover, incentivar e apoiar todos os tipos de manifestações culturais e artísticas” do Estado de Goiás (Goiás, 2021, p.1).

cresceram, “nós fomos lá, recordar nossa infância, lá na rua Santo Antônio, na Vila São Luiz”. Disse que tiveram uma infância muito boa, “até os seis anos de idade”.

Quando tinha dez anos, Raul brincava com seus carrinhos quando seus três irmãos o chamaram para brincar de “pegar em cima da árvore”, “criança é inocente, dez anos, né? 10 anos ainda não é criança?”, “aí eu fui subir na árvore com eles e a galha quebrou e eu caí de testa, mandei a testa no chão”, com isso, o cérebro inchou, ficou dois meses no hospital de acidentados, e “fiquei um ano fora de si, dentro de casa”, “gritando, falando bobagem”.

**Figura 17 - Raul.**



Outra pintura de Raul sobre refúgio e abrigo (Acervo pessoal de Raul).

Algum tempo depois do acidente e do período de recuperação, Raul voltou a estudar. Aos dezoito anos, veio a insônia e a depressão. O avô paterno de Raul foi um ponto de escuta de suas queixas e uma delas era: “eu estou ouvindo vozes”. O avô fazia as mediações com o pai, que o levou para uma consulta particular no Setor Aeroporto e passou a fazer uso dos medicamentos: Apraz, Fenergan, Akineton, Haldol, “dava uns 09 comprimidos”.

Após um tempo de tratamento em clínicas e hospitais, foi para o CAPS Vida, e lá “eu fui tomando oito comprimidos, sete comprimidos, eu to no SUS há mais de 20

anos”. Em suas contas, Raul foi para o CAPS aos 28 anos de idade, com as mesmas queixas de depressão e insônia. Neste momento da entrevista, Raul foi perguntado se houve outro diagnóstico, fez uma pausa e respondeu: “depois de muitos anos, esquizofrenia”. Raul falou um pouco sobre tomar remédios e depois, em outro tom de voz, disse: “mas eu acho que eu tenho esquizofrenia mesmo, viu”.

No CAPS Vida, Raul desenhava, pintava, fazia hidroginástica e permaneceu com este projeto de cuidado por alguns anos, “até que chegou uma pessoa e falou que eu tava controlado”. A partir desta conversa, foi encaminhado ao ambulatório e para o Cuca Fresca. Durante sua permanência no CAPS Vida, aprendeu sobre autocuidado e autopercepção, principalmente em relação às vozes que ouvia. Recebeu o apoio para conseguir distinguir o que ouve e a se perceber em meio aos sintomas da esquizofrenia: “você ouve essa voz e distingue se isso é real ou imaginação, a maioria é alucinação”.

**Figura 18 - Raul.**



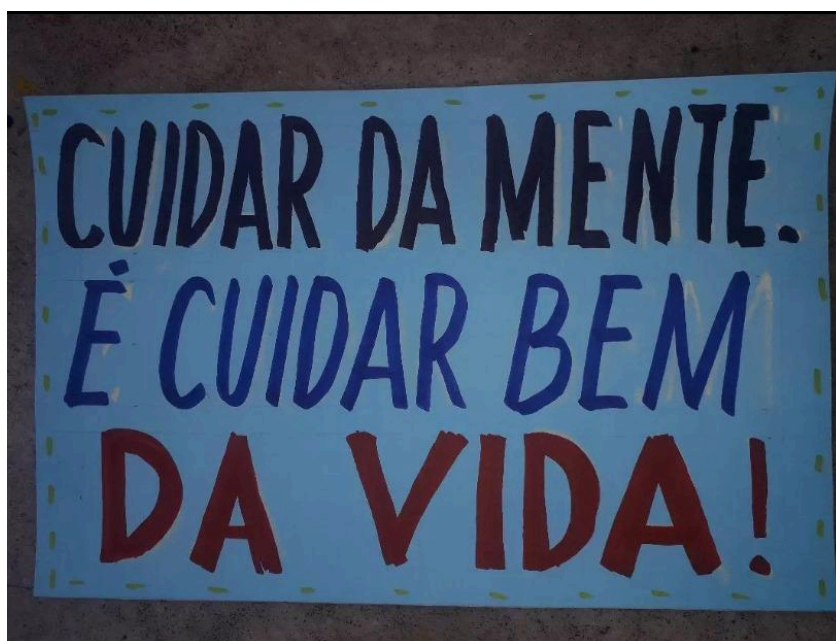
Arte feita por Raul. O Bloco Desencuca é uma manifestação artística-cultural em defesa da Luta Antimanicomial (Acervo pessoal de Raul).

A mãe de Raul faleceu em 2014, aos 71 anos de idade de insuficiência respiratória e parada cardíaca. A mãe o ajudou muito, tanto em se manter vivo quanto nas relações com o pai e os irmãos, foi a mediadora de muitos conflitos e de

suporte emocional. Ao longo da vida, Raul tentou suicídio<sup>19</sup> cinco vezes por autointoxicação medicamentosa, “se não fosse minha mãe eu já tava morto”, relatou que em uma das tentativas “tomou dez comprimidos”, ficou dois dias na UTI e depois, dois dias no ambulatório. “Eu nasci seis vezes, porque a primeira vez eu caí da árvore, fiquei muito doente, então são seis vezes” e brincou: “vida de gato, que vive sete vidas”.

Raul encontra-se em um momento de estabilidade em relação aos seus adoecimentos e tem uma rotina organizada junto aos trabalhos de pintura que realiza. Após sua finalização no CAPS Vida, frequenta o Cuca Fresca toda terça ou quarta-feira e vai de ônibus com o passe livre que conseguiu com ajuda do CAPS. O Cuca Fresca foi o lugar de ajuda e orientação para frequentar, também, o Centro Livre de Artes e vai toda segunda-feira, de bicicleta. Ficou dez anos no CAPS Vida e tem seis anos que frequenta o Cuca Fresca. Para as consultas psiquiátricas e acesso às medicações prescritas, utiliza os serviços do Ambulatório Municipal de Psiquiatria.

**Figura 19 - Raul**



---

<sup>19</sup> Um estudo realizado pela Fiocruz Amazônia e desenvolvido pelo Laboratório de Modelagem em Estatística, Geoprocessamento e Epidemiologia (LEGEPI), revelou um aumento significativo nas taxas de suicídio por autointoxicação intencional nos últimos anos. A pesquisa aponta o suicídio como caso grave de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, e “entre os homens é consistentemente maior”. Outro ponto, sugere o aumento de prescrições com grandes quantidades de medicamentos em longos intervalos entre as consultas, o que favorece a autointoxicação intencional (Souza *et al.*, 2024).

Arte feita por Raul: Cuidar da mente é cuidar bem da vida (Acervo pessoal de Raul).

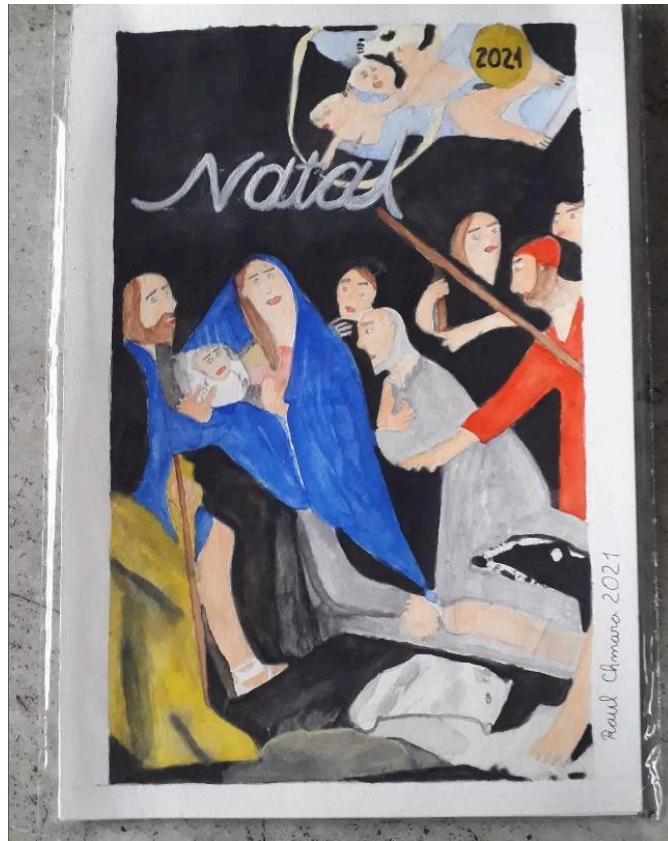
Enquanto Raul apresentava suas pinturas, no dia da exposição do CLA, seu professor da mesma escola, de técnicas de desenho e pintura, chegou para conversar e em um momento relatou sobre a dificuldade em manter o CLA ativo, contou que já tiveram 1.500 alunos e atualmente, possuem 750, e que caminham para uma possível extinção. Relatou que os professores são do último concurso realizado no ano 2000, e com isso, os professores estão em processo de aposentadoria, saída e não há previsão de novos concursos ou contratações.

**Figura 20 - Raul**



Pintura exposta no CLA (Acervo pessoal de Raul).

O professor de Raul o incentivou a pintar aquilo que lhe faz bem, “me sinto bem com desenhos religiosos, você deve agradar você e não os outros”. Eu tenho sete desenhos de co-criação e explica que “Deus é criador e nós somos co-criador, é da ideia da gente, é da inspiração”.

**Figura 21 - Raul**

Arte religiosa feita por Raul, natal (Acervo pessoal de Raul).

Raul nunca teve uma reunião de irmãos, como confraternização, e contou que estão organizando uma no domingo, dia após o encontro no CLA. Por diversas vezes, relatou sentimento de solidão, que gostaria de ter uma companhia para os dias, que tem vontade de namorar. Neste último encontro, ao fim da exposição, Raul guiou o trajeto até sua bicicleta, acorrentada em uma árvore no Bosque dos Buritis (onde está instalado o Centro Livre de Artes) e pediu para tirar uma foto. Contou, que quando vai para as aulas de pintura, amarra uma caixa na garupa da bicicleta, e leva seu material, coloca as telas, as tintas, “o material é mais caro que meu trabalho antigo”. A despedida se fez, Raul subiu em sua bicicleta e partiu.

**Figura 22 - Raul**



Raul com a bicicleta no Bosque dos Buritis (Acervo Pessoal)

**Figura 23 - Raul**



Raul com a caixa de artes na bicicleta, no galpão de sua casa (Acervo pessoal de Raul).

### 5.3.3 Giullyanne de Oliveira

*Há consciências que, em determinados dias, seriam capazes de se matar apenas por terem sido contrariadas, e para isto não é necessário estar louco, louco atestado e catalogado, basta, pelo contrário, ter boa saúde mental e estar com a razão de seu lado.*

– **Antonin Artaud**

O primeiro contato com Giullyanne de Oliveira se deu no ano de 2018 no CAPS Noroeste, localizado na Vila Mutirão I, quando tinha 22 anos de idade, um grande fone de ouvido na cabeça e ainda em busca de suas definições. Procurou o CAPS após “crises muito fortes”, em um “estado de catatonia”, como definiu. Iniciou seu processo de recuperação nas oficinas de arteterapia, após sua mãe informar que “gosta muito de desenhar” e sempre pintava baleias. O grupo era voltado para mulheres maiores de 18 anos.

**Figura 24 - Giullyanne**



Escultura de baleia feita em argila no grupo de arteterapia no CAPS Noroeste. “Menina apoiada na lua com baleia flutuando” (Acervo pessoal de Giullyanne).

No ato da entrevista, Giullyanne optou por contar sua história a partir das primeiras lembranças de sua infância, marcadas pelos abusos sexuais<sup>20</sup> que sofreu

<sup>20</sup> O abuso sexual de crianças e adolescentes geralmente é cometido por uma pessoa de confiança da família e não se define somente pelo ato sexual. Também é considerado carícias e toques íntimos; exposição e exibições pornográficas; entre outras práticas que podem ou não envolver contato físico. O 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2024, registrou a taxa de 233,9 vítimas de violência sexual por 100 mil crianças e adolescentes na

quando tinha três anos de idade e que se repetiram até a chegada da adolescência e afirma: “o meu contato com o universo sexual foi muito cedo e isso sempre foi muito confuso para mim, me gerou muitas questões na adolescência”. Passou a perceber “toda a prática em interesse sexual como algo ruim”.

Relata que mesmo sendo criança, fase em que o entendimento de mundo ainda não está elaborado, percebia que era algo ruim o que estava acontecendo e mais tarde, pensou que não se interessaria sexualmente por alguém. Em seu atual entendimento, relata que teve toda uma “trajetória de traumas” que gerou adoecimentos, reflete o quanto isso gerou um afastamento das pessoas e medo das aproximações.

**Figura 25 -Giullyanne**



Pintura feita por Giullyanne: “a menina na floresta de tubarões, ”muitas vezes eu acabo

faixa etária entre 10 a 13 anos, grupo mais suscetível ao crime. O período de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, potencializou as violências, como também, agravou as subnotificações de violência, uma vez que as crianças e adolescentes ficaram mais tempo confinadas com seus agressores e reduziu o acesso a redes de apoios formais e informais (FBSP, 2024). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regido pela Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral e estabelece a família, a sociedade e o Estado como responsáveis pela proteção, formação e estruturação dos indivíduos, como também, admite a participação de entidades não-governamentais, mediante políticas específicas, considerando o intenso período de desenvolvimento psicológico, físico, moral e social (Brasil, 1990a). Existem orientações sobre prevenção, abordagens e encaminhamentos para atuação dos profissionais envolvidos e procedimentos legais a serem adotados, o caminho para essa realização passa pelo fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescente em cada território do país. O Conselho Tutelar, regido pelo ECA, é o órgão colegiado com papel fundamental encarregado de zelar pelos direitos das crianças e adolescentes.

*vagando por florestas cheias de tubarões que são silenciosos, vorazes, sedentos de sangue e desespero, eles farejam sangue e lágrimas a quilômetros de distância. Sempre que não estou bem e não quero falar sobre isso eu acabo lá, com medo, vagando, sem poder chorar ou sacrificar para não atrair as feras prontas para o ataque” (Acervo pessoal de Giullyanne).*

Aconteceu de Giullyanne chegar sozinha nos entendimentos das relações. Sem fazer parte de um ciclo social, sofreu prejuízos nos convívios com os outros e consigo mesma: “adquiri uma visão minha própria de pessoas, relacionamentos e interesses sexuais”. Dentro de seu tempo e cultura, de sua realidade, não houve a possibilidade de discorrer sobre seus fatos para entender melhor o que acontecia; “a gente vive em uma família criada aos velhos modos, os pais não conversavam com os filhos sobre sexualidade”. Ainda que abusada, se sentia culpada pelo que aconteceu e não falou sobre isso com seus pais.

**Figura 26 - Giullyanne**



Giullyanne descreve esta pintura: “A menina e a baleia, são tão constantes na minha arte, assim como no meu conto a baleia, é uma amiga, uma protetora, uma professora, ou apenas uma entidade presente, eu sinto paz, e uma ligação com um “eu” que fica lá no fundo de mim quando eu a pinto, a nossa relação ainda é muito abstrata até pra mim mesma. Ela não tem órgão dentro dela, tem só uma galáxia infinita, dá para ver pelas órbitas dos olhos dela” (Acervo pessoal de Giullyanne).

Apesar do “condensado de coisas”, nas palavras de Giullyanne, foi possível se interessar pelas pessoas, pelo que “elas tinham em si”, de “como se apresentavam”, “as personalidades”, de “como movimentam a boca, os músculos faciais” e complementa que “isso diz mais sobre as pessoas do que qualquer outra coisa”. A percepção de mundo que criou a fez perceber que “só gostava de pessoas”, o que antes, não entendia o significado disso, pois não era ensinado nas igrejas, nas escolas, em casa e nem na televisão. Até que se encontrou na comunidade LGBTQIAPN+<sup>21</sup> em sua Pansexualidade<sup>22</sup>. Contextualiza, a dificuldade das últimas gerações de pessoas LGBTQIAPN+, que “acumularam traumas, descobertas sem sentido e sentimentos de culpa” por não se “encaixarem nos moldes daquela época”.

---

<sup>21</sup> A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), instituída pela Portaria nº 2.836 de 2011, reconhece as múltiplas identidades de gênero e orientação sexual existentes e são incorporadas enquanto determinantes sociais de saúde, como também, cria estratégias para a promoção de uma comunicação mais ampla com os profissionais da saúde e a própria comunidade. Esta medida, visa reduzir as discriminações no próprio SUS e na comunidade, considerando que a estigmatização e o preconceito resultam em processos de adoecimentos. Por muito tempo, o grupo desassistido e excluído foi associado ao HIV/AIDS e à prostituição. A LGBTQIAPN+fobia, ainda existente, faz do Brasil o país com maior índice de violência contra a população, que segundo Correa *et al.* (2024), a cada 26 horas uma pessoa morre de forma violenta vítima de homicídio ou suicídio.

<sup>22</sup> A pessoa Pansexual, sente atração sexual, romântica ou emocional por pessoas de qualquer identidade de gênero, ou sente atração que não é determinada por gênero. Homens, mulheres, intersexuais, transgênero e pessoas não-binárias incluem que os relacionamentos podem acontecer com qualquer ser humano, podem também, explorar formas de se relacionar com o seu corpo e com outros corpos diversos. O dia 08 de dezembro é usado para marcar o Dia da Pansexualidade e se faz importante para a promoção de debates acerca da população LGBTQIAPN+ e conscientização sobre respeito à diversidade.

**Figura 27 - Giullyanne**



*“Acho que esse é o único desenho meu que coloquei um nome, chama "Está tudo bem hortência?" Nunca gostei de dar significado a artes porque eu acredito que a arte tem vida própria e ela apresenta a cada um o seu significado, cada pessoa pode se sentir de um jeito diferente e interpretar de um outro modo, e não estaria errado, mas para mim quando eu pintei eu só queria que entendessem que eu me mantinha em pé não não estava bem, me sentia amarrada por fios de destinos que nem eram meus, guiada por pessoas que não me conheciam, me sentia vulnerável sozinha presa e exposta, ainda sim eu aposto que se perguntar para a hortência se ela está bem ela responderá que sim” (Acervo pessoal de Giullyanne).*

**Figura 28 - Giullyanne**

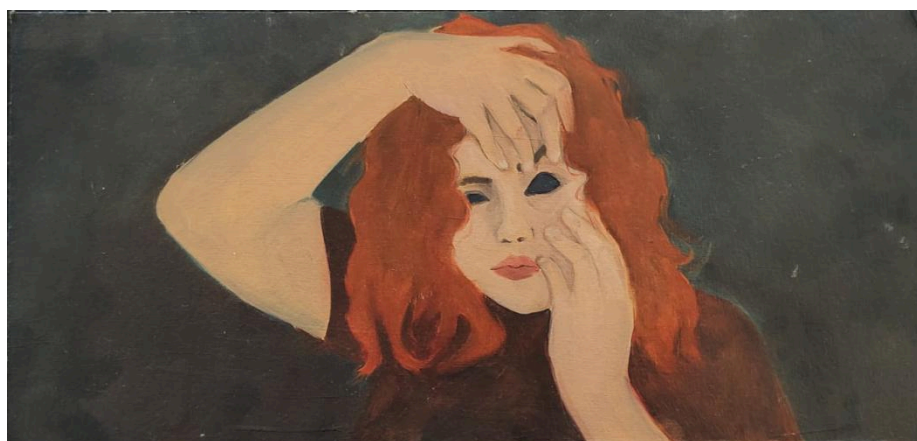


*“Essa arte é bem antiga, estava muito relacionada ao quanto eu tinha que sorrir e dizer que estava tudo bem, quando eu só queria estar triste, chorar sentir raiva, e entender que não estava realmente tudo bem, esses sorrisos quase me dominaram” (Acervo pessoal de Giullyanne).*

O tempo em que Giullyanne ficou no CAPS Noroeste, determinou para que as possibilidades de descoberta de si, fossem construídas em conjunto e registra: “foi uma época libertadora para mim, tanto artisticamente falando, quanto psicologicamente” e complementa que “o ser artista é uma profissão marginalizada, a profissão que não dá dinheiro, a que não orgulha os pais, a que ninguém entende”. Lembra que quando sua mãe via suas pinturas, comentava sobre ser “bonito”, mas que não sabia o significado daquilo.

Em alguns encontros nos grupos de arteterapia, foi possível conversar sobre abordagens de trabalho e a esquizoanálise foi citada. Giullyanne se mostrou interessada, curiosa e pouco tempo depois, apareceu com o livro Mil Platôs de Deleuze e Guattari.

**Figura 29 - Giullyanne**



*“Eu pintei esse quadro quando estava estudando o conceito do corpo sem órgãos<sup>23</sup>, cheguei até a discutir com você que eu estava querendo construir em mim um corpo sem órgão, como a minha baleia e o primeiro que arranquei de mim foi os olhos, aquele que representa a janela da alma, mas que eu apenas usava para enxergar e mesmo assim não via nada, era um órgão inútil, eu queria ver e observar, queria me livrar de todas as funções que foram dadas a esses olhos essas funções não me serviam, eu eu consegui assim consegui olhar para dentro, ver ao redor, observar além, e enxergar através, nesse quadro eu estou em frente a um espelho, tentando ver a galáxia no fundo dos meus olhos”. (Acervo pessoal de Giullyanne).*

Quando Giullyanne decidiu fazer faculdade de artes, entrou para a o curso de Design Gráfico, e ouviu de muitas pessoas: “não faz isso, isso não dá dinheiro, faz engenharia, medicina, direito”. Mesmo assim, fez. Relata que não foi um curso “tão ligado às artes” como gostaria, principalmente por ser “muito tecnológico” e que

<sup>23</sup> O conceito do corpo sem órgãos leva a questionar os limites impostos pela organização e funcionalidade que a sociedade, a cultura e a religião atribuem ao corpo. Ver página 32

objetiva preparar profissionais “para trabalhar em empresas” e de uma “dinâmica de comunicação que não conseguia lidar”, mas concluiu o curso, ainda antes de sua inserção na RAPS.

Reflete que para ser artista de valor (e faz o sinal de aspas na definição) “você precisa ser um artista conhecido, um artista famoso, um artista viralizado na internet” e neste sentido, é exigido uma comunicação na qual tem dificuldades. O que *a posteriori* percebeu, foi que sua comunicação estava em sua arte, o que não conseguia dizer, a “arte falava do jeito dela”, em seus poemas, contos, pinturas. Seus “gritos de socorro”, seus “pedidos de ajuda”, seus “complexos”, estavam todos lá. Os relatos de Giullyanne, se assemelham as cartas de Antonin Artaud, em seus sofrimentos de não ser compreendido, julgado e condenado, mas mantido vivo em sua - e pela - arte:

[...] em respeito ao sentimento central que dita meus poemas e pelas imagens ou feições fortes que pude encontrar é que proponho, apesar de tudo, a existência deles. Essas feições, essas expressões desajeitadas que você critica, eu as senti e as aceitei. Lembre-se: eu não contestei. Elas provêm da profunda incerteza de meu próprio pensar. Fico feliz quando essa incerteza não é substituída pela inexistência absoluta que por vezes me atinge. [...]. O que é um poeta senão um homem que visualiza e concretiza suas ideias e suas imagens mais intensamente e com mais alegria e vida que os outros homens e que por meio do verbo ritmado lhes dá um caráter factual? [...]. O amor, a inteligência, a intuição afetiva mais rara nos representem [...]. (Artaud, 2017, p. 98, p. 100).

### *Fênix*

*Como a fênix me apresentarei ao fogo*

*Para que me queime até as cinzas para que então eu possa renascer.*

*Eu estarei diante das dificuldades sofrerei e aprenderei com elas*

*Para que eu reviva desse meu estado morto.*

*Que barulho irritante o silêncio faz*

*Blá, blá, blá*

*Ele não para de falar*

*Você está sozinha*

*A alma grita e chora*

*Preso entre a carne maldita.*

**Giullyanne de Oliveira, 2011.**

Ao falar sobre sua arte, Giullyanne associa com a loucura e sorri ao dizer “eu não acho a palavra louco uma palavra ruim” e que sua loucura está em sua arte, não definida em uma, mas múltiplas. Circula pela arte abstrata, realista, com aquarela; produz poesias, contos, esculturas, ilustrações; faz crochê, bordado e costura; e era sobre como “queria se comunicar naquele momento”. A arte é a “única janela” para o “mundo preso” em sua cabeça e pode ter contato desde seu “fundo do poço” até o seu “melhor estado”.

**Figura 30 - Giullyanne**



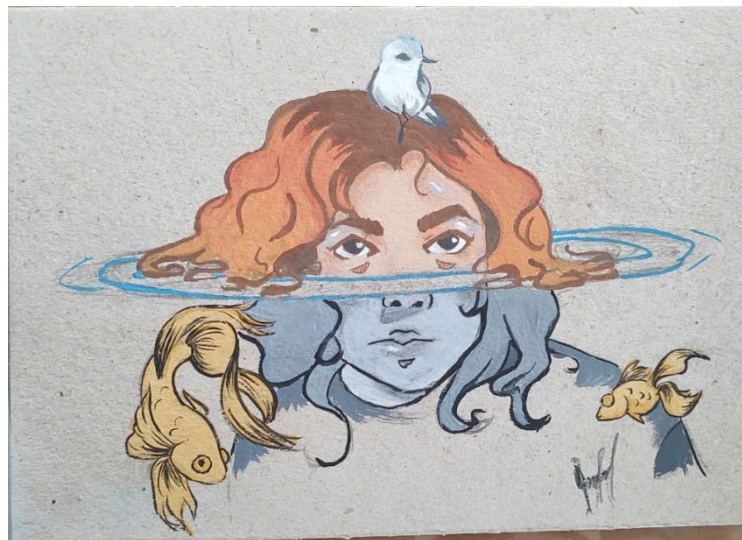
Peça pintada por Giullyanne: “é uma repintura de toyarte” (Acervo pessoal de Giullyanne).

A loucura, por muito tempo, ocupou uma posição de exclusão, confinada em manicômios e tida como improdutiva. O tratamento em liberdade a que a RAPS propõe, visa a inserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade pela via da não-discriminação. Giullyanne, em um certo momento da entrevista, faz um resgate de seus familiares que moram no interior do estado, onde existe um CAPS tipo I. O tio com esquizofrenia, a tia com sequelas neurológicas, a tia com síndrome do pânico, “são os loucos da cidade”, “no interior é assim, o acesso à saúde é muito discriminado”. Ainda que o movimento antimanicomial tenha conquistado um novo olhar sobre a loucura, há espaços pouco alcançados desses avanços. Os CAPS tipo I, recebem pouco financiamento e trabalham com equipe mínima. Com a família de Giullyanne, foi preciso “trazer para a cidade grande para um tratamento”.

Giullyanne diz aceitar sua loucura, mas foi um processo, muito sofrimento

passou em seu corpo e, por vezes, diagnosticado de maneiras que não lhe fizeram sentido. Sua frequência aos grupos terapêuticos no CAPS Noroeste, o contato sem julgamento com suas produções artísticas e o estímulo ao processo criativo, foram de suma importância para essas compreensões, como ela mesma reconhece. Também se apoia muito na música, que a ajuda a andar de ônibus, a ter foco e a não desistir quando entra “em desespero”.

**Figura 31 - Giullyanne**



*“Esse quadro sou eu submersa entre meus dois mundos, o passarinho sendo minha criança interior que em uma das minhas primeiras terapias desenhei morto, eu me sinto mais confortável submersa por isso eu fico com o nariz debaixo da água, mas como eu ainda me sentia presa em mim mesma, não me desenhei livre no oceano, mas sim dentro de um aquário, por isso peixes de aquário em vez de baleias” (Acervo pessoal de Giullyanne).*

De início, foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), quase ficou internada em um Hospital Psiquiátrico, passou pelo Pronto Socorro Psiquiátrico Professor Wassily Chuc, que possui atendimento 24 horas para pessoas em situação de crise, do município, até que foi orientada a procurar os serviços de CAPS de sua região.

Relata a assistência que recebeu da psicologia, da psiquiatria e a inserção nos grupos terapêuticos. Em seu Projeto Terapêutico, sua mãe foi inserida no Grupo de Familiares, que tem como objetivo acolher os sofrimentos dos envolvidos e a fortalecer as relações entre serviço, usuário, família e profissionais, assim como, o cuidado coletivo. Este grupo, ajudou muito para que mãe e filha conseguissem se compreender, sobre como se dão as crises.

O grupo de familiares, assim como o grupo de arteterapia, encerraram as atividades no ano de 2022, após o encerramento dos contratos dos profissionais. Neste período, Giullyanne já estava bem encaminhada e orientada sobre as questões que a levaram ao serviço e sua socialização havia dado um salto positivo. Tentou frequentar o GERARTE, mas teve dificuldades com deslocamento e horários. Seu contato com a RAPS ficou com o CAPS Noroeste, e afirma que “o CAPS salvou minha vida”, mesmo “na parte dos diagnósticos”.

Durante esses anos, de 2018 a 2022, seu tratamento psiquiátrico foi baseado no TAG e depois, no Transtorno Bipolar (TB), no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e no Transtorno Depressivo (TD), “quase teve o diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) também”, “bingo! Tem mais um”. Passou por vários psiquiatras e, com isso, por vários medicamentos. Os remédios, segundo ela, afetaram seu fígado, seu estômago e sua garganta travava na hora de tomar “de manhã, de tarde e de noite”, “era quase um castigo”. Cita alguns remédios como o Carbolitium, Venlafaxina, Escitalopram, Quetiapina, Sertralina, Rivotril e Mirtazapina, “os que eu lembro são esses, mas acho que tem mais uns dois nomes que eu esqueci”. De fato, Giullyanne relatava sobre todas as medicações, trocas e aumento de doses nos grupos terapêuticos. Esse relato, apresenta as falhas que existem no serviço, com a força do modelo biomédico.

*Querida mamãe,  
Bom dia, hoje eu tô bem,  
viva graças a deus, e você?  
Será que me daria uma bronca se eu desistisse?  
(... Desculpa, me distrai)  
será que poderia me dar corda hoje de novo?  
Um sorriso constante no rosto que deve ser gentil,  
uma frase pronta gravada na língua igual tatuagem: “estou bem e você?”  
Opa! o dia vai começar!  
Bom dia, querida mamãe,  
hoje estou bem  
300mg de sorrisos  
25mg de um bom sono dopado*

150mg de costas eretas,  
*Opa! estou um pouco tonta, deve ter sido aqueles 70mg,  
 não me lembro mais, a gente trocou de novo, lembra?*  
*Boa tarde, querida mamãe!*  
*não se preocupe, ainda estou de pé.*  
*Opa! quase esqueci de renovar as forças.*  
*Era 70mg ou 300mg?*  
*Minha memória anda um pouco estranha...*  
*Querida mamãe ... Opa! desculpa me distrai.*  
*Oi, Mamãe!*  
*Boa noite, eu também te amo!*  
*Não diz que tem mais coisa para tomar, estou com a barriga cheia,  
 eu sei, sei tenho que ser forte, vai ficar tudo bem,  
 eu estou bem, super bem, todos estão bem, bem, bem, bem!*  
*Meu sorriso tá certo? Me disseram hoje que ele está meio torto.*  
*Mamãe, sinto que as coisas não estão mudando,  
 eu odeio as noites, mamãe,  
 é que quando fica de noite que percebo que estou muito cansada,  
 eu sorrio, amanhã tenho que ir dormir depois de 25mg,  
 você sabe o que acontece se eu não ir deitar ...*  
*Bom, querida mamãe...*  
*Bom, mamãe... hoje... desculpa! me distrai!*  
*Eu tô bem, graças a deus, e você como está?*  
**Giullyanne de Oliveira, 2021.**

No ano de 2023, com a chegada de uma nova psiquiatra, Giullyanne recebeu o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A partir deste diagnóstico, Giullyanne encontrou sentidos, em sua história, em seus interesses e em suas crises. Conseguiu, finalmente, se “entender”.

O uso de medicamento contínuo foi reduzido e até maio de 2024 tomou Venlafaxina e “para questão de emergência, se eu precisar, Rivotril”. Às vezes, em lugares “que tem muita gente”, tem crises de pânico e ansiedade. Justificou o uso de Venlafaxina ao afirmar que “em mim, a depressão é muito alta” e concorda com a

conclusão dos especialistas neste diagnóstico, “esses remédios eu consegui tirar, os outros eu me livrei deles”, e deu uma pequena gargalhada neste último relato.

A depressão e a ansiedade são características comuns em adultos com TEA, pois enfrentam desafios em contextos sociais de difícil adaptação que afetam a qualidade de vida e a autonomia. O estudo de Fabretti *et al.* (2024) observa os “desafios na compreensão de pistas sociais, reciprocidade emocional e no estabelecimento de relações sociais significativas” (p. 8). A pessoa autista é ensinada a se adaptar à sociedade com diversas terapias e medicações, enquanto que a sociedade pouco se modifica.

**Figura 32 - Giullyanne**



Escultura feita por Giullyanne: *“Ainda treinando, figura humana, queria fazer uma parte minha e resolvi fazer minha mão”* (Acervo pessoal de Giullyanne).

O acompanhamento no CAPS Noroeste passou a ser a cada 15 dias, depois, uma vez ao mês, com atendimentos psicológico e psiquiátrico, até o seu encaminhamento para outros dispositivos específicos para TEA. A Venlafaxina foi suspensa e, “tenho comigo Rivotril S.O.S e muito raramente quando estou com insônia tomo Quetiapina, mas já tem meses que não tomo”. Participa de um grupo terapêutico que, “não tem um nome, chamamos de grupo TEA adulto”; e de atendimento individual, ambos em uma unidade conveniada com seu plano de saúde.

**Figura 33 - Giullyanne**



Escultura feita por Giullyanne: “*Meu primeiro treinamento de escultura fiz três peças que tenho ligação, figura feminina, dragão, e caveira a estrutura da figura humana*” (Acervo pessoal de Giullyanne).

As pessoas com TEA, não recebem atendimento nas unidades de CAPS para o público adulto para esse fim, por se tratar de um Transtorno do Neurodesenvolvimento. Geralmente, possuem dificuldades no controle de ações e emoções; de interação e comunicação social e de alterações nas rotinas, e podem também, apresentar movimentos estereotipados e repetitivos; as meninas possuem mais dificuldade em receber o diagnóstico por comportamentos construídos socialmente (Freire; Cardoso, 2022).

Com Giullyanne não foi diferente: “a gente era motivada a ser tímida, a não ficar olhando nos olhos, ficar quieta [...], meus tios elogiavam muito minha mãe - nossa ela é tão quietinha, tão comportada, tão boazinha, não conversa, não grita, não corre, e ninguém percebia que isso na verdade era um problema e não uma qualidade”.

*Grite! Corra! Se esconda!*

*Eles estão vindo.*

*Os fantasmas do passado esticam seus dedos ossudos em sua direção.*

*Silêncio! Quieta! Fique onde está!*  
*Ele está aí.*  
*Ele pegará você se não fechar a porta*  
*Não deixe a porta aberta*  
*Feche! Feche agora!*  
*...*  
*É tarde demais*  
*Ele entrou e não vai sair*  
*Até que entregue a última gota de lucidez*  
**Giullyanne de Oliveira, 2011.**

**Figura 34 - Giullyanne**



Escultura feita por Giullyanne: *“Essa é uma escultura do homem verde que em algumas culturas simboliza o renascimento”* (Acervo pessoal de Giullyane).

Giullyanne recordou que quando recebeu o diagnóstico de TEA, sua mãe se sentiu muito culpada ao perceber que os “sintomas de autismo” já apareciam na infância. Os profissionais envolvidos fizeram o acolhimento e a orientação sobre uma época em que o autismo não estava evidenciado e que esse olhar específico, é recente. Quando criança, Giullyanne chegou a ter as mãos ora amarradas, ora engessadas, por orientação médica, para “acabar” com a estereotipia e foi ensinada a colocar as mãos no bolso para o controle dos movimentos: “agora nós duas

estamos estudando sobre isso”.

Cataclismo de luz dentro da sala sem rostos, raios fulgurantes, afundamentos delirantes, deslizamento de mundos. Que mundo é este? Que mundo é este? As vozes todas estão confundidas. Quem diz o quê? Sim, ter terra à vista é preciso para o bater das ondas, assim como canais estéreos, estratos por onde se deslândia o conteúdo e a expressão e daí se distingue o timbre, cada voz em sua pista. Melhor é que cada vez mais intensamente, na confusão das falas, pareçam dizer nada. Na superação do excesso das significâncias se dá uma aparição, fora absoluto do já dito, aquém-além de um corpo audível de significante, aquém-além da linguagem, pura aparição do pensamento nascendo nu do acontecimento (Alcantara, 2011, p. 44-45).

**Figura 35 - Giullyanne**



Peça pintada por Giullyanne: *“Repintura de uma toyart treinando uma nova técnica de pintura”* (Acervo pessoal de Giullyanne).

Novas visões foram construídas, um outro olhar sobre si e sobre o mundo, ainda que, o mundo tenha limitações com seus olhares: “é interessante isso, porque depois que eu recebi o diagnóstico de autismo, o mundo me infantilizou, ele esqueceu que eu sou uma pessoa adulta, funcional, o mundo não aceitou ainda que o autista, cresce”. E tem passado por experiências nas quais é questionada sobre estar sozinha, ou sobre sua capacidade intelectual, “antes quando eu falava que tinha transtorno, o mundo me via como uma pessoa louca, [...], e o mundo me vendo como uma pessoa LGBT, é uma discriminação absurda”.

Foi assim que a sociedade estrangulou em seus asilos todos aqueles dos quais ela quis se livrar ou se proteger, por terem se recusado a se tornar cúmplices dela em algumas grandes safadezas. Porque um alienado é também um homem que a sociedade se negou a ouvir e quis impedi-lo de dizer insuportáveis verdades. [...]. Assim, por ocasião de uma guerra, de uma revolução, de uma agitação social ainda latente, a consciência unânime é interrogada e se interroga, e dá então seu julgamento. [...]. Foi assim que ocorreram enfeitiçamentos unânimes a propósito de Baudelaire, de Edgar Poe, de Gérard de Nerval, de Nietzsche, de Kierkegaard, de Hölderlin, de Coleridge, e o mesmo ocorreu com Van Gogh (Artaud, 2007, p. 32-33).

**Figura 36 - Giullyanne**



Escultura feita por Giullyanne: *“Essa é uma escultura de crânio de dragão azul que eu fiz para se tornar parte de um kit de cenário para RPG de mesa”* (Acervo pessoal de Giullyanne).

Desde sua entrada no CAPS, Giullyanne trabalha com pintura de esculturas para peças de Role-Playing Game (RPG), jogo de interpretação de papéis. A oportunidade surgiu a partir de um grupo de jogadores, do qual seu irmão fazia parte. Ela pintava as cartas do jogo para o irmão e um membro do grupo a indicou para uma empresa que produz as peças que integram o jogo. No ato da entrevista de emprego, pintou uma peça como teste e foi elogiada por sua “habilidade e rapidez”. Permaneceu por cinco anos na empresa e chegou a esculpir algumas peças. Atualmente, presta serviço para três empresas de mesmo segmento, com pintura de peças.

**Figura 37 - Giullyanne**



*“Essa é a peça de uma série que me ofereci para pintar para ser leiluada para ajudar as pessoas do sul na época da enchente” (Acervo pessoal de Giullyanne).*

**Figura 38 - Giullyanne**



Peça pintada por Giullyanne: *“homem lagarto pintado no estilo inca”* (Acervo pessoal de Giullyanne).

**Figura 39 - Giullyanne**



Peça pintada por Giullyanne: *“Pintura de um dragão ancião do tempo também para um evento de RPG de mesa”* (Acervo pessoal de Giullyanne).

**Figura 40 - Giullyanne**



Peça pintada por Giullyanne: *“Essa é a miniatura de um gigante pintada para um evento de RPG de mesa, o nome da peça é giant grotto”* (Acervo pessoal de Giullyanne).

As saudáveis incursões de Giullyanne a fizeram se encontrar no mundo. No momento da entrevista, em março de 2024, com seus 28 anos de idade, já se descreve como mulher cis branca, de baixa renda, da comunidade LGBTQIAPN+, artista e pessoa com autismo. Chegou a esse encontro “depois de muito mais velha”, “depois de estudar e entender sobre tudo isso na minha vida” e “hoje em dia tenho muito orgulho de ser da comunidade LGBTQIAPN+. [...]. E sinto mais liberdade para ser eu mesma, minha mãe tem aceitado bastante e compreendido também, é meio que um dia de cada vez, tem dias que são difíceis demais, cansativos demais, desafiadores demais, tem dias que são tranquilos e animadores, e é sobre isso, tenho agora uma lista de grandes sonhos, de coisas a alcançar por aí”.

**Figura 41 - Giullyanne**



*“Atualmente essa é a minha [foto] que mais gosto”. (Acervo pessoal de Giullyanne).*

Até a o momento da pesquisa, Giullyanne continuava com seu hiperfoco em baleias, agora, tem também, em conchinhas do mar e seus nomes científicos:

**Figura 42 - Giullyanne**



1- *Lucina pectinata* 2- *Anadara* 3- *plicatila* 4- *megabalanus* 5- *tivela mactroides* 6- *chioni paphia* 7- *Acrósterigma magnum* 8- *trachycardium manoeli* 9- *donax hanleyanus philippi* 10- *Iphigenia brasiliensis* 11- *ostreidae* 12- *Anadara ovalis* 13- *carditamera* 14- *fissurella nimboza* 15- *crassotela* 16- *fasciolaridae* 17- *ostreidae* 18- *tagelus plebeius*. (Acervo pessoal de Giullyanne).

#### 5.4 Pontos de encontro: Micropolíticas de Trabalho

*O mais profundo e rigoroso tratado científico não consegue, na maioria das vezes, falar tão diretamente à alma como uma obra de arte.*

**Paulo Amarante**

Hur (2019, p.41-46), refere a micropolítica às “relações de forças articuladas aos agenciamentos desejantes no campo social”. Opõe-se às políticas “instituídas e estratificadas” que são estabelecidas pelo Estados e partidos políticos. Faz circular forças e desejos nos conjuntos sociais com participação plural e define política como “a ação das relações de forças”:

Contudo, da perspectiva micropolítica, focaliza-se não apenas o instituído, mas também o instituinte, não só a extensão, também a intensão, o cosmos articulado ao caos, o entrelaçamento dos conjuntos estáveis com os instáveis, os fluxos e investimentos desejantes que sempre subvertem e transgridem os blocos estratificados (Hur, 2019, p. 42).

Segundo Slomp Junior *et al.* (2024, p. 97), “micro” não se refere a “menor tamanho em escala”, mas que se trata das somas dos desvios, das afetações, das territorialidades e outros elementos, e que, se conecta também ao macro pois “ambas as dimensões dependem uma da outra”. Ao direcionar a micropolítica do trabalho ao “trabalho vivo em ato da saúde”, os cuidados acontecem nos encontros com os usuários, na produção mútua, nas relações que são estabelecidas em que circulam os afetos e “que se dão os processos de produção das formas de realidade que vivemos” (Slomp Junior *et al.*, 2024, p. 108), diante das múltiplas formas de vida.

No que diz respeito aos desejos que circulam com o trabalho do artista, este, questiona com o corpo, que dança suas opressões, canta seus lamentos, interpreta suas dores, esculpe seus desejos, pinta suas vontades e faz acrobacias com a vontade de libertação. Simboliza as dores e faz circular afetos em seus espectadores para a vontade de ser. Afeta para o corpo que cria, que revoluciona, para novos agenciamentos.

Outra questão que se faz presente, quanto aos trabalhadores-artistas-formadores, aqueles que estão nas instituições e que formam

outros artistas, quanto aos trabalhadores da saúde mental, que formam novos agenciamentos de vida, como aconteceu nas vidas de Raul, Vanete e Giullyanne: as condições precárias de trabalho em que exercem seus saberes, as ameaças que sofrem do Estado, péssimos salários, a falta de financiamento, de estrutura, de oportunidades no mercado de trabalho, que produzem adoecimento.

É bastante estratégico que as condições de trabalho, destes trabalhadores, sejam precarizadas e ameaçadas de extinção, para que não alcancem os objetivos de formações agenciadoras, para que fiquem encarcerados nos adoecimentos das péssimas condições e não formem, neste caso da pesquisa, artistas questionadores, progressistas e criadores. Enquanto estes espaços de arte, como os aqui citados, tiverem em suas gestões pessoas meritocratas, fascistas e da bancada moralista, os trabalhadores-artistas serão descartáveis. O artista questiona quando sua produção é para gerar mais valia para o patronato, e se não questiona, adocece, perde seu sentido.

A indústria cultural se desenvolveu com a primazia dos efeitos, da performance tangível, do particular técnico sobre a obra, que outrora trazia a ideia e com essa foi liquidada. O particular, ao emancipar-se, tornou-se rebelde, e se erigira, desde o Romantismo até o Expressionismo, como expressão autônoma, como revolta contra a organização. O simples efeito harmônico tinha cancelado na música a consciência da totalidade formal; na pintura, a cor particular tornou-se mais importante que a composição do quadro; o vigor psicológico obliterou a arquitetura do romance. A tudo isso a indústria cultural pôs fim. Só reconhecendo os efeitos, ela despedaça a sua insubordinação e os sujeita à fórmula que tomou o lugar da obra. Molda da mesma maneira o todo e as partes (Adorno, 2024, p.14).

Não tivessem, as barreiras das produções adoecedoras da necropolítica, as retiradas dos espaços, as negações aos espaços, a não-existência dos espaços de formação para a arte, teriam Raul, Vanete e Giullyanne (em representação aos inúmeros trabalhadores-artistas), uma formação de vida que não fosse adoecedora em tais intensidades. Se as intervenções, aos primeiros sinais, fossem as oportunidades em centros livres de arte, em escolas de arte, em diversos segmentos de arte, em todas as comunidades, periferias e espaços para a diversidade da criação, o caminho de vida teria sido outro, revigorado, como o é, só agora, depois de tantos anos de existência patologizada e medicalizada, mas que ainda segue encarcerada pela lógica do capital.

Adorno (2024) analisa a relação entre diversão, trabalho e conservadorismo cultural, e como esses elementos interagem na sociedade contemporânea. A diversão, muitas vezes vista de maneira superficial e desdenhosa por conservadores culturais, é essencial para criar e sustentar a tensão necessária durante o horário de trabalho. O autor afirma que as “pessoas seguem acorrentadas ao trabalho e ao sistema que as adentra para o trabalho” (p. 104), o que implica que, muitas vezes, as pessoas estão em um ciclo desnecessário de produtividade, quase que inescapável. Torna-se, portanto, injusto esperar que as pessoas sejam produtivas ou criativas em seu tempo livre, uma vez que o sistema econômico destrói a capacidade criativa.

Sendo assim, a dinâmica entre trabalho e diversão é manipulada pelo conservadorismo cultural e pelo sistema capitalista. Adorno (2024) sugere que a superficialidade da diversão é uma resposta necessária ao estresse do trabalho, já que as energias e potencialidades foram suprimidas pelo próprio sistema que as condiciona.

Rolnik (2016, p. 59-62), ao referenciar o “macro” e o “micro”, coloca que a questão que se faz, é o da diferença da natureza e não do grau de grandeza. Enquanto a macropolítica segue o “plano dos territórios: mapa”, e segue o “plano de organização previsível e controlável”, a micropolítica segue a linha da cartografia, de “afetos não subjetivados, determinados pelos agenciamentos que o corpo faz” e imanentes nas relações com o mundo. Para pensar processos de captura a partir das intensidades e da “vibratibilidade de todo corpo” (Rolnik, 2016, p. 59), a esquizoanálise resgata o termo “corpo sem órgãos” defendido por Antonin Artaud.

Soares (2018), discute os processos de encarceramento do corpo e a “luta entre o corpo e o organismo”, reconhece o investimento implicado no capitalismo para o corpo eficiente e que se desenvolve para a máquina da produção e que influencia em todas as outras relações, na família, na cultura e na religião.

A ideia da autora do “corpo encarcerado” (Soares, 2018, p. 14), como uma metáfora para as limitações e repressões que um indivíduo pode enfrentar ao longo de sua vida, sugere um estado de prisão ou limitação, física psicológica e social. O corpo, que sofreu “processos de captura” encontra-se em “rebaixamento da potência” e perda da vitalidade, criatividade e possibilidade de ação. Impedido de perceber e fluir, o corpo não consegue experimentar a vida de forma dinâmica e

ativa, tornando-se passivo e restrito. As experiências de opressão e controle ao longo da vida podem levar a um estado de “encarceramento” do corpo e da mente.

Portanto, uma ética de resistência se faz necessária contra as formas de controle dos corpos, contra o que é estabelecido sobre as formas de agir, pensar e estar no mundo. Alcançando, pois, circulação dos afetos, potencial de criação de realidades e novos fluxos sociais. Resistência aos encarceramentos que se criam sobre o corpo do artista, sobre as imposições de suas formas e ideias. Resistência aos processos de adoecimento e as formas estabelecidas para o processo saúde-doença centradas no modelo biomédico.

### **5.5 Pontos de encontro: Medicalização e Patologização da Vida**

*Amanhã de manhã, na hora da visita, quando sem nenhum dicionário, tentarem se comunicar com esses homens, queiram lembrar e reconhecer que, diante deles, os senhores têm uma única superioridade: a força.*

**– Antonin Artaud**

O trabalho em saúde mental, se faz em torno da complexidade e da pluralidade de saberes. Exerce uma atenção integral às pessoas, a partir de uma equipe também composta de multiplicidade e faz resistência ao saber único do profissional psiquiatra. Paulo Amarante (2007) defende que Saúde Mental não deve ser reduzida em tratamento de doenças, mas que se deve levar em consideração tanto os contextos sociais, culturais, quanto os religiosos, ideológicos, éticos e morais dos povos e comunidades. Sendo, pois, cada pessoa envolvida em tantas complexidades, não há uma única verdade que seja determinante para todos os processos de adoecimento. Neste mesmo estudo, Amarante resgata a pequena evolução conquistada ao ter a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerando que saúde é o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (2007, p. 18).

Entretanto, mesmo com a Reforma Psiquiátrica e com considerações nesses segmentos, o saber do profissional psiquiatra ainda é predominante nos momentos de recuperação da pessoa que busca um serviço de saúde mental. A busca pela “cura” se faz presente no pensamento coletivo que associa saúde mental aos adoecimentos fisiológicos, como uma gripe, por exemplo, onde se tem uma

quantidade x de comprimidos e a vida “volta ao normal”. Têm-se, ainda, a ideia prometida via medicações, propagandeada pela indústria farmacêutica, de que com alguns comprimidos o funcionamento se normalizará e a vida poderá ser conduzida, e assim, voltar a trabalhar, a produzir, a estudar, a socializar.

Quando antes os loucos eram escondidos em manicômios, hoje são escondidos na masmorra da medicação, na responsabilização individual, e nas promessas ainda encarceradoras de espaços manicomial disfarçados de Hospitais Psiquiátricos. Espaços registrados e financiados pelo Estado.

Amarante (2018) explora a relação entre privação de direitos, o crescimento do ódio e da intolerância, e a resposta do sistema neoliberal às divergências comportamentais. Em períodos nos quais os direitos das pessoas são negados ou diminuídos, o medo e a defensividade são gerados, assim como a tendência de julgar outras culturas ou comportamentos a partir da própria perspectiva. Assim, “a rotulação patologizante e fatalizadora” (p. 7) classifica comportamentos divergentes como anormais ou doentios, e busca por “soluções milagrosas”, como medicamentos ou tratamentos que prometem corrigir ou normalizar o que é considerado problemático.

O autor aponta que a abordagem neoliberal tende a transformar questões sociais e estruturais, como desemprego e desigualdade, em problemas individuais. A angústia, a baixa autoestima e a sensação de impotência são vistas como falhas pessoais e isso desvia a atenção das condições sociais que geram sofrimento e desigualdade (Amarante, 2018).

O conjunto articulado entre, o que Amarante (2018) chama de “complexo industrial” composto pela “medicina-indústria farmacêutico-indústria hospitalar” ou o “complexo médico-hospitalar-farmacêutico”, prega o combate aos problemas, principalmente sociais, que afetam as pessoas, com dispositivos industriais e tecnológicos. O complexo industrial ganhou força de tal modo, que formou um “círculo de retroalimentação protetor contra possíveis contestações a este esquema” (p. 12). Alcançaram publicidade comercial massiva a ponto do profissional médico nem ser tão necessário para o impulsionamento do uso de medicações, mas as próprias pessoas já demandam o uso, se automedicam e questionam quando não são medicadas.

Assim, e pouco a pouco, o valor de verdade dessa descoberta se irá impondo e universalizando, quase sem mediações, pela força das evidências construídas e divulgadas pela psiquiatria e pelos laboratórios farmacêuticos. Distanciando-se destas afirmações, Foucault dirá que a aceitação e reprodução daquilo que, em um lugar e em um momento histórico é considerado como verdadeiro, exige a criação de um sistema de regras e instituições capazes de obrigar aos indivíduos a aceitar essa verdade e a reconhecer a autoridade daquele que a enuncia (Amarante, 2018, p. 25).

A gestão da loucura, se mantém em “tranquilizar” os corpos dentro e fora dos espaços manicomiais, e implica uma posição de poder com a medicalizações. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), dito como a “bíblia da psiquiatria”, nos espaços de saúde mental, conta com 947 páginas com tipos e subtipos de comportamentos que levam às categorias e identificação dos transtornos mentais. Cada transtorno recebe um código de identificação e Garcia Jr. e Pereira (2020, p. 3) apontam o crescimento do número de diagnósticos ao comparar o DSM-1, que contava com 106 categorias diagnósticas, ao DSM-5, que conta com mais de 300. Os diagnósticos são globais, ou seja, o adoecimento de uma pessoa que mora na região periférica de Goiânia, é o mesmo de uma pessoa que mora na Suíça.

Garcia Jr. e Pereira (2020) também retomam o conceito de biopolítica, desenvolvido por Foucault, como estratégia para a gestão da vida sob ação do Estado, que usam de estatísticas, epidemiologia e sanitarismo-higienista: “neste sentido, o controle da sociedade sobre os indivíduos começa no corpo e não pela consciência ou pela ideologia” (Garcia Jr.; Pereira, 2020, p.6). Assim, as pessoas passam a se sentir indiferentes com o que ocorre em seus corpos e mentes e prevalece a preocupação com intervenções desnecessárias e medicalizantes. Os questionamentos sobre as formas de produção de vida, são abarcados pelas ilusões de dependência e tranquilidade ofertadas pela medicação, uma vez que a vida se encontra pronta e entendida com o diagnóstico recebido.

Ainda que em alguns casos o uso de medicação seja uma ferramenta valiosa, o questionamento presente se faz pela lógica alienante do uso da medicação que entra como necessidade social, como única solução viável e como se não houvessem outras maneiras para lidar com os sofrimentos, com o mal estar. Ignora o contexto amplo de vida da pessoa e centraliza no sintoma. Torna-se importante refletir como as condições sociais e culturais influenciam a saúde mental.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trabalho de campo, em visita aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), GERARTE e Cuca Fresca do município de Goiânia, Goiás, foi possível presenciar espaços precarizados e trabalhadores adoecidos e desmotivados, mas dispostos a contribuir com a pesquisa.

O tempo para a recuperação de vidas pode levar alguns anos, e o papel dos profissionais é respeitar o processo e os cuidados integrais a que necessitam cada um, mas com responsabilidade coletiva, com o acolhimento das famílias e as orientações para o processo de autonomia, até que o serviço não seja mais necessário. Com redes de apoio para garantia da vida, de forma segura e humanizada. Garantindo as portas abertas para que, se preciso for, o retorno possa acontecer.

Os serviços de saúde mental não eliminam os sofrimentos da vida, mas ajudam a dar conta deles, sem adoecimentos graves, promovendo ou resgatando autonomia, por vezes sem medicação e, provavelmente, não resolverá todas as questões de adoecimento, mas possibilitará qualidade de vida. A arte, presente nos serviços de saúde mental, enriquece a vida dos usuários, promovendo a expressão, a elaboração dos sofrimentos, a comunicação e a construção de um cotidiano mais interessante.

A promoção da arte nos espaços de saúde mental, promovem autonomia para uma não institucionalização da pessoa, para dar conta de suas questões no mundo e, para isso, são necessárias múltiplas políticas de cuidado na vida de cada pessoa, para a garantia da existência, sobrevivência e resistência. O cuidado com cada pessoa é o cuidado com o coletivo, para uma sociedade humanizada, equitativa e de direitos e que considere os adoecimentos como intensas expressões da nossa sociedade.

Uma sociedade mais justa, equitativa e humana, na qual os usuários-artistas estejam presentes em espaços outros, para além dos espaços de saúde mental. Que se há de existir instituições, que sejam, em grande quantidade, em todos os territórios, em todas as comunidades, acessíveis e com acessibilidade, voltadas para a arte e para a valorização dos artistas em suas múltiplas formas.

É bastante estratégico, politicamente, que os espaços de saúde mental e de

artes estejam em desmonte. A falta de estrutura física, financeira, de profissionais, causa nos trabalhadores e em quem frequenta, um ponto de atenção nos sofrimentos de demanda estrutural, o que interfere para o não cumprimento do verdadeiro objetivo, que é levar as comunidades para além dos muros institucionais. Esse desvio, tanto enfraquece e impede que as pessoas tenham qualidade de vida, que é o início para seguir outros caminhos, quanto impedem que esses outros caminhos possam ser pelas artes, pois uma mente adoecida e cansada é incapaz de criar. Aqui, é considerado o processo artístico como aquele que cria outras vidas e subverte a lógica neoliberal de produção. Produzir adoecimento nos artistas, e até mesmo, não ofertar experiências para se entender como artista, é estratégia de controle para a produção de corpos obedientes e não reflexivos.

O quanto a arte ainda ocupa pouco espaço nas histórias dos usuários-artistas, pois ainda estão preenchidos de outras necessidades relacionadas a saúde-doença e de políticas públicas mais voltadas para o assistencialismo e cuidado do que de transformação social, e pouco podem desenvolver suas autonomias diante de um sistema que não permite viver do processo criativo. A arte em suas vidas se faz pela resistência, mas muitas vezes e grandes intervalos de cansaço.

Mesmo que a melhora dos usuários-artistas, nossos personagens aqui apresentados, tenha acontecido, o processo se mostrou lento e arrastado. Anos, décadas e quase toda a vida para ter esse alcance. Um tempo precioso, que poderia se encurtado, não fossem as políticas de morte e assistencialismo disponibilizados hoje, não fossem as barreiras encontradas para que pudessem, desde cedo, criarem suas próprias maneiras de gerir a vida, que se inclina para a arte, como respiro, como alento e como sentido de vida. Não fossem as necessidades de patologizar e medicalizar a vida.

Mesmo com o desenvolvimento da autonomia que a RAPS proporcionou, o uso de medicamentos ainda mantém certa centralidade na vida de Vanete, Giullyanne e Raul, revelando a força que há na institucionalização e medicalização da vida. Rebaixamentos da potência ativa das pessoas, que a reduz a vida e a potência como criação de realidade. Artistas são criadores de realidades possíveis.

A jornada de trabalho dos artistas pode ser muito irregular. Embora alguns tenham períodos de alta demanda, como prazos de projetos ou temporadas de apresentações, outros podem passar longos períodos sem trabalho. Em muitos

casos, os direitos trabalhistas que são garantidos a outros profissionais não se aplicam ou são difíceis de acessar para artistas. Isso inclui a falta de benefícios como férias pagas, seguro saúde e previdência social.

A indústria artística, em muitos casos, ainda reflete desigualdades sociais e de gênero. A falta de diversidade em espaços criativos é uma preocupação contínua, com muitos grupos marginalizados lutando por representação e oportunidades. Essas condições podem ser afetadas por fatores externos, como políticas governamentais, o impacto de crises econômicas e a evolução das tecnologias, que mudam constantemente a dinâmica de como a arte é criada, distribuída e consumida. A conscientização sobre esses desafios é essencial para promover mudanças positivas e melhorar as condições de trabalho dos artistas em todo o mundo.

O acesso a formação, financiamento e recursos para a produção artística se encontra limitado. Artistas emergentes, em particular, podem ter dificuldade em encontrar apoio financeiro ou logístico para desenvolver seus projetos. Apesar do valor cultural que os artistas proporcionam à sociedade, muitos ainda lutam por reconhecimento e valorização do seu trabalho. As remunerações muitas vezes não refletem o esforço e a dedicação investidos em suas criações. A pressão para ter sucesso e os altos níveis de competição podem impactar a saúde mental dos artistas. A insegurança financeira, a crítica pública e a necessidade de estar sempre "produzindo" podem levar ao sofrimento psíquico.

Para existir qualidade em saúde mental é preciso que se faça a garantia de emprego e renda, acesso a moradia e acesso a saúde pública e gratuita. Uma sociedade que produza saúde integral e qualidade de vida, que promova, financie e invista na formação de pessoas artistas e valorize os trabalhadores artistas. É preciso criar sociedade outra.

Sub a luz da esquizoanálise, é possível compreender as condições de trabalho dos artistas, através de uma análise das relações sociais e das estruturas de poder que permeiam o campo artístico. Frequentemente, o artista é visto como um indivíduo isolado e em luta contra suas próprias neuroses e, por vezes, tem o seu sofrimento romantizado, como se isso fosse necessário para sua criação. Em vez disso, o artista enfatiza a coletividade, a produção de desejo e as micropolíticas que moldam a experiência artística.

O processo criativo é visto como um fluxo de desejo que não deve ser contido por normas estabelecidas. O artista, nesse sentido, opera em uma rede de interações que influenciam sua produção. O desejo é entendido como algo que se articula com o ambiente, as relações e as experiências, desafiando formas rígidas de organização do trabalho. Na ideia da "máquina desejanete", se destaca como o desejo flui, se conecta e se diverte em diferentes formas. Para o artista, isso significa que suas condições de trabalho não são apenas moldadas por fatores econômicos ou sociais, mas também por uma rede de relações afetivas e simbólicas. A criatividade, assim, se torna um ato coletivo, onde o artista está em constante diálogo com sua comunidade e seu contexto.

As estruturas de poder que dominam o campo artístico, como o mercado, as instituições culturais e as normas estéticas, muitas vezes limitam a liberdade criativa dos artistas, impondo normas que distanciam a arte do desejo genuíno. O artista, ao se submeter a essas regras, pode experimentar uma alienação que impede a expressão autêntica. As condições de trabalho do artista revelam-se mais complexas e interconectadas do que uma simples análise da produção artística. Elas se tornam um campo de batalha onde o desejo, a política e a coletividade se entrelaçam, desafiando as normas estabelecidas e abrindo espaço para novas possibilidades de criação e expressão.

Por fim, faz-se necessário repensar a experiência artística como uma prática libertária, que desafia as convenções e busca novas formas de expressão. Isso envolve uma relação não apenas com o produto final da arte, mas também com todo o processo, as relações interpessoais e a construção de um ambiente que favoreça a criatividade genuína e a sensibilização. A valorização de coletivos artísticos e a promoção de práticas colaborativas são vistas como formas de resistência e de afirmação do desejo coletivo. Faz-se aqui, um chamado para construir condições de trabalho que promovam a inclusão, a diversidade e a coletividade. Isso implica na criação de espaços que permitam aos artistas expressar-se livremente, longe das amarras do mercado e das instituições tradicionais.

**Figura 43 - Fluxo**



Giullyanne usa fone de ouvido, Vanete usa adereço na cabeça e Raul, óculos escuros, juntos a pesquisadora.

Em outubro de 2024, foi possível reunir os três personagens desta pesquisa na Mostra de Artes Visuais, “Percepções do invisível, olhares em liberdade”; realizado a partir das parcerias do Museu de Saúde Mental, o projeto Sarau (R)existimos (ambos projetos de extensão da UFG), o Cuca Fresca e a AUSSM, junto à Escola do Legislativo da Câmara Municipal de Goiânia, que nesta ocasião então realizou sua 6ª Mostra da Artes Visuais com a exposição. Os três personagens tiveram suas artes expostas no evento, com direito a certificado de participação. Um reconhecimento importante dos artistas e do cuidado em liberdade.

Enquanto vivemos nos modos de produção e consumo de recursos limitados e a beira do colapso, a criatividade infinita e expansiva da mente humana, faz a arte florescer. Quanto mais se explora a arte, mais possibilidades surgem. A arte não tem um ponto final ou um esgotamento; a cada nova abordagem, técnica ou perspectiva,

surge uma nova forma de expressão. Os artistas se reinventam ao longo do tempo, cruzando fronteiras de estilos, culturas e mídias, sendo um reflexo contínuo da evolução humana. Artistas são movidos pela imaginação, pela cultura, pela subjetividade e pelas relações, e quanto mais as exploram, mais possibilidades surgem. Sempre há algo novo a ser descoberto ou criado. Que artistas sejam promovidas e promovidos em expansão. E que haja circulações de saudáveis afetos.

*Cuide-se bem!*

*Perigos há por toda a parte*

*E é bem delicado viver*

*De uma forma ou de outra*

*É uma arte, como tudo*

*Cuide-se bem!*

*Tem mil surpresas a espreita*

*Em cada esquina*

*Mal iluminada*

*Em cada rua estreita*

*Do mundo*

*Prá nunca perder*

*Esse riso largo*

*E essa simpatia*

*Estampada no rosto*

*Cuide-se bem!*

*Eu quero te ver com saúde*

*E sempre de bom humor*

*E de boa vontade*

*E de boa vontade*

*Com tudo*

*Prá nunca perder*

*Esse riso largo*

*E essa simpatia*

*Estampada no rosto*

**Guilherme Arantes**

Espera-se que este estudo, argumente em favor dos usuários da RAPS de Goiânia e do trabalho terapêutico em confluência com a dimensão estética. Pois este encontro constitui-se como meio potencializador de vidas. E, desta forma, inspirar as instituições e espaços públicos como possibilidades de criar multiplicidades, militância e resistência às normatizações e, também, contribuir para qualificação das ações nos serviços referenciados para outras formas de cuidado em saúde mental, com um referencial ético-político que inclua a ampla e criativa gestão da vida, assim como, para a promoção da autonomia, emancipação social dos usuários e potencialização de corpos na produção de obras de arte.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. **Indústria cultural e sociedade**. Seleção de textos de Jorge M. B. de Almeida. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2024.
- ALCANTARA, C. C. **Corpoalíngua**: performance e esquizoanálise. Curitiba: Editora CRV, 2011.
- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. G. F. D. da. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 61-69, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/yKQmzXgZMrdhBCMkdbYvJYj/>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. (org.) **Patologização e medicalização da vida**: epistemologia e política. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.
- AMARANTE, P., NOCAM, F. **Saúde mental e arte**: práticas, saberes e debates. 2. ed. São Paulo: Zagodoni. 2019.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência**: filosofia e prática da pesquisa. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- ARTAUD, A. **O teatro e seu duplo**. Tradução de Teixeira Coelho. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- ARTAUD, A. **Linguagem e vida**. Organização de J. Guinsburg, Sílvia Fernandes Telese e Antonio Mercado Neto. São Paulo: Perspectiva, 2006.
- ARTAUD, A. **Van Gogh**: o suicida da sociedade. Tradução de Ferreira Gullar. 2 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.
- ARTAUD, A. **A perda de si**. Tradução de Ana Kiffer e Mariana P. Fernandes. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2017.
- AVOLESE, C. M.; MENESES, P. D. (org). **Arte não europeia**: conexões historiográficas a partir do Brasil. São Paulo: Estação Liberdade: Vasto, 2020.
- BAREMBLITT, G. F. (coord.). **O inconsciente institucional**: Simpósio Internacional de Psicanálise, Grupos e Instituições. 2 ed. Belo Horizonte: Editora FGB/IFG, 2011.
- BIROLI, F; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações — Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 20, n. 2, p. 27-55, 2015. DOI: 10.5433/2176-6665.2015v20n2p27. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/24124>. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 1990a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 07 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 21389-21391, 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 21.117-21.125, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm). Acesso em: 11 de ago. de 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília: 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf). Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de julho de 2009**. Dispõe sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 1, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_\\_\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/___Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS; altera dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm#art1). Acesso em: 21 de jun. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854\\_22\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html). Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html). Acesso em: 21 de fev. de 2025.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei nº 1.075, de 2020**. Dispõe sobre ações emergenciais destinadas ao setor cultural, enquanto as medidas de isolamento ou quarentena estiverem vigentes, de acordo com a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília: 2020a. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=075515DA2F9E8FA8706C390135962151.proposicoesWebExterno2?codteor=1888210&filenome=Avulso+-PL+1075/2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=075515DA2F9E8FA8706C390135962151.proposicoesWebExterno2?codteor=1888210&filenome=Avulso+-PL+1075/2020). Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.017, de 29 de junho de 2020**. Dispõe sobre ações emergenciais destinadas ao setor cultural a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Diário Oficial da União, Brasília: 2020b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L14017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14017.htm). Acesso em: 30 fev. 2021.

BRASIL. **Lei Complementar nº 195, de 8 de julho de 2022**. Dispõe sobre apoio financeiro da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para garantir ações emergenciais direcionadas ao setor cultural [...]. Diário Oficial da União, Brasília: 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp195.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp195.htm). Acesso em: 15 set 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução CNS nº 5/2023, de 16 de fevereiro de 2023**. Aprova o Plano Nacional de Assistência à Saúde do Trabalhador (PNAST) 2023-2026, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 2023a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/5cnsm>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua**: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023b. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/rel\\_at\\_pop\\_rua\\_digital.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/rel_at_pop_rua_digital.pdf). Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. Brasília: Ministério das Mulheres, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/abril/relatorio-anual-socioeconomico-da-mulher-volta-a-ser-publicado-apos-quatro-anos/MMulheres>

\_RASEAM\_2024.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Editora Cultrix LTDA, 1982.

CARNEIRO, L. *et al.* Projeto Memória da Saúde Mental em Goiás. *In*: 8º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, v. 1, 2019, Campinas. **Anais do 8º CBCSHS...** Campinas: Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcshs/trabalhos/projeto-memoria-da-saude-mental-e-m-goias?lang=pt-br>. Acesso em: 3 set. 2024.

CASTRO, M. B. **Implantação do Centro de Convivência e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia**: olhares dos usuários, trabalhadores e gestor. 2014. 188f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) — Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

CHAGAS, R. L. Desinstitucionalização da loucura e a reforma psiquiátrica. *In*: CHAGAS, R. L. **Rede de bibliotecas em ambientes de saúde mental**: um diálogo interdisciplinar. 2017. 377f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Unidades de Informação) — Centro de Ciências Humanas e da Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

CORREA, E. H. de A. *et al.* 10 Anos de (r)existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/10-anos-de-reexistencia-da-politica-na-cional-de-saude-integral-lgbt-revisao-integrativa/19194?id=19194>. Acesso em: 16 ago. 2024.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. vol. 1. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Tradução de Bento P. Jr. e Alberto A. Munoz. São Paulo: Editora 34, 2010.

FABRETTI, J. O. *et al.* Transtorno do espectro autista: população adulta. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 173-185, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p173-185>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, ano 18, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/16062>. Acesso em 26 jul. 2024.

FREIRE, M. G.; CARDOSO, H. dos S. P. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 435-44, 2022. DOI: 10.51207/2179-4057.20220033. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v39n120/13.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.

GARCIA JR., C. A. S.; PEREIRA, L. C. D. V. Proliferação diagnóstica e a problemática do risco no DSM-V: o caso da síndrome dos sintomas psicóticos atenuados. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [s. l.], v. 12, n. 33, p. 125-142, 2020. DOI: 10.5007/cbsm.v12i33.68981. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68981>. Acesso em: 16 set. 2024.

GOIÂNIA. **Lei nº 4.915, de 21 de outubro de 1974**. Autoriza a Prefeitura Municipal de Goiânia a criar a Companhia de Urbanização de Goiânia — COMURG, e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Goiânia, Goiânia, 1974. Disponível em: <https://www.goiania.go.gov.br/legislacao/lei-no-4-915-de-21-de-outubro-de-1974>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GOIÂNIA. Prefeitura de Goiânia, c2023. Página Diretoria de Proteção Social Especial — Casa de Acolhida Cidadã, disposta no site da Prefeitura de Goiânia. Disponível em: <https://www.goiania.go.gov.br/sedhs/diretoria-de-protECAo-social-especial-2/alta-com-plexidade/casa-de-acolhida-cidada/>. Acesso em: 21 ago. 2023.

GOIÁS. Missão, visão e valores. **GOIAS.GOV.BR**, 15 set. 2021. Disponível em: <https://goias.gov.br/cultura/missao-visao-e-valores/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

GOIÁS. Aluguel Social: como funciona. **GOIAS.GOV.BR**, 27 mai. 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/agehab/aluguel-social-como-funciona/>. Acesso em: 23 ago. 2024.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (org.). **Pesquisadores IN-MUNDO**: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

HUR, D. U. Corpocapital: códigos, axiomática e corpos dissidentes. **Lugar Comum**, n. 45, p. 232-245, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/lc/article/view/49945>. Acesso em: 29 ago. 2024.

HUR, D. U. **Psicologia, política e esquizoanálise**. 2 ed. Campinas: Alínea, 2019.

HUR, D. U. Desejo e política em Deleuze: máquinas codificadora, neoliberal, neofascista e esquizodramática. **Poliética**. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 173-202, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/50130/34280>. Acesso em: 28 ago. 2024.

HUR, D. U. Cartografia das intensidades: pesquisa e método em esquizoanálise. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 46, p. 275-292, 2021a. Disponível em:

[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-26792021000300275&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000300275&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jan. 2025.

HUR, D. U. 'Estados alterados da consciência': contribuições da esquizoanálise e esquizodrama. **Mnemosine**, v. 17, n. 1, p. 450-477, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.12957/mnemosine.2021.61867>. Acesso em: 16 ago. 2024.

JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (org.). **História da Psicologia**: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2006.

KASPER, M. *et al.* A análise institucional na produção científica em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03587, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046203587>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xJXPdfKbbcYHdchCF5DyKXj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2022.

L'ABBATE, S. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (org.). **Análise Institucional e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013. p. 31-88.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ**: análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, R. **O fim do Ministério da Cultura**: reflexões sobre as políticas públicas culturais na era pós-Minc. Santos: Imaginário Coletivo, 2021.

MUSEU DA SAÚDE MENTAL. Linha do Tempo Saúde Mental Goiás 1930-2021\*. **Museu da Saúde Mental** — Universidade Federal de Goiás, 2021. Disponível em: <https://museusaudemental.iptsp.ufg.br/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

NASCIMENTO, M. L.; TEDESCO, S. Análise Institucional e cartografia: efeitos de contágio. *In*: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (org.). **Análise Institucional e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013. p. 597-606.

PARREIRA, F. R. **Conhecimento e subjetividades**: a [re]construção da promoção da saúde no Programa Academia da Saúde, no estado de Goiás. 2019. 280 f. Tese (Doutorado em Sociologia) — Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ÉSCOSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PIRES, R. R. *et al.* O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na resignificação do estigma sobre os transtornos mentais. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33038, 2023.

POZ, M. R. D.; LIMA, J. C. S.; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Physis — Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 621-639, 2012.

RABELO, A. R. *et al.* (org.). **Um manual para o CAPS: Centro de Atenção Psicossocial**. Salvador: Departamento de Neuropsiquiatria da UFBA, 2005.

RIVERA, T. Contra a arte bruta: o sofrimento mental, segregação e arte contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 757-779, 2022.

ROLNIK, S. Memória do corpo contamina museu. **Concinnitas** ano 9, v. 1, n. 12, p. 14-27, 2008.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina, 2016.

ROSCOCHE, K. G. C.; SOUSA, A. A. S. de; AGUIAR, A. S. C. de. Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 55-61, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046124/artigo12.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SEIXAS, C. T. *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface**, Botucatu, v. 23, e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em: 9 jan. 2023.

SILVA, T. D. *et al.* A. Academia da Saúde, Academia da Cidade e Academia ao Ar Livre nas agendas política e governamental dos estados brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 25, e0163, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14377>. Acesso em: 7 set. 2024.

SILVA, A. L. P. da; VIANA, T. de C. Caracterização da produção brasileira em artigos científicos sobre arte e psicologia (2004-2014). **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 109-120, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/Hpzgz5V9pkbHSDwggMTzSYM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SINDSAÚDE/GO. GERARTE – II é a garantia da inserção sociedade no mundo do trabalho – com ou sem a Pandemia. **Sindsaúde/GO**, Goiás, 29 jul. 2020. Disponível em: <https://www.sindsaude.com.br/gerarte-ii-e-a-garantia-da-insercao-sociedade-no-mundo-do-trabalho-com-ou-sem-a-pandemia/>. Acesso em: 3 abr. 2022.

SINDSAÚDE/GO. Sindsaúde participa de reunião articulada pelo Fórum Goiano de Saúde Mental, AUSSUM e Coletivo Desencuca. **Sindsaúde/GO**, Goiás, 10 dez. 2021. Disponível em: <https://www.sindsaude.com.br/sindsaude-participa-de-reuniao-articulada-pelo-forum-goiano-de-saude-mental-aussum-e-coletivo-desencuca/>. Acesso em: 13 set. 2024.

SLOMP JUNIOR, H. *et al.* (org.). **Micropolítica e psicossociologia da saúde: as redes vivas e o cuidado**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. *E-book*: Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Livro-Micropolitica-e-psi-cossociologia-da-saude.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

SOARES, F. B. A. **O corpo anárquico na obra de Antonin Artaud: (des)encarceramento e crueldade na sociedade contemporânea**. 2018. 82 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

SOUZA, Jessé. **Subcidadania brasileira: para entender o país além do jeitinho brasileiro**. Rio de Janeiro: Leya, 2018.

SOUZA, M. L. P. *et al.* The rise in mortality due to intentional self-poisoning by medicines in Brazil between 2003 and 2022: relationship with regional and global crises. **Front Public Health**. v. 12, e1428674, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11269127/>. Acesso em 09 ago 2024.

TOUCHARD, P. A. **O teatro e a angústia dos homens**. Tradução de Pedro P. S. Madureira e Bruno Palma. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1970.

VASQUES, M. C. P. C. F. **A arteterapia como instrumento de promoção humana na saúde mental**. 2009. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2009.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### **Modelo de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para os Usuários do Serviço.**

Prezado(a) Senhor(a),

Você está convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“Atenção Psicossocial e Micropolíticas de Trabalho: a questão do adoecimento do artista”**. Meu nome é **Lara Braga Gomes**, sou a pesquisadora responsável e atuo como Arteterapeuta. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável sobre quaisquer dúvidas, palavra ou frase que você não entenda, para maiores esclarecimentos.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo. Esclareço que em caso de recusa na participação, em qualquer etapa da pesquisa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail: [larabg82@hotmail.com](mailto:larabg82@hotmail.com) e, através do seguinte contato telefônico: (62) 9.8563-9862, inclusive por ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, no telefone: (62) 3644-8933 ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, Edifício de Internação, 16º andar. Horário de atendimento: segunda a sexta feira das 07:00 às 16:00 horas.

Esclarecemos que o projeto foi protocolado na Plataforma Brasil para apreciação, análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Goiás, para que fossem assegurados os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa e à comunidade científica garantindo os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos preconizados na Resolução 466/12.

A presente pesquisa tem como objetivo geral, compreender os desdobramentos de Políticas Públicas de Saúde Mental e de Cultura e os efeitos da atuação destes para artistas em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial do município de Goiânia. Você irá participar de uma entrevista individual, onde conversaremos sobre sua relação com a arte. Para isso deverá reservar um período de 1h e 30 minutos para a entrevista. Você tem direito ao ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa, inclusive transporte e alimentação, se for o caso. Em caso de danos, você tem o direito de pleitear indenização, conforme previsto em Lei.

O presente estudo apresenta riscos de natureza psicológica, uma vez que você poderá sentir-se inseguro(a) ou desconfortável em responder aos questionamentos propostos, bem como cansaço ao participar da entrevista que terá um tempo previsto de 1h e 30 minutos. Para minimizar esses riscos, o sigilo/anonimato das informações será garantido, você também, poderá interromper sua participação a qualquer momento, desobrigando-se de seguir participando da entrevista, sem qualquer retaliação ou prejuízo. A entrevista individual, será feita em local reservado, no intuito de preservar o sigilo/anonimato das informações.

Os benefícios da sua participação neste estudo merecem destaque. Além de contribuir para compreensão dos desafios de uma intersectorialidade entre Atenção Psicossocial e o fazer artístico, pode auxiliar na construção de estratégias para implementação de ações que estimulem o setor cultural do município de Goiânia e o reconhecimento de artistas locais.

Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação, bem como não terá despesas ao participar.

Os resultados poderão ser publicados em congressos, revistas científicas, e serão somente utilizados para fins de ensino e pesquisa. Asseguro o sigilo absoluto quanto à sua identificação, por meio da omissão de dados que possam identificá-lo(a), sendo estes dados confidenciais, e somente a pesquisadora poderá ter acesso a eles utilizando-os unicamente para os fins desta pesquisa.

Para condução da entrevista é necessário o seu consentimento para utilização de um gravador e fotografias de suas obras (caso tenha e queira deixar registrado), faça uma rubrica (X), entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- (        ) Permito a utilização de gravador durante a entrevista.
- (        ) Permito a utilização de fotografias das obras de arte.
- (        ) Não permito a utilização de gravador durante a entrevista.
- (        ) Não permito a utilização de fotografias das obras de arte.

As gravações serão utilizadas na transcrição e análise dos dados, sendo resguardado o seu direito de ler e aprovar as transcrições.

### **Consentimento**

Eu, ....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo **intitulado “Atenção Psicossocial e Micropolíticas de Trabalho: a questão do adoecimento do artista”**. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente esclarecido(a) pela pesquisadora responsável **Lara Braga Gomes** sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, ..... de ..... de .....

---

Assinatura por extenso do(a) participante

---

Assinatura por extenso da pesquisadora responsável

## **ANEXOS**

## ANEXO A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atenção Psicossocial e Políticas de Cultura: a questão do adoecimento do artista

**Pesquisador:** LARA BRAGA GOMES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 69083423.6.0000.5078

**Instituição Proponente:** Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.065.541

#### Apresentação do Projeto:

A revisão ética do presente protocolo a partir dos documentos apresentados foi cumprida com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Trata-se de um estudo vinculado Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva propondo projeto visa à reflexão sobre as formas adoecedoras de produção de subjetividade na governamentalidade contemporânea, baseada nos meios de produção de mercado. Pretende-se dialogar como o empobrecimento e secundarização nas Políticas voltadas ao setor cultural, logo, à quem os compõe, os artistas, pode gerar adoecimento psíquico e a procura por dispositivos de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial. Esses dois setores, são de suma importância para a produção de melhor qualidade de vida de uma sociedade, ao permitirem e reconhecerem as integralidades do ser, assim como, os artistas possuem um importante papel social ao representarem as diferenças e possibilidades do existir, ao romper com as formas limitantes de atuação e ao usar dimensões estéticas. Dimensões essas com potências transformadoras de afetos. A pesquisa se propõe a ser realizada com os artistas-usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Goiânia, Goiás, registrados no DATASUS e para tanto, como método para a reflexão, são destacados pensadores da esquizoanálise como Gilles Deleuze e Félix Guattari, uma linha ética-estética-política que se encontra com a Análise Institucional, com a Reforma Psiquiátrica e denuncia as formas de produção de subjetividade do capitalismo, como também, escritos de Antonin Artaud

**Endereço:** Rua 235, nº 285, Hospital das Clínicas/UFG - Edifício de Internação, 16º Andar, Sala 1642  
**Bairro:** St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-050  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.065.541

sobre o corpo do artista adoecido e Paulo Amarante, no que diz respeito às práticas em Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa-intervenção de natureza qualitativa, com bases na Análise institucional, onde intenta-se elaborar uma proposta esquizodramática ao grupo de artistas-usuários, após passarem por entrevista em profundidade. Espera-se, com este estudo, argumentar que o trabalho terapêutico em confluência com a dimensão estética constitui-se como meios potencializantes de vidas, tendo as instituições e espaços públicos como possibilidades de criar multiplicidades, militância e resistência às normatizações, e também, contribuir para qualificação das ações nos serviços referenciados.

A produção de dados prevê um contato com os profissionais de saúde das unidades para o levantamento de possíveis artistas-usuários, seguida de convite aos mesmos para participar da pesquisa. Àqueles que aceitarem, serão realizadas entrevistas em profundidade, dado que, a técnica permite ao informante contar sua história de vida e suas vivências, tendo o pesquisador um olhar cuidadoso ao que pode chegar em tom de confiança e liberação de um pensamento crítico reprimido (MINAYO, 2001).

Pretende-se partir de uma investigação com usuário-guia, relacionada à produção de vínculo nas práticas de saúde, na construção de afetividade e de confiança (SEIXAS et al, 2019). A entrevista contará com a pergunta disparadora “Como você gostaria de ser reconhecido com sua arte, pelo meio social em que você convive?”. Para iniciar as entrevistas individuais, contará com a leitura e assinatura do TCLE e, após, a entrevista começará a ser gravada em áudio ou vídeo.

A pesquisadora também fará uso de diário de campo, como instrumento para registrar dados, observações e impressões, “(...) para a cartografia essas anotações colaboram na produção de dados de uma pesquisa e tem a função de transformar observações e frases captadas na experiência de campo em conhecimento e modos de fazer.” (PASSOS; KASTRUP; ÉSCOSSIA, 2009,p. 70). Os encontros para a entrevista serão agendados preferencialmente nos serviços da RAPS.

**Critério de Inclusão:**

Serão elegíveis para o estudo, usuários que frequentem o serviço das unidades CAPS, Gerarte e Centro de Convivência e que sejam maiores de 18 anos e que se identifiquem como artistas, preferencialmente aqueles que já tiveram algum contato com o setor cultural.

**Critério de Exclusão:**

**Endereço:** Rua 235, nº 285, Hospital das Clínicas/UFG - Edifício de Internação, 16º Andar, Sala 1642  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-050  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.065.541

Serão excluídos da pesquisa, aqueles que passaram a se identificar como artistas após a entrada nos serviços da RAPS

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender os desdobramentos de Políticas Públicas de Saúde Mental e de Cultura e os efeitos da atuação destes para artistas em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial do município de Goiânia.

Objetivo Secundário:

- Identificar usuários dos serviços CAPS que se denominem artistas e seu perfil sócio-cultural-econômico;
- Analisar os efeitos psíquicos das formas de produção de subjetividade no neoliberalismo e como este afeta o setor cultural e o artista;
- Descrever os desafios para a execução de uma intersectorialidade entre Políticas Públicas de Saúde Mental e Políticas Públicas de Cultura

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisadora estima a possibilidade de ocorrer riscos de natureza psicológica, podendo provocar desconforto emocional, insegurança e cansaço ao responder os questionamentos da entrevista. Contudo, é importante ressaltar que os participantes podem interromper sua participação a qualquer momento, desobrigando-se de seguir respondendo ao questionário ou qualquer pergunta específica, sem qualquer prejuízo ao participante. Caso o participante apresente algum sofrimento emocional provocado pela pesquisa a pesquisadora, como profissional da saúde mental, se coloca à disposição para realizar uma primeira escuta e acolhimento, assim como, dar os devidos encaminhamento ao profissional de referência do usuário no serviço. No que se refere aos riscos à instituição participantes e demais instituições associadas ao contexto da pesquisa, podem ser previstos constrangimento relativos à má avaliação da rede de atenção psicossocial na perspectiva do usuário participante da pesquisa.

Benefícios:

No entendimento da pesquisadora, quanto aos benefícios, aos participantes o próprio encontro e escuta promovida pela entrevista pode ter efeito terapêutico, assim como, a intervenção prevista

**Endereço:** Rua 235, nº 285, Hospital das Clínicas/UFG - Edifício de Internação, 16º Andar, Sala 1642  
**Bairro:** St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-050  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.065.541

para os participantes após a primeira etapa da coleta. Também a realização dessa pesquisa pode apresentar um produto que auxilie na compreensão, tanto para os usuários quanto para os entes institucionais, dos desafios de uma intersectorialidade entre Atenção Psicossocial e Políticas de Cultura, que podem contribuir com o fortalecimento e protagonismo dos usuários, potencializando a Rede de Atenção Psicossocial e o setor cultural do município de Goiânia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção que usará o método cartográfico da análise institucional. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2001). A Pesquisa-intervenção se propõe a superar a neutralidade do trabalho de investigação e assume uma posição de produzir efeitos e articulações nas relações entre pesquisador e campo de pesquisa, considerando que o pesquisador está dentro do campo de investigação (PAULON, 2005). A cartografia é um método que se propõe acompanhar percursos com implicação na realidade, em que conhecimento e transformação caminham juntos durante o processo do pesquisar e analisa o processo com direcionamento ético-político. A análise institucional entra como campo de intervenção e campo de análise, sem distanciamento e com mergulho na experiência em que tudo e todos estão implicados, pensando em instituição, institucionalização, implicação e intervenção, segundo o panorama político, econômico, social e cultural (PASSOS; KASTRUP; ÉSCOSSIA, 2009).

O estudo será realizado nas unidades da Rede de Atenção Psicossocial de Goiânia com atendimentos voltados ao público adulto: os CAPS, tanto para transtornos mentais, como para uso de álcool e outras drogas; as unidades de Geração e Renda/Economia Solidária (GERARTE) e o Centro de Cultura e Convivência - Cuca Fresca. Conforme dados extraídos da Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia dispõe de 11 (onze) CAPS, dentre os quais, 08 (oito) possuem seus atendimentos voltados ao público adulto, 2 (duas) unidades GERARTE e 1 (um) Centro de Cultura e Convivência (GOIANIA, 2022).

Serão incluídos na pesquisa os usuários que já se identificavam como artistas antes de serem inseridos nos dispositivos da RAPS e serão excluídos os CAPS infanto-juvenis.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Presentes e em consonância com a Resolução 466/12 e suas complementares.

O protocolo de pesquisa apresenta a carta de anuência da Escola Municipal de Saúde Pública para a realização da pesquisa

**Endereço:** Rua 235, nº 285, Hospital das Clínicas/UFG - Edifício de Internação, 16º Andar, Sala 1642  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-050  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.065.541

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os documentos desse estudo não apresentam óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa/HC/EBSERH/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º466, de 2012, na Resolução CNS n.º510, de 2016 e na Norma Operacional n.º001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Qualquer alteração no protocolo deverá ser comunicada ao CEP/HC/UFG/EBSERH, assim como relatórios semestrais e finais, notificação de eventos adversos e eventuais emendas ou modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2119018.pdf	25/04/2023 18:35:03		Aceito
Parecer Anterior	ProtocoloDeclaracaoanuencia.pdf	25/04/2023 18:34:07	LARA BRAGA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeColetiva.pdf	25/04/2023 18:33:31	LARA BRAGA GOMES	Aceito
Cronograma	CronogramaPlataformaBrasil.pdf	25/04/2023 18:32:29	LARA BRAGA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPlataformaBrasil.pdf	25/04/2023 18:32:21	LARA BRAGA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoIPTSP.pdf	25/04/2023 18:32:11	LARA BRAGA GOMES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua 235, nº 285, Hospital das Clínicas/UFG - Edifício de Internação, 16º Andar, Sala 1642  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-050  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 6.065.541

GOIANIA, 17 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**Maria Selma Neves Costa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua 235, nº 285, Hospital das Clínicas/UFG - Edifício de Internação, 16º Andar, Sala 1642  
**Bairro:** St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-050  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

## ANEXO B



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**  
Saúde

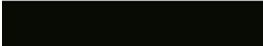
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas  
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas  
Escola Municipal de Saúde Pública

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA e CO-PARTICIPAÇÃO**

Da	Escola Municipal de Saúde Pública	
Ao	<b>Comitê de Ética e Pesquisa</b>	
Protocolo EMSP	23/2022	
Título da pesquisa	Atenção Psicossocial e Políticas de Cultura: a questão do adoecimento do artista	
Objetivo geral	Compreender os desdobramentos de Políticas Públicas de Saúde Mental e de Cultura e os efeitos da atuação destes para artistas em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial do município de Goiânia.	
Pesquisador(a) responsável	Lara Braga Gomes	
Orientador (a)	Larissa Arbués Carneiro	
Metodologia	Tipo de estudo	Pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção que usará o método cartográfico da análise institucional
	Participantes	Usuários dos serviços CAPS, Gerarte e Centro de Convivência, que não estejam curatelados
	Local	Caps III Novo Mundo; Caps II Beija-Flor; Caps II Esperança; Caps II Vida; Caps II Ad Casa; Caps Ad III Ipê; Caps Ad III Noroeste; Caps II Liberdade; Gerarte I; Gerarte II; Centro De Cultura E Convivência Cuca Fresca
	Coleta de dados	De outubro a dezembro de 2022
Instituição Proponente	Universidade Federal de Goiás	
Curso	Mestrado em Saúde Coletiva	
Natureza da pesquisa	Mestrado	

Após análise do projeto de pesquisa acima citado, a Secretaria Municipal de Saúde informa a viabilidade e autoriza sua execução junto às unidades de saúde. Declaramos que esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como coparticipante da referida pesquisa, conforme Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde. Enfatiza-se que toda e qualquer intervenção ou abordagem do projeto não deve interferir no andamento dos serviços de saúde da unidade. A execução do projeto dependerá da aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante apresentação do parecer ético consubstanciado junto à Escola Municipal de Saúde Pública.

Goiânia, 15 de junho de 2022.

  
 Maria Alice Coelho  
 Coordenadora  
 Decreto 1.127/2021

Definições conforme Resolução CNS 466/2012 e Carta nº 0212/CONEP/CNS/2010

1. Instituição Proponente: organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, à qual o pesquisador responsável está vinculado.
2. Instituição Coparticipante: organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, na qual alguma das fases ou etapas da pesquisa se desenvolve. O Pesquisador Responsável por esta instituição será sempre o mesmo da Instituição Proponente.

Escola Municipal de Saúde Pública  
 6ª Avenida, área 58, Setor Leste Vila Nova – Goiânia – GO – CEP 74.645-080 – 3524-1152 / 3524-1165.  
 E-mail: nucleopesquisa.emsp@gmail.com