



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

AMANDA DE OLIVEIRA MOTA

O teatro como palco para o *self*:
Entre Winnicott, a arte e a clínica da atenção psicossocial

Brasília
2013

AMANDA DE OLIVEIRA MOTA

O TEATRO COMO PALCO PARA O SELF:

ENTRE WINNICOTT, A ARTE E A CLÍNICA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, sob orientação do professor doutor Ileno Izídio da Costa.

Brasília – DF

2013

A Banca examinadora que aprovou esta dissertação teve a seguinte composição:

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Universidade de Brasília
Presidente

Prof. Dr. Kleber Barreto
Universidade Paulista
Membro externo

Prof. Dra. Maria Inês Gandolfo
Universidade de Brasília
Membro titular

Prof. Dra. Liana Fortunato
Universidade de Brasília
Membro Suplente

Brasília, 14 de outubro de 2013

Para Sophia, que me lembrou do que é brincar.

Para Claudinha, que me ensinou a criar.

Para a Companhia Teatral Atravessa a Porta, que brincou e criou comigo e tornou este
trabalho possível.

E para todos os loucos artistas e artistas loucos que enriquecem o nosso viver.

Agradecimentos

Aos meus pais, Leida e Adelson, por todo o apoio dado a estas e outras empreitadas. Por terem me proporcionado as condições de estar aqui hoje, desde que vim ao mundo. E por terem investido em mim e na minha formação pessoal e profissional, possibilitando que as minhas criações pudessem existir à sua maneira própria.

A minhas irmãs, Fernanda e Daniela, pelo enriquecimento das diferenças, pelo apoio fraternal e pelas primeiras companhias do brincar infantil, essencial para todos os outros tipos de brincar, inclusive os que possibilitaram este trabalho.

À minha filha Sophia, pela oportunidade de entrar outra vez em um contato tão profundo com o início de tudo do bebê e da infância. Por todo o amor, todas as brincadeiras e todas as artes que pudemos inaugurar entre nós. E pela tolerância possível aos momentos em que não pude estar lá.

À Cláudia Gama, por ter acreditado no meu talento. Por ter me proporcionado as condições para criar um espaço aonde eu pude usar a arte para continuar a ser e para onde sempre pude voltar, quando necessário. Pela amizade, parceria e pelo acompanhamento da parte prática desta pesquisa.

À Companhia de Teatro Pierrot, aonde tudo isto que aqui escrevi, na verdade, começou.

A Winnicott, que abrindo as portas para a minha psicanálise, me mostrou que é possível “fazer outras coisas” trazendo a escuta e a presença analítica que fazem muitas coisas acontecerem. Inscrevendo-se à sua forma própria em uma tradição.

Aos praticantes e teóricos da Reforma Psiquiátrica, por terem aberto as portas dos manicômios e da desrazão, possibilitando que as coisas da clínica ampliada existiam. À Viola Spolin e Augusto Boal, que me mostraram como o teatro pode ser vivenciado por todos.

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. À CAPES, pelo apoio financeiro.

Aos amigos do *Enlace*, que me colocaram em contato com uma outra compreensão da loucura e de como estar com ela. E aos amigos do *Gipsi*, pelo apoio para conhecer este *estar com* na clínica do consultório.

Aos amigos de trabalho do grupo *Poesia em desrazão* e posterior *Alou:cura do conviver*, por toda a coragem para experimentar e aprender a partir da experiência de estar com a loucura e com a arte no CAPS. Sem vocês este trabalho não teria sido nem sequer sonhado e nem eu teria os instrumentos para concretizá-lo. Em especial, agradeço a Filipe

Braga, pelo generoso compartilhamento do seu “caminho das pedras” do percurso do mestrado, que me ajudou a criar o meu. E por todos os livros emprestados.

Ao meu orientador Ileno Izídio da Costa, por suas valiosas e éticas contribuições referentes ao sofrimento psíquico grave e à clínica psicossocial. Pela abertura, confiança e parceria na construção de uma leitura clínica e antimanicomial deste e de outros trabalhos. E por acreditar na minha loucura/sonho e abrir as portas da academia para que ela pudesse existir no mundo.

À Tamara Correia, Ana Clara Nunes e Jordana Coury, pela parceria, apoio e entusiasmo ao integrar a equipe de pesquisa deste projeto.

Aos amigos do grupo “*Croissaint*” de estudos em Saúde Mental. Por todas as camadas de discussões, ideias, apontamentos e sugestões que tanto enriqueceram o percurso e o resultado final deste trabalho.

Às professoras Regina Pedroza e Maria Inês Gandolfo, pelo acompanhamento do meu percurso inicial na clínica ampliada da Saúde Mental. Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, pelas contribuições acadêmicas ao longo do processo do mestrado.

Aos professores do Curso Winnicott em Brasília, pelo enriquecimento de discussões e esclarecimentos. Em especial, à Sandra Baccara pelo acompanhamento clínico do projeto. E a Tales Ab'Sáber, pelas leituras dos capítulos, apontamentos e incentivo.

Aos meus alunos, com quem estreei a experiência docente. Pelo que me ensinaram e pelo valioso espaço de compartilhamento dos meus primeiros “delírios” sobre as análises deste trabalho.

Aos usuários do CAPS II Arthur Bispo do Rosário e aos pacientes que recebi no consultório, por terem me ensinado a escutar e a dar espaço para o outro dentro de mim.

À minha analista, pelo espaço de continência e escuta, essencial no momento de concretização deste percurso.

À Nadja, por me ensinar a brincar e a amar, sem perder os contornos clínicos. Por me ensinar a importância de saber a hora de abrir e de fechar portas. Por me transmitir um pouco de psicanálise de maneira “ampliada”. E pela sua entrega ao seu trabalho, que me inspirou a me entregar ao meu.

À Lúcia Helena, por me ensinar sobre a aceitação da loucura.

A Sri Prem Baba, pelo amor. Ao grupo Estrela Guia e a todos os meus amigos, por toda a sustentação e carinho.

A Deus e à vida. De onde tudo continua a ser.

“Nunca trate um psicótico como louco, mas sim como um artista sem obra de arte”.

(Lygia Clark, 1943, citado por Outeiral & Moura, 2002, p. 5)

"Os momentos em que o poeta original dentro de nós criou o mundo externo, descobrindo o familiar no não familiar, são talvez esquecidos pela maioria das pessoas ou permanecem guardados em algum lugar secreto da memória, porque se assemelham muito a visitas de deuses para que sejam mesclados com o pensamento cotidiano"

(Milner, 1957, citado em Winnicott, 1971/1975)

Resumo

Este estudo problematiza o uso da arte no contexto da atenção psicossocial, a partir de uma experiência com teatro, em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), no Paranoá, Distrito Federal. Partimos de um histórico das interlocuções entre arte e Saúde Mental. Utilizando o eixo teórico da Psicanálise, referenciada em Winnicott e autores próximos, compreendemos a experiência artística como possibilidade de experiência cultural, que pode acontecer num campo de transicionalidade. Tal campo inclui o espaço potencial de cuidado e o viver criativo. Considerando os aspectos clínicos da pesquisa, desenvolvemos compreensões sobre a psicopatologia winnicottiana, dialogando com o conceito de sofrimento psíquico grave, na procura de ressignificar as vivências intensas de angústia e evitar a produção de estigma. Construímos também articulações entre as contribuições de Winnicott e a clínica da atenção psicossocial, entendendo o brincar como *locus* privilegiado para atuação do profissional neste contexto. Isto pressupõe uma ética de busca da preservação da continuidade de ser dos sujeitos em cuidado. Desenvolvemos, então, algumas questões sobre as dificuldades e potencialidades para que a experiência artística em interlocução com a clínica possa ser também criativa e propiciadora de integração psíquica. Relacionamos isto com o campo de saberes das artes cênicas, com as contribuições da diretora teatral americana Viola Spolin e do grupo teatral brasileiro Lume. Os percursos metodológicos desta pesquisa pautaram-se na pesquisa psicanalítica em enquadres diferenciados, que assume uma construção de conhecimento indissociada do acontecer clínico. Não se pretende uma representação objetiva do mundo, mas uma construção de sentido, que parte da experiência e tem a interlocução como *modus operandi* da pesquisa qualitativa clínica. Tal olhar foi utilizado para a construção, acontecer e análise de uma experiência de oficinas semanais de teatro em um CAPS, que durou três meses. A construção de sentidos, a partir do acontecer clínico-artístico, apresentou contribuições esclarecedoras sobre o potencial da experiência teatral para a clínica da atenção psicossocial. O teatro configurou-se como uma possibilidade de experiência estética favorecedora de novos sentidos de *self*, em que a realidade cênica apresentou-se como emergência de um espaço potencial, tanto artístico quanto clínico. O teatro favoreceu também a transicionalidade e o brincar criativo, que conduz a um brincar coletivo e à amizade. As relações imaginativas entre corpo e ambiente físico, criadas pela experiência teatral, se mostraram como fatores importantes para estes acontecimentos. Além disto, efeitos habilitadores em reabilitação psicossocial foram observados, principalmente a partir da possibilidade de apresentar uma peça teatral, criada na experiência, em espaços da

cidade. Moutrou-se, contudo, como algo essencial, a necessidade de adaptar tal experiência para o contexto do cuidado clínico, pois ela exige alguns desafios pessoais, tais como lidar com estados de não-integração e desintegração psíquica. Poder atravessar os desafios do teatro, contando com um ambiente de confiança, pareceu-nos ser algo ampliador das possibilidades de existência dos sujeitos. Assim, consideramos a arte e, em específico, o teatro, como ricas ferramentas, que podem ir de encontro aos objetivos da clínica da atenção psicossocial, desde os seus aspectos mais clínicos aos mais sociais e políticos.

Palavras Chave: Arte, Teatro, Psicanálise, Winnicott, Saúde Mental, Campo da Atenção Psicossocial.

Abstract

This study discusses the use of art in the context of psychosocial attention, based on an experiment with theater workshops conducted at a Center for Psychosocial Attention II (Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS), in Paranoá, Distrito Federal. We start from a history of interlocutions between art and Mental Health and use the theoretical axis of Psychoanalysis referenced in Winnicott and similar authors to understand the artistic experience as a possibility of cultural experience, which can happen in a transitional field. Considering the clinical aspects of the research, we develop comprehensions about the Winnicottian psychopathology, dialoguing with the concept of severe psychic suffering in an attempt to attribute new meanings to intense anguish experiences and avoid the production of stigma. We also establish relationships between Winnicott's contributions and the psychosocial attention clinic, recognizing *playing* as a privileged *locus* for the action of professionals in this context. This implies an ethics that seeks to preserve the continuity of being of the subjects under care. We then elaborate on some issues about the difficulties and potential for the artistic experience in interlocution with the clinic to be creative and to allow for psychic integration. We relate this to the field of knowledge of dramatic arts, with contributions from the American theater director Viola Spolin and the Brazilian theater group Lume. The methodological trajectories of this research were based on psychoanalytical research under different settings, which leads to viewing the building of knowledge as indissociable from what happens in the clinical setting. We do not present an objective representation of the world, but a construction of meaning, which stems from experience and has the interlocution as the *modus operandi* of the qualitative clinical research. Such perspective guided the preparation, development and analysis of the three-month experiment with weekly theater workshops at a CAPS. The construction of meanings from the artistic-clinic experience presented clarifying contributions about the potential of the theatrical experience to the psychosocial attention clinic. Theater was recognized as a possibility of aesthetic experience inspiring new meanings of *self*, in which the theatrical reality presented itself as the emergency of a potential space, both clinical and artistic. Theater also aided transitional experiences and the creative play, which leads to group play and friendship. The imaginative relationships between body and physical environment created by theatrical experience proved to be of great importance to these events. Moreover, habilitating effects in psychosocial rehabilitation were observed, particularly with the possibility of presenting a play created during the experiment to audiences at several locations throughout the city.

However, it was necessary to adapt such experiment to the context of clinical care due to the personal challenges it involves, such as dealing with states of psychic non-integration and disintegration. Being able to conquer the challenges of theater relying on a trusting environment seemed to amplify the subjects' possibilities of existence. Therefore, we believe art and, specifically theater, to be precious tools that can meet the goals of the psychosocial attention clinic, from its more clinic aspects to even the most social and political ones.

Key words: Art, Theater, Psychoanalysis, Winnicott, Mental Health.

Índice

Índice de figurase quadros	13
Índice de anexos.....	14
Introdução	15
Capítulo 1. Tecendo uma História entre a Arte, a Clínica e a Loucura	23
A arte e a loucura do final da Idade Média ao século XIX	23
Arte, loucura e modernismo	27
O Museu de Imagens do Inconsciente.....	31
Arte, clínica e loucura na contemporaneidade brasileira: sobre Lygia e Bispo	35
A Reforma Psiquiátrica e o uso da arte em Saúde Mental	39
Experiências com teatro	44
Um olhar voltado para o presente: o campo da atenção psicossocial e a arte.....	52
Capítulo 2. Transitando entre Winnicott e a Arte: do Bebê à Cultura.....	63
O que os bebês tem a ver com isso?.....	63
Do brincar à cultura.....	74
A experiência cultural	81
Da criatividade primária ao viver criativo.....	89
Capítulo 3. Contruindo um Lugar entre Winnicott e a Reforma Psiquiátrica	104
A psicopatologia para Winnicott e o desenvolvimento humano no ambiente	104
Winnicott, o sofrimento psíquico grave e a desestigmatização da loucura.....	116
Winnicott e a clínica ampliada	125
Capítulo 4. Entre Winnicott, a Arte e a Clínica: Buscando Caminhos para a Experiência Artística Criativa.....	148
Winnicott e a arte	149
A arte como busca compensatória: fazer artístico, experiências traumáticas e falso <i>self</i> ..	155
Ansiedades primitivas acordadas pelo fazer artístico: as dificuldades para criar	158
A arte como uma ponte: a experiência artística criativa	166
O teatro como palco para o <i>self</i>	177
Itinerário Ético-Metodológico	187
Itinerário Experiencial: Prática Clínica e Reflexões	204
Iniciando.....	204
Brincando	217

Dificuldades para brincar e a clínica entremeada na arte	221
Olha o que a gente fez	232
Nossos lugares, a amizade e o teatro	250
Atravessando a porta	255
Encontros entre a Arte e a Clínica: Conclusões e Considerações Finais	260
Referências Bibliográficas	277
Anexos	292

Índice de figuras e quadros

Figura 1 – Esquema da Dissertação.....	21
Figura 2 – Desenvolvimento do espaço potencial	82
Figura 3 - Detalhe da base da árvore e verniz.....	236
Figura 4 - Árvore pronta.....	236
Figura 5 - Árvore enfeitada com sapatos e chapéus.....	237
Figura 6 - Cartaz da peça afixado à parede do CAPS.....	246
Figura 7 - Foto do cenário montado no CAPS, antes da peça.....	248
Quadro 1 - Agonias primitivas e suas respectivas defesas.....	113

Índice de anexos

Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Aproximação do Campo (Usuários e Familiares).....	292
Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Aproximação do Campo (Equipe Profissional).....	293
Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Oficinas no Caps.....	294
Anexo 4. Comprovante de Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da Fepecs.....	295

Introdução

“Não há teoria que não seja um fragmento, cuidadosamente preparado, de uma autobiografia.”

(Paul Valéry, 1977, citado em Thomson, 1997)

O ano era 1999 e eu tinha 11 anos. Em uma manhã na escola, aparentemente como as outras e perto da páscoa. Os alunos foram conduzidos ao auditório para assistir uma pequena peça que havia sido montada para a ocasião, pelo grupo de teatro que se iniciara naquele ano. Esperei encontrar lá qualquer coisa muito conhecida, que tivesse a ver com o que eu imaginava de uma peça da escola sobre a páscoa (no caso, era uma escola católica) e que se situava num lugar comum do que eu costumava ouvir em sala de aula sobre essa data.

Mas não foi o que aconteceu. De repente, me vi transportada do pequeno auditório para a própria Galiléia e algo de surpreendente havia se passado. O corpo de Jesus desaparecera e anunciavam que Cristo havia ressuscitado. Eu particularmente não era ligada na história da páscoa ou seu significado para o cristianismo. Mas o fato é que havia algo importante na forma com que os pequenos atores e atrizes comunicavam o que estava ocorrendo em cena: a história de um corpo que se renova e a esperança do povo ao ver que a crueldade humana não conseguira destruir seu amado mestre. Mais uma pitada de apreensão, por aquilo ser, de alguma forma, secreto. A maneira como foi comunicada esta mensagem, juntamente com o jogo de luzes, falas e músicas, aquilo tudo o que ocorria dizia respeito também a mim. Dizia respeito a uma coisa muito verdadeira e muito importante e então o meu sentimento foi simplesmente de que eu precisava fazer parte disso.

E assim foi feito, entrei para o grupo de teatro. Entendi porque eu houvera sentido como “viva” a encenação assistida que me “chamou” para aquela experiência. A metodologia usada pela nossa querida diretora retirava os elementos para o teatro a partir do que tínhamos para oferecer, com o nosso corpo e nossa experiência subjetiva, aproveitando nossos gestos e jeitos de ser. Era “matéria de gente” que ela utilizava para fazer arte e a gente ali éramos nós. Vivas são as lembranças dos exercícios de improvisação, dos “laboratórios” para montagem de cenas e das várias apresentações que realizamos neste grupo, dentro do sentimento da criação comum que nos unia. Embora nem sempre tudo isto fosse fácil, esta experiência com o teatro atravessou o início da minha adolescência e me abriu as portas para um mundo novo. O mundo da arte, da estética. Um lugar aonde eu podia criar e me expressar.

O que eu não poderia imaginar, no entanto, era que tudo isso seria parte do que me traria aqui hoje, para realizar este trabalho de Mestrado. E o que na época eu não entendia era que tanto o objeto cultural que me foi apresentado na ocasião da peça da páscoa, como as posteriores experiências com os exercícios teatrais e os espetáculos, tinham a capacidade de me levar para um espaço intermediário da experiência humana. Espaço que Winnicott (1971a/1992)¹ chama de *transicional*, sentido como nem pertencente ao mundo interior nem ao exterior ao sujeito, aonde podemos descansar da árdua tarefa de nos mantermos psiquicamente separados do mundo. Deste espaço transicional do teatro, pude fruir por vários anos importantes da minha vida e aquilo teve um grande impacto subjetivo sobre mim, sentido como algo que me deixava “mais eu mesma”, o que eu também mais tarde entenderia como o *viver criativo* (Winnicott, 1971a/1992).

Algum tempo depois, no ano de 2006, quando ingressei no curso de Psicologia da Universidade de Brasília, entrei em contato com outra experiência de abrir portas. No caso, eram as portas dos manicômios que haviam sido abertas algumas décadas antes, pelas grandes Reformas Psiquiátricas e a Luta Antimanicomial ao redor do mundo. Mas então, abriam-se também as portas dos meus manicômios mentais (Pélibart, 1991) e o interesse pela Saúde Mental e sua clínica me levou a buscar durante todo o curso de graduação, diversas experiências no *campo da atenção psicossocial* (Tenório, 2001). Transitei tanto na clínica do consultório com atendimentos individuais e familiares a casos de *primeiras crises do tipo psicótica* (Costa, 2003, 2010a, 2010b), como também na *clínica ampliada* (Tenório, 2001) dos serviços substitutivos ao manicômio criados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Ministério da Saúde.

A clínica ampliada (Tenório, 2001) surge com a reformulação das instituições e tratamento psiquiátricos, deslocando a “problemática da doença como dizendo respeito à existência” (Tenório, 2001, pg. 53). Inerente ao campo da atenção psicossocial, ela inclui outros saberes, práticas, iniciativas e preocupações que não são comumente associados à clínica, como a arte e a cultura. E assim abre campo para novos dispositivos clínicos.

¹ Utilizamos a edição inglesa do livro *Playing and Reality* (Winnicott, 1971a/1992), da editora Penguin Books, como principal para este trabalho, por entendermos que um autor é mais bem compreendido se lido em sua língua original. Porém, quando são feitas citações diretas e literais, é usada a sua tradução para o português, da editora Imago (Winnicott, 1971a/1975).

No âmbito desta clínica, uma experiência particularmente marcou minha trajetória profissional e inaugurou o que busquei aprofundar neste trabalho de Mestrado. Tal experiência foi o projeto de extensão *Poesia em desrazão*, que mais tarde se tornou o grupo *Alou:cura do conviver*. Tratava-se de um projeto de extensão de ação contínua, que foi iniciado em 2008, por mim e outros estudantes do Programa de Educação Tutorial do curso de Psicologia da UnB (PET-Psi UnB), sob a orientação da professora Regina Pedroza. O projeto existe até então² e tem como objetivo o planejamento e execução de oficinas semanais com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), da região administrativa do Paranoá, Distrito Federal. Na época em que participei do projeto, um período de três anos, as oficinas tinham como foco principal o trabalho com linguagens artísticas diversas, o trabalho corporal e a convivência. Interessada em levar o potencial criativo do teatro para a clínica no CAPS, que eu já experienciara pessoalmente, e em companhia de outros que também tinham apreço pelas linguagens artísticas como possibilidades clínicas, foi então que o teatro e a Saúde Mental se uniram pela primeira vez na minha experiência.

O trabalho que fizemos com o teatro espontâneo, inspirado em técnicas do Psicodrama, Teatro do Oprimido e Arte terapia, foi o que mais me tocou em todo o meu percurso na oficina. Mais particularmente, uma experiência que tivemos de criação de personagens. Estes personagens foram criados pelos usuários, a partir de confecções de máscaras de gesso, que depois foram vestidas por eles, junto com figurinos que escolheram. Depois de muitas dificuldades para transpor a barreira sociocultural que sentíamos nos separar dos usuários, neste trabalho tivemos a oportunidade de brincar com eles. O CAPS virou então palco de interação do mundo fantástico: um devorador de almas dialogava com um salvador de almas; o médico-monstro se revelava; a dançarina incompreendida andava de festa em festa; conviviam o motoqueiro, o índio, o Titio Noel, a mulher do Bob Marley, o mago, o rei da boiada e o rei da lambada. Eles interagiam e criavam histórias entre si.

Percebi durante este processo, espaços valiosos de expressão pessoal para os usuários, muitos dos quais tinham dificuldade de expressar-se através de outras linguagens, como a fala, a escrita ou mesmo as expressões plásticas. Os usuários puderam trazer conteúdos seus, de suas histórias de vida e questões pessoais, misturados e camuflados nos personagens, que também não eram exatamente eles. Percebi concomitantemente, em mim, um espaço privilegiado de escuta destes sujeitos, através da arte e de suas criações. Tanto porque podia interagir com seus conteúdos de uma maneira mais lúdica, natural e não diretiva; como

² Atualmente, sob orientação do professor Maurício Neubern, tendo contado também com a orientação da professora Maria Inês Gandolfo.

também pela interação diferenciada que pôde ser estabelecida entre nós no espaço cênico. Na ocasião, entendemos a experiência como possibilitadora de espaços de *desrazão* (Pélibart, 1991,1993). Espaços de cuidado não controlador que propiciam o exercício da criatividade, incluindo formas de expressão que partem de lugares não convencionados pela sociedade e não pertencentes ao legado da razão.

Posteriormente, tive a oportunidade de conhecer a teoria psicanalítica de Winnicott. E então vi neste campo teórico uma interessante possibilidade de interlocução para dar sentido ao que foi vivenciado nas oficinas teatrais que realizamos no CAPS. Bem como, de forma mais ampla, para pensar um trabalho com a arte e com o teatro na Saúde Mental. As ressonâncias que encontrei nesta corrente teórica da psicanálise se deram pela possibilidade de compreensão que ela abre dos fenômenos culturais como espaços propícios à *transicionalidade*, sendo eles herdeiros do lugar do *brincar* inaugurado na primeira infância, quando o desenvolvimento da criança corre bem (Winnicott, 1971a/1992). Trata-se de uma área de experiência onde o sujeito se reconhece e se reflete, a partir do interjogo entre a subjetividade e a objetividade, o que propicia desenvolvimento psíquico.

Entendemos, neste trabalho, que esta compreensão sobre a transicionalidade e sobre o brincar, uma de suas expressões, são muito profícuas para o desenvolvimento de ações no cuidado em Saúde Mental. Especialmente em intervenções que se utilizem de linguagens artísticas. Além da transicionalidade, a compreensão de Winnicott sobre a *criatividade* também nos foi importante. Tal compreensão entende a criatividade como uma atitude saudável em relação à realidade externa, atitude esta que reflete uma possibilidade do indivíduo de ter uma percepção pessoal desta realidade (Winnicott, 1971a/1975). Para o autor, um ambiente propício pode favorecer as experiências de transicionalidade e a criatividade e isso em si é um potencial gerador de saúde.

A partir de suas concepções sobre a transicionalidade e a criatividade, bem como os processos maturacionais do desenvolvimento psíquico humano, Winnicott (1971a/1992, 1963a/1983, 1988/1990) faz alguns apontamentos sobre as experiências artísticas, que também foram essenciais para se pensar a experiência do presente trabalho. Além de Winnicott, outros autores que dele se aproximam nos trouxeram contribuições, como Milner (1950/2010), que analisa mais diretamente os processos artísticos em si enquanto uma possibilidade de ponte entre o mundo subjetivo e o objetivo. Esta autora também desenvolve mais detalhadamente as relações entre corpo e ambiente físico nestes processos, o que foi importante para se pensar a experiência com teatro, que é uma experiência corporal. Milner (1950/2010) aponta ainda para questões que podem dificultar ou facilitar a experiência

artística criativa, o que nos foi bastante importante para construir a parte prática deste projeto e atribuir significados a ela.

A obra de Winnicott mostrou-se útil também para nossas construções, pela teorização e possibilidades técnicas e clínicas que desenvolve acerca das psicoses, dos casos limítrofes, personalidades esquizóides e outras subjetivações que não são englobadas no campo da neurose (Winnicott, 1959-64/1983). O autor também relativiza a noção de normalidade e mesmo de saúde, entre neurose e psicose (Winnicott, 1945/1982). Estas são questões que se referem aos sujeitos a quem se destina o cuidado em Saúde Mental e seus serviços no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2004). O conceito de *sofrimento psíquico grave* (Costa, 2003, 2010a, 2010b) foi visto como uma possível interlocução com a psicopatologia winnicottiana, numa busca de construções teóricas não estigmatizantes. O termo sofrimento psíquico grave é pensado em alternativa a transtorno mental ou doença mental, pois se entende que este sofrimento é da ordem existencial do humano e não da ordem biológica da doença, ainda que haja as relações entre psique-soma, como desenvolve Winnicott (1988/1990). Para Costa (2003, 2010a, 2010b), o sofrimento psíquico grave é um modo de estar no mundo; fenômeno existencial humano, de cunho interno, relacional e dinâmico e permeado pela noção de angústia.

Ao longo deste trabalho, a utilização de diferentes termos para se referir a experiências de sofrimento psíquico grave, como “alienados”, “psicose”, “loucura” ou “usuários”, contudo, se dará por uma questão de ser fiel aos termos adotados pelos autores que são citados neste trabalho, tanto na exposição da história da loucura e suas relações com a arte, como também nos campos da Psicanálise e da Reforma Psiquiátrica. Devem-se entender estes termos em seu contexto histórico, cultural e político.

Assim, este trabalho de Mestrado teve como objetivo principal problematizar e refletir sobre o uso de experiências artísticas no contexto do cuidado em Saúde Mental. Ele parte da ideia de utilizar as teorias de Winnicott e outros psicanalistas afins, em diálogo com as discussões da clínica da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Campo da Atenção Psicossocial (Tenório, 2001), bem como com construções de alguns autores do campo de saberes das artes cênicas (Spolin, 1963/2010, 1985/2010; Ferracini, 2001), para pensar como o teatro pode ser um dispositivo clínico-artístico compatível com este contexto. Tal reflexão parte de uma experiência empírica, com oficinas de teatro no CAPS citado. Para Winnicott, a *noção de experiência* é ressaltada como algo necessário para a realização de potencialidades humanas, tanto se considerando o processo analítico, como a própria integração do ego e do *self* na vida do indivíduo (Winnicott, 1956/1982). Milner (1950/2010) aponta ainda para a necessidade de

se ter uma investigação prática, quando se pretende entender algo relacionado ao processo criativo.

Safra (2009) coloca que as experiências proporcionam integração quando são mediadas pela presença humana ou pelo campo simbólico da realidade compartilhada. Assim, não foi qualquer experiência que foi buscada nesta pesquisa, mas uma que buscasse favorecer a continuidade de ser, a transicionalidade, o brincar e o viver criativo. Para isto, foi importante levar em conta a precariedade do brincar, porque ele está sempre no interjogo entre o objetivo e o subjetivo e pode se tornar assustador. Considerar a precariedade do brincar, presente também no fazer artístico, se mostrou importante para pensar com cuidado esta proposta no escopo da clínica ampliada. A partir disto, buscamos compreender como se dá o brincar do teatro, considerando que tal brincar se dá em uma grupalidade.

Como objetivo específico deste trabalho, buscamos conhecer, como forma de aproximação do campo de pesquisa, uma experiência de teatro já existente em um serviço de Saúde Mental do Distrito Federal. Também procuramos refletir sobre os aspectos clínicos, culturais e sociais de nossa experiência construída no Caps. E, ainda, estender esta discussão para outras questões mais amplas relacionadas com a clínica ampliada e a arte.

Nosso tema justifica-se como relevante, uma vez que é importante para o campo da atenção psicossocial o desenvolvimento da clínica ampliada em Saúde Mental, em que novos e diferentes dispositivos devem sempre ser criados e recriados, pensando-se nos sujeitos que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais (Lancetti, 2006). Acrescenta-se a isso a necessidade de criar aparatos clínicos especificamente para o trabalho com arte, já que atualmente observa-se a existência de inúmeras oficinas artísticas no cotidiano dos serviços substitutivos de Saúde Mental (Lima & Pélbart, 2007; Amarante, Freitas, Nabuco & Pande, 2012). Amarante et al. (2012) apontam para a necessidade de se realizar pesquisas e publicações acadêmicas na área. Assim, partimos da necessidade de um cuidado ético e técnico de (re)inventar a clínica com criatividade e plasticidade, mas sem perder a responsabilidade e o rigor.

E como Winnicott me ensinou o valor das experiências “entre” para que haja criação, também é do “entre” que este trabalho pôde ser criado. Não apenas do entre “dentro e fora” na minha própria experiência, como procurei esclarecer nesta introdução. Mas também entre essas três coisas aqui mencionadas e que são a base deste trabalho: a arte (a partir da noção de experiência artística e incluindo o teatro), a Reforma Psiquiátrica (incluindo relações com e o tratamento da loucura ao longo da história) e Winnicott (lembrando que o autor está inscrito na psicanálise e, portanto, em diálogo). O trabalho transitou entre estes três campos, como

está ilustrado na *Figura 1*, na página seguinte. Entende-se que os três campos não são correspondentes, mas que possuem intersecções e ressonâncias, de onde podem ser criadas coisas novas a partir de uma inscrição no que já existe. Uma ideia inspirada em Winnicott, quando diz que a originalidade vem da tradição (1971a/1992).

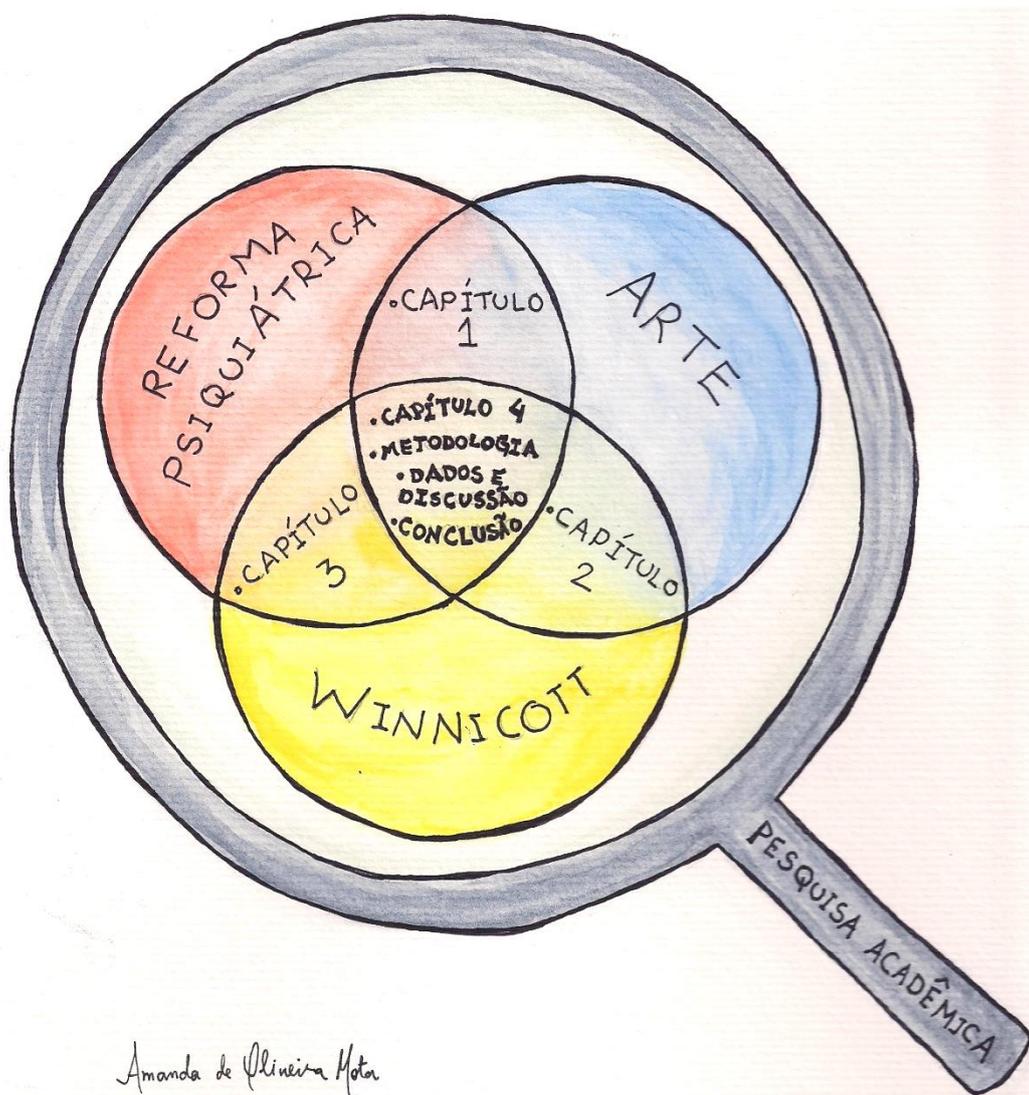


Figura 1. Esquema da dissertação. Representa os três campos entre os quais a dissertação de mestrado foi construída. A sequência do trabalho faz um movimento espiral, indo de cada um dos campos em diálogo com outro, para a intersecção dos três juntos. A experiência empírica é estruturada e analisada a partir desta intersecção. A lupa da figura representa o olhar acadêmico sobre os três campos, que esteve presente, inclusive para buscar os caminhos para uni-los.

Assim, esta dissertação se organiza da seguinte forma:

- *Capítulo 1:*  Situa-se entre a experiência artística e a Reforma Psiquiátrica, contextualizando historicamente as relações entre os campos da arte, loucura, clínica e

Saúde Mental. Inclui também algumas experiências com teatro nesta interlocução e a contextualização do campo da atenção psicossocial no momento presente, enfatizando o trabalho com oficinas terapêuticas e arte nos CAPS.

- *Capítulo 2:*  Situa-se entre Winnicott e a arte, enquanto experiência cultural. Discorre sobre a teoria do desenvolvimento humano de Winnicott, para esclarecer como compreende a criatividade e as relações do ser humano com a cultura.
- *Capítulo 3:*  Explora o campo entre Winnicott e a Saúde Mental, partindo da visão do autor sobre a psicopatologia, para uma articulação com o conceito de sofrimento psíquico grave de Costa (2003, 2010a, 2010b) e outras construções que visem não estigmatizar a loucura. Por fim, articula propostas clínicas de Winnicott com a clínica do campo da atenção psicossocial brasileiro.
- *Capítulo 4:*  Discorre sobre como Winnicott vê a experiência artística em si, trazendo outros autores afins, para se pensar como esta experiência pode ser proporcionadora de integração psíquica. A partir disso, desenvolve princípios norteadores do uso do teatro na clínica ampliada.
- *Itinerário ético-metodológico (Metodologia):*  Neste momento, são descritos os percursos metodológicos adotados ao longo desta pesquisa. Tais caminhos inscrevem-se na pesquisa psicanalítica em enquadres diferenciados (Aiello-Vaisberg, Machado & Ambrosio, 2003; Aiello-Vaisberg, 2003; Hermann, 2004; Avellar 2009). Utilizamos também a estratégia de do diário de pesquisa (Barbosa, 2010) e buscamos a interlocução, entendendo-a como espaço privilegiado de construção do conhecimento em ciências humanas, visto como atribuição de sentidos (Aiello-Vaisberg, Machado & Ambrosio, 2003).
- *Itinerário experiencial: prática clínica e reflexões (Dados e discussão):*  Aqui é apresentada uma narrativa do acontecer clínico-artístico, desenvolvendo os principais pontos de reflexão sobre a experiência empírica da pesquisa, a partir de um diálogo entre teoria e prática. Para tal, considera-se o que ocorreu entre a pesquisadora, as auxiliares de pesquisa e os usuários do serviço que participaram da oficina proposta.
- *Conclusões e considerações finais (Conclusão):*  Para finalizar, os pontos de reflexão e discussão levantados servem como propulsores para o delineamento de reflexões finais acerca do uso da arte e do teatro na clínica ampliada. Também são feitas sugestões para estudos futuros.



Capítulo 1. Tecendo uma História entre a Arte, a Clínica e a Loucura

“um recuo no tempo, com base em uma pergunta do presente, nos devolve pistas para repensar o hoje para além de seus limites empíricos, alargando-o em direções inusitadas.”

(Pélbart, 2009, p. 13)

Ao nos depararmos com as questões sobre a arte, o sofrimento psíquico e o cuidado em Saúde Mental hoje, é importante que saibamos que estas questões não se encontram isoladas do processo histórico ao longo do qual se constituíram. Ainda que este trabalho se referencie na Psicanálise e se pretenda prioritariamente uma reflexão baseada no olhar clínico proposto por Winnicott, não poderíamos deixar de nos inscrever nesta história, a fim de evitar equívocos derivados de visões e práticas clínicas produtoras de estigma para com o sofrimento psíquico grave. E também para esclarecer sobre que clínica pretende-se refletir neste tempo presente.

Desta forma, este capítulo se propõe a tecer um histórico das relações entre a loucura, a arte e a clínica. Seu objetivo não é esgotar ou mesmo abarcar de forma global tais engendramentos, tarefa que exigiria um estudo voltado somente para tal fim. De outra forma, aqui se pretende visitar, em linhas gerais, porém significativas, algumas experiências de cruzamentos entre os referidos campos, para nos auxiliar a delinear aspectos importantes destes encontros no passado e na atualidade. A metáfora da tecelagem nos parece, portanto, apropriada, pois nos remete ao entrecruzamento de inúmeros fios, que compõem uma trama entre passado e presente, aonde pretendemos inserir depois a nossa experiência. O recorte histórico que foi feito vai do final da Idade Média até os dias atuais e se concentra nas experiências europeias e brasileiras, com ênfase nas últimas.

A arte e a loucura do final da Idade Média ao século XIX

“A arte é o remédio e o melhor deles”

(Machado de Assis, carta a Alencar, citada por Lopes, 2001, p. 43)

Os encontros entre a arte e a loucura não são uma realidade apenas contemporânea, remontando à Antiguidade (Lima & Pélbart, 2007). Tanto do ponto de vista da representação da loucura por meio das linguagens artísticas, como também da existência de terapêuticas que

incluíam as artes. A loucura e a arte também foram vistas muitas vezes – e de diferentes formas – como “vizinhas” ou “parentes próximas”.

Foucault (1972/1978), em seu magistral trabalho “História da loucura na idade clássica”, mostra que na Idade Média, a figura do louco toma força nas representações artísticas, como a literatura, o teatro e as artes plásticas. A morte e a enfermidade, que antes tinham mais espaço nestas representações, foram substituídas pela loucura – que fascina por ser um saber, ainda que um saber controverso. Ao mesmo tempo em que o desatino é fascinante, contudo, ele é ameaçador. As representações pictóricas da *stultifera navis*, barco que levava a carga insana de uma cidade para a outra, ilustram a condenação dos loucos a serem *prisioneiros da passagem*, em uma existência errante. Ao mesmo tempo, num quadro complexo e não sistemático, tais representações denotam uma qualidade de manifestação cósmica obscura para a loucura. Associam-na às águas, que purifica e leva para o mar.

Com a retomada dos conhecimentos e práticas da Antiguidade na Europa renascentista, o interesse já surgido pela loucura e infiltrado na vida cultural toma outras formas (Foucault, 1972/1978). Podemos citar Erasmo e sua obra literária *Elogio da loucura*, do ano de 1509, onde a loucura é vista como um sutil relacionamento que o homem mantém com ele mesmo (Foucault, 1972/1978). Tudo o que antes tinha de obscura manifestação cósmica, desaparece e a loucura surge como espelho.

Nesta mesma época, surge na Europa uma prática trazida da tradição árabe: “Em hospitais do mundo árabe – criados por volta do século XII e destinados exclusivamente aos loucos –, a música, a dança, os espetáculos e as narrativas de contos eram utilizados como forma de intervenção e de cura da alma” (Lima, 2009, p. 23). Esta tradição árabe juntava-se às concepções renascentistas que atribuíam uma virtude terapêutica às artes. Tal virtude, neste período, não tinha um sentido psicológico. Acreditava-se que as artes possuíam virtudes terapêuticas por atuarem na totalidade do ser humano, em seu corpo e sua alma.

Em seguida à era renascentista, contudo, a loucura desaparece do mundo da arte e entra na sombra (Foucault, 1972/1978). Isto tem a ver com o fato de que a loucura torna-se herdeira do sentido da exclusão social, atribuído anteriormente à lepra. Com o fim da epidemia da doença na Europa, no fim da Idade Média, os lugares físicos e sociais de exclusão foram repassados aos loucos. O fenômeno da segregação se intensifica após o Renascimento, com a chamada Grande Interação, o confinamento da loucura na era Clássica, a partir do séc. XVII. Nesta época, funda-se o moderno racionalismo, por parte de Descartes. Assim, não somente nas vias concretas, mas também no pensamento da época, o primado da Razão garantia o afastamento da loucura. O Hospital Geral tornou-se o

depositário dos loucos e todos os outros sujeitos considerados indesejáveis pela sociedade (Foucault, 1972/1978).

Na época da Revolução Francesa, ao final do século XVIII, a Medicina adentrou o Hospital Geral para humanizá-lo e adequá-lo ao novo espírito moderno (Amarante, 2007a). Phillippe Pinel, médico francês, pai da Psiquiatria, surge neste momento, para retirar os loucos das correntes dos Hospitais Gerais (Amarante, 2007a). Embora os liberte das correntes, entende que deve confiná-los ao tratamento asilar em completo isolamento. Assim lhes seria devolvida a liberdade restituída pela alienação. É a inauguração do chamado “*Alienismo*”, pai da Psiquiatria. Neste momento surgem as classificações psiquiátricas nosográficas e também o tratamento moral, que era a primeira terapêutica para os loucos e tinha como objetivo reeducar suas mentes, afastar os delírios e ilusões e chamá-los a se conscientizar sobre a realidade. Modificou-se a natureza da instituição, mas a segregação continuou, agora por motivos terapêuticos.

Neste contexto, as artes em geral foram excluídas das práticas terapêuticas (Foucault, 1995, citado por Lima, 2009). Os romances, as histórias, os espetáculos teatrais e a música foram relacionados às paixões e à linguagem, experiências das quais nasce o desatino. As linguagens e experiências artísticas passam a ser vistas, então, como meios de perversão da sensibilidade, desregramento dos sentidos, cultivo das ilusões, produtos das doenças mentais e nervosas. A clínica perde o interesse pela arte (Lima, 2009).

Para Foucault, neste momento a loucura não tem espaço de enunciação, aparecendo somente como forma negativa da razão (Lima, 2009). Com o silenciamento da loucura, concretizado no internamento, contudo, esta pôde conquistar uma linguagem própria (Lima & Pélibart, 2007; Lima, 2009). Tanto alguns artistas se debruçam sobre a alma humana e desta maneira voltam a olhar para o mundo da loucura, como também os próprios loucos fazem um movimento quase imperceptível em direção à criação artística. A loucura reaparece no domínio da linguagem, antes mesmo da retomada do interesse clínico pela arte.

Assim, no século XVIII, artistas começaram a visitar manicômios para fazer desenhos de observação (Lima & Pélibart, 2007). Nestes desenhos dos artistas, há registros de loucos desenhando e desenhos nas paredes das celas. Através do desenho dos artistas, chamou-se a atenção para o desenho dos loucos. Nesta época, porém, a expressão e a criação eram independentes das propostas terapêuticas, sendo realizadas por conta dos próprios internos.

No século XIX acontecem profundas transformações no pensamento ocidental, que fazem as duas áreas dialogarem novamente (Lima & Pélibart, 2007; Lima, 2009). Tais transformações possibilitaram o surgimento da vanguarda na arte, que marca todo o século

XX. E também o surgimento da Psicanálise, da Psicologia Analítica e de várias teorizações sobre a Psicologia da Arte.

No século XIX, temos, no Brasil, duas figuras importantes que encarnavam relações entre arte e clínica, ainda que não houvesse ainda um interesse da Psiquiatria por estes atravessamentos (Lima & Pélbart, 2007). Uma delas é Machado de Assis, que escreve sobre a loucura, buscando uma linguagem que dialogue com ela. Isso lhe rendeu rixas com a Psiquiatria da época, por ir contra uma compreensão racionalista, classificatória e explicativa, trazendo a loucura de volta para a familiaridade humana (Lima & Pélbart, 2007). Sua obra “O Alienista” é um grande marco disto, onde demonstra a linha tênue que separa a loucura da razão, numa leitura precisa, contundente, satírica e irônica. Segundo Amarante (2007a), com esta obra, Machado de Assis faz uma das mais importantes e perspicazes críticas ao Alienismo e à Psiquiatria. Amarante (2007a) chama a atenção para a origem desta crítica vigorosa ser uma obra literária e não uma obra científica.

A outra figura importante é Qorpo Santo, um artista-louco que conheceu o primeiro manicômio brasileiro e seu estigma (Lima & Pélbart, 2007). Dentro deste lugar, produziu uma obra que ficou cem anos esquecida. Sua obra incluía o teatro, a poesia e também a *Ensiqlopédia ou seis mezes de huma enfermidade*. Percebe-se um movimento da parte deste sujeito, de criar um plano de consistência através da escrita e para inscrever sua criação nos circuitos da cultura, publicando-a e enviando-a a uma posteridade. Porém, a resposta que Qorpo Santo recebe é o estigma. Em 1868, é interdito, processo que conta em um dos seus livros. Coloca-se, então, contra a Psiquiatria e envolve-se em uma atividade literária febril, conseguindo abrir uma Tipografia em 1877 e publicar sua obra, uma produção caudalosa e desconexa. Porém, ela não causou repercussão alguma na época, nem em meios psiquiátricos nem em meios culturais e não havia uma grade teórica que articulasse loucura e arte.

Lima (2009) coloca que os saberes do Alienismo e da Psiquiatria no Brasil foram maciçamente importados da Europa. Ainda que tenham sido integrados a uma matriz de significação nova em nossa cultura. Houve, assim, produções brasileiras sobre o assunto, o que fazia com que o Brasil se incluísse nos povos ocidentais civilizados. Estas eram marcadamente influenciadas pela obra de Esquirol (discípulo de Pinel). Assim, as atividades artísticas não tinham lugar algum entre os procedimentos técnicos de tais asilos (Lima, 2009). As artes e os divertimentos eram entendidos pelos teóricos brasileiros da mesma forma que Esquirol os compreendera: possíveis causas da alienação mental por exacerbarem as paixões, excitarem os sentidos, exaltarem a imaginação (Lima, 2009, p. 33).

Arte, loucura e modernismo

“as obras de arte exercem sobre mim um poderoso efeito”
(Freud, 1914/1996, p.253)

Segundo Lima (2009), o alargamento da sensibilidade ocidental, ocorrido no século XIX, não passa despercebido pelos psiquiatras. As produções espontâneas dos internos dos manicômios, para as quais os artistas chamaram a atenção, começam aos poucos a ser interesse também dos psiquiatras. Porém, o que os artistas viam era muito diferente do que viam os psiquiatras. Surgem na Europa os primeiros trabalhos sobre o tema, que consistiam em análises psicopatológicas das produções plásticas dos doentes mentais, procurando utilizá-las para compreender o funcionamento psíquico e os estados alterados ou patológicos. Karl Jaspers (1883-1969) examinava as obras pelo seu valor sintomatológico, utilizando-as como auxiliar no diagnóstico (Lafora, 1927, citado por Lima & Pélibart, 2007).

Nestes estudos, comparações foram feitas entre os desenhos dos pacientes psiquiátricos e os desenhos de crianças e da arte primitiva (Lima, 2009). Era entendido, assim, que os desenhos dos loucos tinham um caráter infantil, fosse referente à infância individual ou à infância da humanidade, o que denotava uma situação de regressão.

Réja, em 1907, foi o primeiro a chamar a atenção para a proximidade entre os desenhos de alguns doentes e o que era considerado como verdadeiras criações artísticas, olhando a partir de uma perspectiva mais estética do que médica (Lima & Pélibart, 2007; Lima, 2009). Já em 1922, Hans Prinzhorn publica um livro que se torna referência para os principais autores que trabalhariam com o tema, chamado “Expressões da loucura: desenhos, pinturas e esculturas de asilos” (Amarante et al., 2012). Este livro ficou mais conhecido no meio artístico do que no científico. Nise da Silveira (1992, citado por Lima, 2009), de quem logo falaremos aqui, compreende que ocorre uma mudança no trabalho de Prinzhorn em relação aos outros trabalhos psiquiátricos anteriores, pois ele valoriza as obras dos pacientes, vendo nelas o poder criador que todos os seres humanos têm.

No seguimento deste percurso, os estudos psiquiátricos que relacionavam a arte e a produção dos pacientes se encontraram com a arte moderna, a influenciaram e foram alimentados no contato com ela (Lima, 2009). Tais estudos foram atravessados também por um novo pensamento que então surgia no início do século XX: a Psicanálise, que entrou em contato próximo com as vanguardas artísticas do início deste século.

Lima (2009) reconhece a importância do lugar da Psicanálise no território do elo entre os campos da arte e da clínica. É importante considerar que o surgimento da Psicanálise se dá sob o mesmo *zeitgeist* em que ocorrem diversas mudanças culturais e artísticas significativas. “A arte, no seu caminho de exploração da percepção e na tentativa de ampliar a experimentação sensível do homem sobre si mesmo, ajudou a forjar a ideia de inconsciente no interior de um processo histórico bastante complexo” (Lima, 2009, p. 68). Para Kon (1996, citado por Lima, 2009), o caráter estético presente na obra de Freud permitiu que ele unisse dois importantes fios da cultura de seu tempo: o estético e o científico. Lima (2009) sintetiza a visão freudiana acerca da arte:

A arte é apresentada como uma atividade entre outras, destinada a apaziguar desejos não gratificados, seja do artista, seja do público. Na base do movimento para criar, Freud encontrava as mesmas forças que podiam levar outras pessoas ao desenvolvimento de neuroses e que seriam também as que impulsionariam a sociedade a construir suas instituições. O método psicanalítico de interpretação de obras de arte partia dos elementos formais e temáticos presentes na obra e procurava desvendar os conteúdos latentes aos quais se referiam, buscando conexões com a história de vida do artista e suas impressões de infância. (p. 72).

A obra de arte é tomada por Freud como um sonho ou como um sintoma. Ora parece substituir o sintoma neurótico, ora parece confundir-se com ele (Lima, 2009). Isto acaba por aproximar o neurótico da figura do artista, que também fica perto da criança e do selvagem (Freud, 1913, citado por Lima, 2009). Novamente vemos as figuras infantis e primitivas avizinham-se com a psicopatologia e a produção artística. Contudo, as análises de Freud sobre o artista e principalmente sua proximidade com o neurótico, suscitaram fortes ataques contra o seu pensamento sobre a arte, por parte de artistas e críticos (Lima, 2009). Em contrapartida, na época em que Freud desenvolvia estas ideias, diversos campos culturais eram atravessados pela vizinhança entre a loucura e a arte. E neste contexto, os artistas modernos procuraram se aproximar justamente dos loucos, crianças e povos exóticos.

As distinções entre o pensamento freudiano e os outros que avizinham a loucura e a arte, estava não na proximidade, mas na diferença e na distância que Freud apontava entre estas duas situações (Lima, 2009). Em sua perspectiva, embora o artista habite um mundo de fantasias, ele é capaz de transformá-las, deformá-las e maquiá-las, para que o material

inconsciente seja elaborado e apresentado na obra de forma a causar no público uma experiência prazerosa e não repulsiva.

Assim, uma obra de arte nunca é, para Freud, uma expressão simples e direta do conteúdo inconsciente (Lima, 2009). Ela é fruto de uma combinação de uma proporção adequada entre material inconsciente e trabalho pré-consciente, incluindo forças organizadas, controle e técnica. Entretanto, o próprio Freud não encontra tal trabalho, que se adequa às leis da beleza e do gosto, nas obras dos psicóticos ou dos artistas modernos. Embora Freud fosse muito citado e usado por estes artistas, suas atitudes em relação às suas produções variavam da total indiferença à incompreensão, passando também pela completa aversão.

Sabe-se que após um encontro com Salvador Dalí, Freud se propôs a reconsiderar suas posições sobre as vanguardas artísticas, em 1938 (Kon, citado por Lima, 2009). Porém, não considerava que as obras produzidas pelos loucos e muitos dos artistas modernos cumprissem a função da arte de realizar um desejo de forma disfarçada. Tal função colaboraria tanto para o bom funcionamento mental do indivíduo como para a coesão social. É uma arte apaziguadora de conflitos, o que parece realmente incompatível com a função subversiva da arte que requisitam os artistas modernos (Lima, 2009).

Porém, ainda que Freud não compreendesse ou rejeitasse a arte de seu tempo, a Psicanálise freudiana apresentava profundas afinidades com as proposições da arte moderna, tendo sido a arte um dos primeiros campos que influenciou (Lima, 2009). As ideias modernas da arte e o pensamento psicanalítico nascem do mesmo solo e possuem uma visão próxima de subjetividade, na qual o inconsciente é central e se revela em palavras, sonhos e obras.

O modernismo brasileiro também entrou em diálogo com a Psicanálise. Sendo influenciado pelas vanguardas europeias, adotou suas posturas estéticas e influências de pensamento, passando a incluir o que antes estava no exterior do campo artístico, como a ruptura com a linguagem, o popular, o grotesco, o cotidiano (Lima, 2009). Os artistas começaram, então, a trabalhar em uma vizinhança borbulhante com a loucura, quando suas experimentações artísticas faziam confundir obra e subjetividade (Lima & Pélbart, 2007).

Assim como a Psicanálise e as vanguardas europeias influenciaram o modernismo brasileiro, suas concepções também repercutiram na clínica psiquiátrica, no que se refere ao campo clínico que começou a surgir, um campo em que a arte ganhou um espaço (Lima & Pélbart, 2007). Chegaram ao mesmo tempo no Brasil os primeiros escritos sobre expressões artísticas dos doentes mentais realizados pelos psiquiatras, as primeiras referências ao pensamento psicanalítico e também à arte moderna europeia. Estas foram as influências que as primeiras práticas laborterápicas receberam e o próprio modernismo “vivo” foi somando-

se a elas, num território que é então criado entre estes campos. Tal território passa a ser visitado por artistas, clínicos e pacientes. Os atravessamentos entre as práticas ergoterápicas, a Psicanálise, a Psiquiatria e a arte brasileira no final do século XIX e início do século XX, permitiram a inauguração de novas relações entre estes campos.

Esta trama entre arte, clínica e loucura ganha corpo no Brasil, portanto, no século XX (Lima & Pélbart, 2007). Dá-se pela reflexão sobre as relações entre processos inconscientes e é marcada pela vizinhança entre a produção dos doentes mentais e dos artistas modernos. Lima e Pélbart (2007) apontam um primeiro grupo, para o qual a similaridade das obras dos artistas e loucos era uma comprovação do valor estético das produções destes. Aqui se encontra Osório César, psiquiatra do Juquery, em São Paulo. O livro “Expressão artística dos alienados - Estudos dos Símbolos na Arte”, publicado em 1929, reúne a experiência deste psiquiatra no Juqueri, que foi referenciada teoricamente pela Psicanálise (Autuori, 2005).

Osório César possuía preocupações clínicas e sociais, vendo a construção de um departamento de arte no hospital como possibilidade de reabilitação e construção de alternativas fora dele (Lima & Pélbart, 2007). Promovendo exposições de arte, buscava mostrar mais o lado social e cultural dos internos do que o lado psiquiátrico. Os pacientes passam a ser alunos de arte e o psiquiatra/crítico de arte passa a chamá-los de artistas, uma atitude de notável pioneirismo (Lima, 2009). Embora Osório César muitas vezes escorregasse entre o papel de psiquiatra e de crítico, não conseguindo integrar estes dois posicionamentos, vemos um grande potencial de transformação em suas ações.

A *Escola Livre de Artes Plásticas do Juquery* teve uma aproximação direta com os artistas modernos (Lima & Pélbart, 1007), como Di Cavalcanti, Antônio Gomide e Flávio de Carvalho, que em 1933 organizaram o *Mês dos Loucos e das Crianças*, no *Clube dos Artistas Modernos*. Tratava-se de um centro de divulgação das pesquisas dos artistas e local animado por ateliês e nesta ocasião recebeu a primeira exposição de obras plásticas dos internos do Hospital do Juquery. Em tal clube, houve também muitos debates entre artistas, intelectuais e psiquiatras acerca das relações entre arte, clínica e loucura. No mesmo ano da exposição referida, Flávio de Carvalho publica o artigo “Crianças artistas, doidos artistas”. Em 1936, publica outro, com o título “A única arte que presta é a arte anormal”. Neste trabalho, defende a arte como sendo uma das forças que plasmam e orientam o tempo e que como o século XX foi o século das grandes descobertas psicológicas, a arte não poderia deixar de ser influenciada por esta revolução (Carvalho, 1936, citado por Lima & Pélbart, 2007).

Porém, nem todos valorizavam a produção artística dos alienados. Segundo Lima e Pélbart (2007), um segundo grupo usava a associação entre arte e inconsciente como forma

de validar psicodiagnósticos, feitos com base nas expressões plásticas de doentes e artistas. Seria o que se poderia chamar de uma psicopatologia da expressão, em que as obras eram vistas como meros sintomas e os artistas como doentes, o que levou a uma desqualificação da produção artística dos loucos e inclusive da arte moderna, que se aproximava dela.

Um bom exemplo de tal construção da relação entre a arte e a loucura é a exposição de Anita Malfatti, em 1917, que suscitou reações controversas e uma crítica impiedosa por parte de Monteiro Lobato. Este coloca que há dois tipos de artistas: os que veem as coisas normalmente e a partir desta percepção “adequada” fazem uma “arte pura” e os que têm uma visão anormal, produto do cansaço e do sadismo (Lobato, 1964, citado por Lima & Pélbart, 2007). Para o autor, este tipo de percepção era precursora de uma arte por vir (a arte moderna), mas na verdade, nada era mais velho que a arte anormal, pois ela havia nascido com a paranoia e a mistificação. Nesta crítica, cita psiquiatras que estudam desenhos produzidos nos manicômios: “desenhos sinceros, segundo ele, produtos de cérebros transtornados por psicoses estranhas” (Lima & Pélbart, 2007, pg. 722). Contudo, Lobato considerava que quando se expunha publicamente estes desenhos, não havia mais sinceridade e sim mistificação. Para ele, a arte era uma representação da realidade e a percepção precisaria estar distorcida para que se percebessem as coisas como os artistas modernos. Ele se utiliza das categorias clínicas de *normal* e *anormal* para criticar a estética da arte moderna. Ao diagnosticar as expressões plásticas, Monteiro Lobato faz uma prática comum em manicômios. Ao ser aplicada a uma artista, revela o absurdo e a violência nela contidos.

A proximidade com a loucura foi vista por alguns artistas modernos como uma propulsão para o seu movimento (Lima, 2009). Por outro lado, também foi sentida como uma ameaça à sua legitimidade. Neste caso, os próprios artistas, passaram a querer distinguir suas produções das produções dos insanos (Lima, 2009).

Contudo, a visão de Osório César, junto a alguns artistas modernos, criou um terreno aonde outras possibilidades puderam surgir. Foi possível, assim, o prosseguimento de campos de interação entre clínica, arte e loucura (Lima & Pélbart, 2007). Novas configurações surgiram, dentre elas uma aventura intelectual e sensível: o trabalho de Nise da Silveira.

O Museu de Imagens do Inconsciente

“Por meio da pintura que acabei aprendendo tudo”

(Fernando Diniz, n. d., p. 12)

Nise da Silveira iniciou seu trabalho na década de 40, no Hospital Psiquiátrico Pedro II, também conhecido como Hospital do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro (Autuori, 2005). Lá inaugurou um ateliê de artes plásticas, na ala de terapia ocupacional. Referenciada pela Psicologia Analítica de Jung, Nise procurou capturar as dimensões dos processos inconscientes revelados por meio do estudo das imagens e símbolos presentes nas obras de arte dos internos do hospital. Concordamos com Lima e Pélbart (2007) em sua compreensão de que esta é uma das mais belas e potentes iniciativas desenvolvidas no Brasil.

Nesta época, os eletrochoques e a lobotomia eram as práticas correntes, contra as quais Nise opôs-se completamente. Também foi contrária ao uso abusivo de neurolépticos e as internações sucessivas (Lima, 2009). Ou seja, as práticas manicomiais. Resolveu dedicar-se à terapêutica ocupacional, vista como um método subalterno. Para Nise, contudo, esta atividade podia ter um potencial em si mesma. Ao se engajar em múltiplas atividades ocupacionais, o interno psicótico demonstrava a riqueza do seu mundo interior, conservada mesmo depois de anos de tratamento, o que contrariava os conceitos estabelecidos sobre a psicose (Silveira, 1981, citado por Lima & Pélbart, 2007). No *Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação* (STOR), havia várias atividades, porém destacaram-se os ateliês de pintura e modelagem.

Buscava-se um clima de liberdade e não coação nos ateliês (Lima, 2009). Por meio das atividades, procurava-se favorecer a expressão dos sujeitos, estimular o fortalecimento do ego dos pacientes, assim como a ampliação da relação com o meio social. Inicialmente, Nise tinha como foco o acesso ao mundo interno do paciente e compreendia que as pinturas trariam conteúdos a serem trabalhados em psicoterapia. Depois, contudo, percebeu o potencial do próprio ato de pintar.

Percebemos que o olhar de Nise vai criando uma trama mais delicada e detalhada entre a atividade artística e a clínica. A psiquiatra busca oferecer tais atividades para atender uma necessidade que ela considerava presente: a de que era necessário ao paciente esquizofrênico comunicar sua experiência a partir não de linguagens não verbais (Lima, 2009). E então a prática a leva a prestar mais atenção ao processo artístico em si, demonstrando sua potencialidade clínica para além do produto. Ou seja, enquanto dinâmica que permite o fruir da criatividade. Tal concepção inovadora confere a esta experiência uma grande importância no que se refere às reflexões sobre o uso de atividades artísticas na clínica em Saúde Mental.

A partir da leitura das pinturas dos pacientes pela base teórica jungiana, Nise introduz no meio psiquiátrico uma maneira diferente de entender tais trabalhos (Lima, 2009). Um

aspecto importante de novidade era a compreensão de que uma pintura nunca era o mero reflexo de sintomas e que os trabalhos artísticos iam muito além de representações distorcidas dos conteúdos pessoais reprimidos (Silveira, 1981, citado por Lima, 2009). Pintar produzia símbolos, que tinham efeitos transformadores.

Outras relações potencializadoras da experiência no Engenho de Dentro vieram do diálogo aberto que Nise da Silveira manteve com o campo das artes (Lima & Pélibart, 2007). Almir Mavignier, psiquiatra e pintor, trabalhava no Hospital Psiquiátrico Pedro II, teve um papel essencial nisto, pois tinha contato com um grupo de artistas cariocas, que levou para conhecer o trabalho no hospital. A presença de Mavignier no ateliê foi importante para lhe conferir um caráter de verdadeiro espaço de produção artística, já que trazia contribuições técnicas e outras a partir de sua sensibilidade estética. Mavignier e seus amigos artistas organizaram as pinturas realizadas no ateliê e realizaram exposições (Lima, 2009). Na primeira delas, em 1947, o crítico de arte Mário Pedrosa conheceu o trabalho realizado no hospital psiquiátrico e então depois passou a frequentar o ateliê de pintura.

Lima e Pélibart (2007) compreendem que um importante acontecimento no trabalho de Nise foi sua ligação com Mário Pedrosa. Este crítico de arte aponta para a relevância cultural da experiência (Lima, 2009). Para ele, o *Museu Imagens do Inconsciente*, criado a partir da experiência do Engenho de dentro, era um dos principais acontecimentos do campo cultural e artístico do Brasil, por romper com preconceitos intelectualistas e concepções convencionais e acadêmicas sobre o fenômeno estético (Pedrosa, 1995, citado por Lima & Pélibart, 2007).

Pedrosa criou o termo *arte virgem*, para designar as produções dos loucos. Em sua conferência *Arte, necessidade vital* (Pedrosa, 1949), tece comentários sobre o trabalho de Nise da Silveira. Procura também trazer o fundamental do fenômeno artístico, colocando que a vontade de arte é comum a todos os homens e mulheres e que na arte dos primitivos, crianças e loucos, por conta da sua expressão desinteressada, é possível encontrar a universalidade da manifestação da ordem poética.

Lima e Pélibart (2007) comentam que a visão de Pedrosa defendida nesta conferência é sendo importante pela discussão estética que inaugura, problematizando os preconceitos intelectualistas e as concepções convencionais e acadêmicas em torno da arte. Pedrosa (1949), vendo a arte como uma atividade que vem da sensação que toma o corpo com a decaída da atividade consciente e borramento dos limites que a consciência traça entre eu e não-eu, considera que a normalidade e a anormalidade são termos que não tem relevância no domínio das artes. Em qualquer caso, o fenômeno criativo teria a mesma natureza de “dar forma a sensações e imagens do eu profundo” (p. 163).

O autor coloca que o público não consegue compreender tanto a arte moderna como a experiência da exposição do hospital psiquiátrico, porque ainda tem uma concepção de arte como uma imitação da natureza e uma identificação com a realidade externa, perdendo o fundamental da experiência artística.

Otília Arantes (1996, citada em Lima, 2009) compreende que a conferência *Arte, necessidade vital* é um dos textos mais sugestivos e originais da produção de Mário Pedrosa. Além do marco estético que representa, também aponta para o caráter educativo e terapêutico da arte. Há uma busca por abordar seus fundamentos vitais e psíquicos (Lima, 2009).

Assim, vemos que os críticos de arte se atentaram muito mais ao fenômeno das criações artísticas dos internos do hospital do que os psiquiatras da época, com quem Nise tentara dialogar (Lima, 2009). Curioso era que a maioria dos psiquiatras não via qualquer valor artístico nos trabalhos, “insistindo na ideia de arte psicopatológica, procurando neles apenas sintomas e reflexo de ruína psíquica” (Lima, 2009, p. 143). Nise, que tinha mais interesse na experiência clínica, mantinha uma postura discreta em relação a sua posição sobre a qualidade estética das pinturas, deixando estas questões para os críticos de arte e se atendo às questões científicas e clínicas suscitadas pela experiência.

Contudo, pelo contato com os artistas e críticos e a atmosfera cultural do momento, alguns dos trabalhos feitos nos ateliês se desprenderam do rótulo de arte de loucos e seus autores foram reconhecidos no meio artístico (Lima, 2009). Os pintores saídos de dentro do Hospital Psiquiátrico Pedro II, não só tiveram suas obras exibidas, mas também passaram a frequentar exposições de arte junto a artistas da época. Lima (2009) considera que este contato e o reconhecimento como artista ressignificava a prática dos trabalhos nos ateliês.

Assim, Lima (2009) enfatiza a importância dos contatos entre os pacientes e o mundo da arte, para além da clínica. Compreendemos que a riqueza desta experiência é aumentada justamente pelo encontro das concepções psicológicas, analíticas e subjetivas com as concepções estéticas e também um meio social e artístico objetivo. Enquanto o olhar clínico de Nise da Silveira procurava possibilitar que a criação artística fosse uma forma de favorecimento da saúde psíquica, os críticos de arte e artistas validavam as produções dos pacientes e incrementavam suas experiências com outros contatos estéticos e pessoais.

Ainda que Nise, em relação ao seu trabalho, se focasse no campo da Psiquiatria, ela buscava constantemente uma interlocução com outros saberes (Lima, 2009/Lima & Pélibart, 2007). Propôs que o museu fosse um centro de estudos aberto, em que pudessem participar não somente artistas e críticos de arte; mas também antropólogos, historiadores, psicólogos. No trabalho prático do ateliê, também podiam participar profissionais diversos, o que

conferiu um caráter interdisciplinar a esta proposta pioneira e colocou em questão a univocidade da fala e do saber médicos sobre a loucura.

Além do *Museu de Imagens do Inconsciente*, Nise da Silveira também fundou a *Casa das Palmeiras*, em 1956, no bairro do Botafogo, Rio de Janeiro (Casa das Palmeiras, 2013). A *Casa das Palmeiras* tinha como objetivo ampliar o método da terapia ocupacional, utilizado com novas conotações, adequadas a esta instituição, que tinha como objetivo oferecer tratamento e reabilitação a egressos de hospitais psiquiátricos (Silveira, 1986, citado por Casa das Palmeiras, 2008). Para a psiquiatra, a *Casa das Palmeiras* representava um degrau entre a vida no hospital e a vida na sociedade, enfatizando que não se pensava em doenças, mas em facilitar as relações dos indivíduos com a realidade cotidiana. Era, nas palavras de Nise, “um pequeno território livre” (Casa das Palmeiras, 2013).

Consideramos o *Museu de Imagens do Inconsciente* e ainda mais a *Casa das Palmeiras* como experiências de desconstrução da lógica manicomial, ainda que na época a reforma psiquiátrica não tivesse se instalado no país. Assim, consideramos que as linguagens artísticas colaboraram para o surgimento de experiências antimanicomiais, mesmo antes que os manicômios do país começassem a ser desconstruídos.

Lima (2009) observa que a experiência no Engenho de Dentro atravessou a arte brasileira, marcando alguns dos movimentos artísticos ocorridos a partir da década de 1950. Tanto por conta dos pacientes que se inseriram no meio artístico, como também pela influência exercida pelo contato com a experiência em artistas e críticos de arte que com ela entraram em contato. Lima (2009) considera também que Nise da Silveira criou com seu trabalho um dispositivo que teve uma série de desdobramentos. A experiência do *Museu Imagens do Inconsciente*, em consonância com os desenvolvimentos no campo artístico da época, inaugurou novas possibilidades e relações entre arte, clínica e loucura (Lima & Pélbart, 2007). Relações que se multiplicam até os dias atuais. As próprias experiências do Museu e da *Casa das Palmeiras* continuam em funcionamento. O Hospital do Engenho de Dentro foi fechado e transformado em um centro educacional, cultural, recreativo, recurso para a comunidade e unidades de saúde locais (Lima, 2009).

Arte, clínica e loucura na contemporaneidade brasileira: sobre Lygia e Bispo

“Se a perda da identidade é de certa maneira imposta ao homem moderno, o artista lhe oferece uma revanche e a ocasião de encontrar-se.”

(Lygia Clark, 1965, p. 3)

Na segunda metade do século XX, a atividade artística tira a ênfase das obras para a produção de acontecimentos, ações e experimentações (Favaretto, 1994, citado por Lima e Pélbart, 2007). Neste momento, muitas formas de arte passam a não se materializar numa coisa, existindo apenas no momento em que as experimentamos.

Segundo Lima e Pélbart (2007), a arte contemporânea inaugura uma estética fragmentária, complexa, feita de fluxos. E a arte atravessa experimentações estéticas que se fazem na fronteira com a clínica ou com a patologia, pois evocam dor e colapso, mas também metamorfoses e intensidades sem nome. Neste cenário, no Brasil, surgem duas figuras importantes de serem aqui lembradas: Arthur Bispo do Rosário e Lygia Clark.

As obras tanto de Bispo como de Lygia marcam pela sua proximidade com o espaço clínico, e também pelo caráter de *indiscernibilidade* entre arte e clínica. Lima (2009) considera esta característica destas experiências como poderosa e bem sucedida. Arthur Bispo do Rosário era um artista louco – embora assim tenha sido compreendido mais pelos artistas e pela sociedade em geral do que por ele mesmo. Sua produção não tinha para ele o significado de uma obra de arte. Já Lygia Clark, é uma “artista que se quer terapeuta” (Lima, 2009, p. 211), propondo experimentações que definitivamente borram os contornos entre a arte e a clínica. Ambas as produções colocam em questão o sistema da arte.

Arthur Bispo do Rosário nasceu na cidade de Japaratuba, perto de Aracaju, em 14 de maio de 1909 (Corrêa, 2001). Não gostava muito de falar sobre suas origens, porém diversos aspectos de sua história apareceram ressignificados em elementos de suas produções artísticas (Hidalgo, 1996, citado por Corrêa, 2001). Como o nome que deu para a sua missão na Terra: *Missão Japaratuba*. E ainda as referências à religiosidade e ao folclore da região, os bordados e as roupagens tão presentes em suas obras.

Depois de trabalhar na Marinha em Aracaju, Arthur Bispo do Rosário muda-se para o Rio de Janeiro (Corrêa, 2001). Em dezembro de 1938, depois de ser “deixado” pelos anjos em sua casa, anuncia que se apresentará na Igreja da Candelária e visita diversas igrejas da cidade. Disse que tinha uma cruz luminosa lhe riscando as costas e empreendeu-se em uma peregrinação de dois dias. Por fim, vai ao Mosteiro de São Bento (em alguns relatos, a Igreja da Candelária), para anunciar que havia vindo para julgar os vivos e os mortos. A polícia é chamada e Arthur Bispo é internado em um manicômio.

Bispo recebe instruções de vozes que o mandam trabalhar na reconstrução do mundo, sendo um enviado de Deus (Corrêa, 2001). *Transformação* é o nome do processo em que seu trabalho se dá. Durante este processo, ele ficava trancado em seu quarto, produzindo. Ele

mesmo pedia que o trancassem no quarto, porque temia o descontrole que poderia se acometer dele quando estava se transformando. Nestes momentos de confinamento é que Bispo construía, a mandado das vozes que ouvia, um universo de miniaturas manufaturadas, reeditando a existência na Terra, conforme seus significados próprios (Hidalgo, citado por Côrrea, 2001). Tais objetos eram feitos a partir de uma impressionante técnica inventada por ele mesmo, utilizando materiais que estavam à disposição, para realizar painéis de pano bordado, pequenos objetos em referência a grandes (como barcos), conjuntos estéticos formados por objetos cotidianos. Um universo paralelo é criado, por ordem divina, em uma cela de manicômio (Lima, 2009).

Sua estadia de 51 anos no manicômio foi interrompida por épocas em que Bispo voltou à sua casa, no Botafogo: um quarto dos fundos na casa de Humberto Leone, um advogado que se tornara seu amigo (Hidalgo, 1996, citado por Côrrea, 2001). Ou então passou temporadas na casa de algum de seus filhos ou amigos e ainda num quarto em seu escritório de advocacia. Nestes lugares também se empenhava de tempos em tempos na tarefa de confeccionar objetos, na reclusão de um cômodo. No Botafogo foi que bordou os seus famosos mantos. Um para se apresentar a Nossa Senhora, quando chegasse ao reino dos céus, com bordados de temas religiosos, e outro para se *transformar*, com bordados de nomes de várias pessoas que conhecia, inclusive o dele.

Fica claro que Bispo não intencionava, ao criar suas obras, inscrevê-las no universo das artes. Curioso é que, pela qualidade estética de sua produção e pela proximidade com a produção dos artistas do meio artístico contemporâneo, Bispo do Rosário foi considerado como um deles. E não qualquer um, mas um notável artista, comparado a outros ilustres. Talvez isto tenha acontecido justamente pela proximidade da estética contemporânea fragmentária com o mundo de Bispo e sua maneira de criar. E pelos novos sentidos que conferia a objetos cotidianos em suas criações, algo que os artistas também faziam, embora sem as intenções missionárias de Bispo. Suas obras são expostas pela primeira vez quando ele ainda era vivo, em 1982, no Museu de Arte Moderna, Rio de Janeiro (Lima, 2009).

De qualquer forma, não há dúvida de que a produção de Arthur Bispo do Rosário possui um valor estético. Acrescentado a isto, como diz Lima (2009), “chama a atenção, também, a potência de seu processo criativo que escapa a toda tentativa de leitura psicopatológica, e a força com que esse processo criativo protegeu e fez surgir criador e obra” (p. 213). Bispo inclusive conseguiu se proteger de eletrochoques, lobotomias e mesmo medicação (pois esta lhe minava a capacidade de trabalho), dentro da Colônia Juliano Moreira (Lima, 2009). Consegue também reunir uma peculiar coleção de objetos pessoais,

escapando, assim, a muitas mortificações do eu, presentes na instituição manicomial (Goffman, 1961/2001). Mobiliza funcionários e pacientes, que mesmo nem sempre entendendo o significado de suas criações, colaboram lhe trazendo materiais, em troca de cigarros, café e dinheiro. Bispo produziu fora de qualquer proposta terapêutica.

Se Bispo é considerado artista de fora para dentro do manicômio, Lygia Clark cria uma experiência que toca a subjetividade humana de dentro para fora da arte. Esta artista inicia uma inovadora proposta poética, em que o quadro e a moldura são uma metáfora do limite a ser estendido, questionado, abolido ou atravessado (Lima, 2009). Propõe também outro lugar para o espectador, que passa a ser ativo na relação com a obra. Clark (1964) diz que inicialmente a obra é apenas uma potencialidade, que se tornará uma realidade única entre espectador-autor e obra. “Nós somos os propositores: enterramos a obra de arte como tal e chamamos você para que o pensamento viva através de sua ação” (Lygia Clark, 1968, p. 1).

É com “Estruturação do self”, a última proposta da trajetória de Lygia (de 1976-1988), que o trabalho da artista afasta-se ainda mais do cenário tradicional da arte e situa-se em um lugar que evoca a clínica (Rolnik, 2002). Rolnik (2002) descreve como se dá esta experimentação, da maneira que acontece no vídeo “Lygia Clark. Memória do Corpo”, em que a artista a realiza com o crítico de arte Sérgio Duarte. O cliente – nome que dá à pessoa com quem faz a prática – chega ao espaço de construção da obra, um dos quartos do apartamento da artista, no Rio de Janeiro. A artista pede que ele tire a roupa e se deite sobre uma grande almofada feita de tecido e recheada de bolas de isopor. Passa, então, sobre o corpo do cliente, diversos objetos que ela chama de *Objetos Relacionais*, durante cerca de 40 minutos. Depois, pede para que o cliente se espreguice como um bicho. O cliente então se levanta e os dois posam para uma foto. Rolnik (2002) descreve os objetos como objetos precários, feitos de materiais ordinários: sacos de plástico contendo água ou ar; sacos de tecido de cor neutra com areia, sementes ou bolinhas de isopor, etc. Ao final, Lygia apresenta um dos objetos para o espectador, um saco cheio de ar, para que ele o arrebente, se quiser. E então, oferece outro saco, para que ele o encha de ar e possa recriar o objeto estourado.

Mesmo considerando as desconstruções das concepções artísticas da arte contemporânea, a proposta de Lygia Clark com *Estruturação do self* encontra-se distante de muitas das práticas estéticas da época (Rolnik, 2002). Para Rolnik (2002), esta prática põe a subjetividade em obra, o que seria algo definidor de uma prática terapêutica. Esta autora diz que Lygia afirmava que era uma obra terapêutica, mas ao mesmo tempo nunca deixou de ser artista. E que a artista tinha afinidade com a obra de Winnicott.

Em referência à obra *Nostalgia do Corpo*³, também de Lygia, Varella diz que “a arte não é meio, é tudo: princípio meio e fim” (p. 121, grifo do autor). Assim, o autor compreende que “a terapia estética de Lygia Clark, denominada Nostalgia do Corpo é *terapêutica não por ser terapia, mas por ser arte*”. (Varella, 1997, p. 122, grifo do autor).

Pode-se considerar que Lygia chega ao limite do campo artístico, desembocando em um lugar fronteiro entre a arte e a clínica, onde ambas estão implicadas em suas conexões e dissonâncias (Lima, 2009). Lima (2009) considera que o trabalho da artista gera um espaço de tensões que desestabiliza tanto o campo da arte como o da clínica: “essas experimentações estético-clínicas escapam a toda tentativa de uma leitura puramente terapêutica de seu trabalho e trazem para o universo das artes uma dimensão clínica ainda de difícil compreensão” (Lima, 2009, p. 211).

Lima (2009) aponta para o caráter estético das produções de Lygia e de Bispo e ao mesmo tempo, para sua exterioridade em relação ao sistema de arte. A autora, referenciada por Deleuze e Guatarri, entende que estas produções provocaram uma desterritorialização. Que seria uma ruptura com territórios (subjetivos) disponíveis, que pode conter a possibilidade de reterritorialização em outro lugar.

Já no campo clínico, mudanças significativas ocorrem no Brasil, a partir do fim da década de 1970, que levam à emergência da Reforma Psiquiátrica no país. Tais mudanças trouxeram um novo campo para as práticas artísticas relacionadas ao cuidado em Saúde Mental. Estas passam a ter mais espaço e foram imbuídas de novos significados, relacionados ao novo paradigma de cuidado e de clínica. Com a Reforma Psiquiátrica, percebemos o surgimento de novas oportunidades para as relações entre a arte e a clínica.

A Reforma Psiquiátrica e o uso da arte em Saúde Mental

Mesmo que o manicômio tenha sido uma instituição questionada desde a sua criação, surgindo algumas tentativas de modificá-lo, é somente depois da Segunda Guerra Mundial que as experiências significativas de Reformas Psiquiátricas ocorreram (Amarante, 2007a). O clima de questionamento social e os olhares para o hospício, que foi comparado aos campos de concentração, bem como a demanda de tratamento psíquico dos soldados que chegavam traumatizados da guerra, favoreceram este movimento.

³ Período do trabalho de Lygia Clark que vai de 1967 a 1971, incluindo as obras *A Casa é o corpo*, *Nascimento*, *O eu e o tu*, *Arquiteturas Biológicas*, *Pensamento mudo* e *Estruturas vivas* (O mundo de lygia clark, 2013). São obras em que há uma relação entre o corpo do espectador e a obra, e os temas giram em torno do nascimento e do corpo (Clark, 1968).

Segundo Tenório (2001), “a reforma psiquiátrica é a tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social” (pg. 11) que não seja a internação asilar. Amarante (2007a) classifica, didaticamente, as principais experiências reformistas europeias em “dois grupos mais um” (p. 41). Tais experiências ficaram marcantes por sua inovação e impacto e tornaram-se referências para experiências contemporâneas.

Num primeiro grupo, Amarante (2007a) coloca as experiências que procuraram realizar mudanças no hospital psiquiátrico, para torná-lo uma instituição efetivamente terapêutica. Entendiam que o problema estava na forma de gestão do hospital. Neste grupo estão a Comunidade Terapêutica (Inglaterra) e a Psicoterapia Institucional (França), que buscavam tornar a convivência na instituição hospitalar uma experiência comunitária democrática, em que todos têm uma função terapêutica.

Do segundo grupo, fazem parte as experiências que consideram que o modelo hospitalar está esgotado. Procuram desmontá-lo “pelas beiradas”, com a criação de outros serviços que tornem o hospital obsoleto. Tal grupo constitui-se pela Psiquiatria de Setor (França) e Psiquiatria preventiva (Estados Unidos).

O grupo do “mais um” ou “‘outro’ grupo” compreende que a questão está no modelo científico psiquiátrico, colocando-o em cheque, bem como todas as suas instituições assistenciais. É o caso da Antipsiquiatria (Inglaterra) e da Psiquiatria Democrática ou Desinstitucionalização (Itália).

A partir destas experiências de reformas psiquiátricas, a arte, mantida longe dos cuidados em Saúde Mental no tratamento moral, foi adquirindo novos espaços. Neste momento, as atividades artísticas participaram da transformação das instituições psiquiátricas e do questionamento e redefinição do lugar da loucura (Lima & Pélbart, 2007).

Podemos citar o exemplo dos ateliês ou oficinas de arte e trabalho ocorridas na experiência do Hospital Saint-Alban, da Psicoterapia Institucional francesa (Amarante, 2007a). Tal experiência, ocorrida no sul da França, foi liderada por François Tosquelles (Amarante, 2007a). Segundo as palavras do próprio Tosquelles (Gallio & Constantino, 1993), ali se buscou transformar o hospital psiquiátrico em uma “escola de liberdade”. As atividades artísticas, como todas as outras, entravam nesta lógica. Os pacientes foram incluídos na gestão de atividades. Os ateliês e oficinas eram fundamentados pela Psicanálise, tendo como objetivo uma reorganização interna da dinâmica psíquica. O próprio Tosquelles dirigiu também um teatro no hospital, com técnicas de Moreno (García Badaracco, 1990/1994). Busca-se a autonomia e a expressão, porém ainda dentro do ambiente hospitalar.

A escuta polifônica com ampliação dos referenciais teóricos foi um importante marco da Psicoterapia Institucional (Amarante, 2007a). Tal alargamento é importante para a inclusão de práticas artísticas e também inclusão de artistas nos serviços. Faz parte do que fala Autuori (2005): a hegemonia do saber médico sobre a loucura ficou abalada, o que favoreceu a entrada de outros saberes no campo da Saúde Mental, propiciando a difusão de práticas como oficinas artísticas.

Na experiência italiana da Psiquiatria Democrática ou Desinstitucionalização, temos também muitos exemplos de dispositivos que incluíam o uso da arte (Amarante, 2007a). Tal experiência inicia-se na década de 1960, em Gorizia, pequena cidade ao Norte da Itália, liderada por Franco Basaglia. Primeiro, busca-se a modificação do hospital psiquiátrico, como na Comunidade Terapêutica e na Psicoterapia Institucional. Porém, depois Basaglia percebe a necessidade de uma ruptura com a própria ideologia da Psiquiatria e passa a formular um pensamento e práticas institucionais originais. Busca-se a desconstrução do manicômio, que não é constituída apenas pela estrutura física, mas também por todo o conjunto de saberes e práticas que o fundamentam.

Na década de 70, a equipe de Basaglia inicia um trabalho no hospital psiquiátrico da cidade de Trieste, aonde, segundo Amarante (2007a), “teve início a mais rica e original experiência de transformação radical da Psiquiatria contemporânea” (p. 56). São criados serviços com vistas a substituir o manicômio. Os chamados *serviços substitutivos*, situados no seio da sociedade e organizados de forma regionalizada (ideia já usada na Psiquiatria de Setor francesa, que, contudo, ainda contava com o manicômio na rede). A invenção de diversas formas de participação e produção social e cultural foram estratégias importantes da desinstitucionalização italiana. Além das cooperativas de trabalho e das residências para ex-internos, a produção artística teve um papel marcante. Foram criados grupos musicais e de teatro, produtora de vídeos, etc. Além da inclusão social, tais dispositivos também visavam colaborar para uma mudança cultural acerca da loucura.

A experiência da Desinstitucionalização italiana foi uma referência fundamental para o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que se inicia a partir do final da década de 1980 (Amarante, 2007a). No Brasil, já haviam ocorrido algumas tentativas reformistas, mas é neste momento também que é possível adotar uma postura mais radical de crítica aos pressupostos da psiquiatria (Delgado, 1992, citado por Tenório, 2002).

A RPB iniciou-se na conjuntura da redemocratização do país, iniciada no final da década de 1970. O movimento sanitário, do qual participavam os trabalhadores da Saúde Mental, tinha como foco a transformação do sistema de saúde pública. Parte de suas pautas

era uma crítica à “indústria da loucura” e o lucro dos donos de hospitais psiquiátricos financiados pelo governo, proporcional ao número de internações (Gentile de Melo, 1984, citado por Amarante et al., 2012). A *I Conferência Nacional de Saúde Mental*, em 1987, foi um marco do fim da trajetória sanitária e ampliou a questão para além da transformação do sistema de saúde, ao incluir o objetivo de desconstruir o cotidiano das instituições e da sociedade em suas formas arcaicas de lidar com a loucura (Tenório, 2002). No mesmo ano, ocorreu o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Surgiu o *Movimento Nacional da Luta Antimanicomial*.

Começaram a participar das discussões os que passaram a ser chamados de *usuários dos serviços de Saúde Mental*⁴ e seus familiares (Tenório, 2002). As ações na cultura passaram a ser uma estratégia central, uma chamada da sociedade para discutir as relações que mantinha com o louco e com a loucura.

A experiência do *Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira*, em São Paulo, e a intervenção na *Casa de Saúde Anchieta*, realizada pela administração municipal em Santos, inauguram como marcos paradigmáticos a nova prática de cuidados no Brasil (Tenório, 2002).

O *Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira*, que inicia suas atividades em 1987, foi uma iniciativa que inaugurou um novo tipo de serviço de atenção à Saúde Mental no Brasil (Tenório, 2002). No ambulatório, o paciente ia para uma consulta semanal ou mensal, o que não funcionava como uma barreira à internação como principal forma de tratamento. O *Centro de Atenção Psicossocial* (CAPS) propôs uma maneira diferente: nele, os usuários contavam com um atendimento-dia e à noite podiam retornar para suas casas. A iniciativa mostrou ser eficaz e, ainda que tenha sido realizada em uma única unidade de saúde, não se limitou a reformulações técnicas, questionando os pressupostos do saber psiquiátrico. Depois deste primeiro CAPS, muitos outros surgiram. Posteriormente, esta experiência em São Paulo emprestou o nome *Centro de Atenção Psicossocial* para o principal dispositivo da reestruturação da assistência em Saúde Mental brasileira (Tenório, 2001).

Em Santos, a transformação do manicômio alcançou uma proporção ainda maior, organizando todo um programa de políticas públicas para reestruturar a assistência. Depois de denúncias dos maus tratos ocorridos na Casa de Saúde, inicia-se uma intervenção na mesma, no ano de 1989 (Amarante et al., 2012). Há o que Lancetti (1989, citado por Tenório, 2002)

⁴ O termo “usuário” é adotado, em substituição a “paciente”, que se refere à passividade, ou “cliente”, que pode remeter a uma relação clientelista (Braga, 2012). Compreendemos os problemas do termo, que pode ser entendido como usuários de álcool e outras drogas, mesmo nos casos em que esta questão está ausente. Contudo, o adotamos neste trabalho, por ser o termo oficial, proposto pela Política Nacional de Saúde Mental.

considerou a transformação de um “depósito num hospital” (p.38) e ao mesmo tempo sua desmontagem. São criados serviços substitutivos ao manicômio, inspirados no modelo italiano – regionalizados, responsáveis pelo cuidado em seu território e organizados em rede.

Em 1989, é apresentado o projeto de lei nº 3.657/89, *ou Lei da Reforma Psiquiátrica* (Vasconcelos, citado por Tenório, 2002), criado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG). Porém, depois de diversos trâmites no Congresso, é somente em 2001 que é aprovada a *Lei 10.216*, mais branda e com diversas modificações. Mesmo assim, é considerada progressista. Surge o novo modelo de cuidado em Saúde Mental, criado a partir da reforma psiquiátrica brasileira, o paradigma da *atenção psicossocial* e o *campo da atenção psicossocial* (Tenório, 2001). Segundo Tenório (2001), tal concepção se inaugura a partir do deslocamento do paradigma da doença psiquiátrica para o paradigma da existência.

Esta perspectiva de cuidado procura ajudar o usuário a lidar melhor com aspectos de sua vida cotidiana, alargando o escopo da clínica tradicional e situando sua atuação entre o campo da saúde e o do bem estar social (Delgado, 1997, citado por Tenório, 2001). Busca-se construir uma nova instituição, capaz de oferecer cuidados integrais e territorializados, além de tratar sem segregar. A cura desloca-se para um melhor gerenciamento da vida. O tratamento passa a abranger a escuta, a diversidade e o vínculo. Tenório (2002) considera que “a reforma psiquiátrica brasileira é um processo positivo e até aqui bem sucedido” (p. 54). No momento atual, não é necessário propor um novo modelo, mas mostrar como tem sido possível implementar o modelo já construído e discutir sua extensão a todo o Brasil.

Segundo Amarante (2007a), a dimensão sociocultural é uma dimensão estratégica no processo da RPB, sendo uma das iniciativas neste campo mais criativas e reconhecidas a nível nacional e internacional. Tornou-se importante a produção cultural e artística realizada pelos atores sociais envolvidos – entre usuários, profissionais, familiares e voluntários. Neste contexto, foi instituído o dia 18 de maio como *Dia Nacional da Luta Antimanicomial*, quando acontecem diversas manifestações políticas, atividades culturais, acadêmicas, esportivas, etc., em todo o país. A cultura torna-se um recurso “para intervir no social através de manifestações artísticas dos usuários” (Amarante et al., 2012, p. 27). Amarante (2012) aponta para duas vertentes da dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica. Uma é justamente a participação social de usuários e seus familiares e as lideranças políticas a favor da Reforma. Participação em atos que procurem a transformação das relações e a reivindicação da ampliação dos direitos sociais, humanos e políticos. Considera este um processo lento, porém eficaz, de transformação das relações da sociedade com a alteridade e a diversidade. A outra vertente é o trabalho com arte e cultura no campo da Saúde Mental. A arte passa a ser vista

como instrumento de enriquecimento das vidas, de descoberta e ampliação de potencialidades, de acesso a bens culturais, acontecendo no território das cidades (Lima & Pélbart, 2007).

Com o marco da reforma psiquiátrica, a produção artística não é mais vista como uma ferramenta para remissão de sintomas e sim para promoção de processos de vida e de criação que comportam outra saúde (Lima & Pélbart, 2007). Cada sujeito, ao criar uma peça artística, faz mais que expor seu sofrimento e a si mesmo, porque também realiza um fato de cultura.

Uma importante iniciativa que perpassa a produção cultural e a Reforma Psiquiátrica no Brasil é a oficina *Loucos pela diversidade*, ocorrida do dia 15 ao dia 17 de agosto de 2007, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (Amarante & Lima, 2008). Esta oficina foi promovida pela Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura (MinC), em parceria com o Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro. Tal encontro reuniu diversas autoridades da cultura e da Saúde Mental, bem como indivíduos e grupos de pessoas com sofrimento psíquico grave que realizam algum tipo de trabalho cultural. O evento contou com a participação também de professores, estudantes, artistas, etc., que estavam inseridos nestas práticas. Das discussões do encontro surgiu o *Edital Prêmio Loucos Pela Diversidade*, por meio do qual grupos ou indivíduos usuários dos serviços de Saúde Mental e que tivessem ações envolvendo arte e cultura podiam concorrer a incentivos do MinC para suas iniciativas.

Experiências com teatro

“Sinto sincero respeito por todos aqueles artistas que dedicam suas vidas à sua arte – é seu direito ou condição. Mas prefiro aqueles que dedicam sua arte à vida.”

(Boal, 2009, p. 3)

Nos movimentos artísticos, os diferentes tipos de linguagem se atravessam e influenciam mutuamente. Porém, devemos considerar também que cada tipo de manifestação artística tem os seus códigos específicos e assim é importante que nos atenhamos especificamente a algumas experiências de teatro em interlocução com a Saúde Mental. A linguagem teatral, como todas as linguagens artísticas, adquiriu novas formas de expressão com a arte moderna e a contemporânea, fazendo parte das vanguardas de arte e desconstruções da linearidade. O *Teatro de Vanguarda* surge no final do século XIX na

Europa e reúne correntes estéticas que rompem com os padrões clássicos, buscando novas linguagens que se afastam do realismo, do naturalismo e das convenções (Itaú Cultural, 2013). Tais tendências chegam ao Brasil com a Semana de Arte Moderna de 1922, porém somente ao final da década de 1930 é que elas se tornam uma influência significativa no campo cênico. Nas décadas de 1940 e 1950, há uma nova onda de renovação nas linguagens teatrais europeias, surgindo diversos autores – como Ionesco, Sartre e Brecht – que buscam uma dramaturgia não convencional. Tais influências chegam ao Brasil e influenciam a criação de diversos grupos teatrais. Nesta época e nas décadas seguintes, também há um aumento pelo interesse na realidade política brasileira, o que incentiva as criações de teatro popular, tanto de caráter regionalista como de caráter ideológico. Neste contexto, no Brasil e na Europa, nos cenários surgidos e inauguradores de novas possibilidades, o teatro também se encontrou com a loucura e com a clínica, em experiências diversas.

Uma figura importante que encarna um destes encontros é Antonin Artaud (1896-1948), ator, escritor, poeta, pintor e dramaturgo francês. Ele teve sua vida marcada por internações no manicômio e produziu um material artístico questionador e expressivo, passeando nos encontros e nos limites entre a arte e a loucura. Havia uma ligação estreita entre a vida e obra de Artaud. A arte tinha, para este sujeito, uma função relacionada com seus processos existenciais. “Artaud fez do teatro não só um campo de atuação e expressão cultural, mas uma forma de engajamento num processo radical de reconstrução de si” (Quilici, 2004, p. 21). Expressa com sua obra o seu sofrimento e a busca por superá-lo por meio da experiência artística (Itaú Cultural, 2013).

Artaud propõe bases para um novo teatro e também uma nova forma de apreender o mundo questionando a racionalidade do mundo ocidental (Itaú Cultural, 2013). Cria o *teatro da crueldade*. O termo *crueldade* é utilizado para indicar a capacidade do teatro de abalar as certezas sobre as quais se constrói o mundo ocidental, incluindo a linguagem. Segundo Moraes (2004), o pensamento radical e intenso de Artaud, que privilegia a ordem expressiva ao invés do rigor conceitual, muitas vezes suscita justamente uma divisão de opiniões em torno do ataque ou defesa da própria Razão.

Artaud é um dos autores do teatro mais estudados fora do campo artístico, tendo influenciado autores como Michael Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guatarri e Jacques Derrida. Apresentou intensas produções no período em que esteve internado no manicômio, trazendo questionamentos acerca do tratamento que se dava aos loucos.

No Brasil, o *teatro da crueldade* influenciou diversos grupos teatrais, incluindo um que se ligou ao trabalho de Nise da Silveira (Itaú Cultural, 2013). A experiência do *Museu de*

Imagens do Inconsciente influenciou a criação do espetáculo *Artaud!*, de Rubens Côrrea e Ivan de Albuquerque, sócios do *Teatro Ipanema*. Este projeto, que é composto de fragmentos de escritos que expressam os delírios de Antonin Artaud, surgiu ligado ao Museu, a partir do contato de Rubens Côrrea com Nise da Silveira e seus estudos sobre a loucura. A linguagem adotada, seguindo a influência do próprio Artaud, dá ênfase ao aspecto do mundo interior do personagem, usando recursos plásticos simples. A peça teve sua estreia em 8 de dezembro de 1986, ficou três anos em cartaz e chegou a ser apresentada para os internos do Hospital Pedro II (Lima, 2002). Sobre este encontro, diz Lima (2002):

Rubens Corrêa disse certa vez que se ele tivesse que elencar três dos grandes momentos de sua vida, um deles seria a apresentação do espetáculo *Artaud* para os internos do Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Ele nos conta que a certa altura os espectadores começaram a se aproximar, subiram ao palco e construíram o que ele chamou de “um espetáculo realmente artaudiano”. Esses momentos são únicos, raros, quase sublimes. São momentos de contaminação em que experimentamos a força de um processo de criação em ato. (Lima, 2002, p. 5).

Mais ao sul do país, em Porto Alegre, vemos a valorização das obras de outro homem que passou boa parte de sua vida em um manicômio: Qorpo-Santo (Lima, 2009). Depois de suas obras terem sido esquecidas por um século, guardadas em antigas bibliotecas ou coleções particulares, um grupo de intelectuais, professores e alunos universitários de Porto Alegre as descobriu, no início da década de 1960. Em 26 de agosto de 1966, estrearam três peças do autor. A montagem de 66 foi bem recebida pelo público, tendo sua temporada estendida. Dois anos depois, o *Teatro do Clube de Cultura de Porto Alegre* levou peças de Qorpo-Santo para o Rio de Janeiro, aonde receberam boas críticas.

Luís Carlos Maciel (1968, citado por Lima, 2009), diretor de outra montagem de Qorpo-Santo, no Rio de Janeiro, diz que a dramaturgia deste autor não lida com personagens e sim com forças em conflito, dissolvendo todas as categorias dramáticas tradicionais. Há cenas desarticuladas, personagens sem coerência psicológica, trama sem rumo ou objetivo, situações dispersas. O diretor compara a dramaturgia de Qorpo-Santo com as do *teatro do absurdo*, em que a forma dramática é substituída por uma série de cenas dispersas com interligação aparente. Muitos o consideram, inclusive, um precursor deste tipo de teatro (Itaú Cultural, 2013). O *teatro do absurdo* é uma tendência marcada pelo desolamento, solidão e incomunicabilidade do homem moderno no pós-guerra. Conta com peças teatrais muitas

vezes quase sem enredo, personagens que não se adequam à psicologia dos personagens realistas, acontecimentos insólitos, construções verbais aparentemente sem sentido. Busca-se criar outro universo – estranho, porém também próximo do cotidiano. Muitos elementos desta corrente teatral aparecem no trabalho de grande parte dos dramaturgos contemporâneos.

Outra experiência de teatro brasileira que dialoga com o campo do cuidado em Saúde Mental é a de Augusto Boal, criador do *Teatro do Oprimido*. Augusto Boal (1931-2009), diretor, autor e teórico teatral, contribuiu de maneira fundamental para a construção de uma dramaturgia genuinamente brasileira no grupo *Teatro de Arena* (Itaú Cultural, 2013). Este grupo teatral de São Paulo se inicia no ano de 1953. Em 1956, Boal integra o grupo, levando-o a um posicionamento político e de esquerda. O palco do grupo era em formato de arena, diferente do palco italiano. Boal (1975/1983) considera que este tipo de palco aproximava o público da cena, favorecendo o cunho realista.

Em 1971, Boal inaugura uma nova frente estética com o *Teatro de Jornal – 1ª Edição* (Itaú Cultural, 2013). Nesta montagem, a mobilização popular já está presente. O elenco lê jornais diários e improvisa notícias, apresentando diversas perspectivas do problema em questão. Aqui está a gênese do Teatro do Oprimido.

O *Teatro do Oprimido* visa à mobilização do público e radicaliza a proposta política de Boal, quando o diretor procura desenvolver um sistema em que “o povo reassume sua função protagônica no teatro e na sociedade” (Boal, 1975/1983, p. 123). Refere-se aos primórdios do teatro grego, quando ele era um canto livre do povo, seu criador e destinatário ao mesmo tempo, acontecendo na rua. Boal (1975/1983) entende que todo teatro é político, como são todas as atividades do ser humano e que separar teatro e política é também uma postura política. Para que o teatro seja uma arma de libertação, é necessária a criação de formas teatrais compatíveis. Assim, propõe que na prática do teatro, as pessoas possam expressar e debater, por meio da cena, situações opressivas que vivem e compartilhar com a plateia a busca de alternativas para desconstruir opressões.

Em seu trabalho com grupos populares, Boal (1975/1983) procura partir do corpo, para que não seja um sistema estranho aos participantes. Para tal, devem-se usar exercícios que tenham como fim tornar o participante mais consciente corporalmente. Depois do conhecimento do corpo, busca-se torná-lo expressivo, para somente depois disto entrar na linguagem teatral em si, com propostas de teatro-ensaio, que acontecem no instante, como experimentação. Boal (1975/1983) considera que os públicos populares estão mais interessados em experimentar e ensaiar do que na apresentação de espetáculos fechados. Porém, também considera formas de teatro mais “prontas” que podem ser usadas por estes

grupos, como o *teatro jornal* (feito a partir de notícias de jornal) e o *teatro invisível* (em que a ação dramática ocorre na rua, sem se revelar como tal), etc.

Boal (2009), em seu último livro escrito, “Estética do Oprimido”, faz comentários acerca do uso do Teatro do Oprimido com usuários de Saúde Mental. Primeiro, aproxima a arte e a loucura, comparando as formas delirantes da arte com os delírios propriamente ditos, pois ambos são “estruturas perceptivas que se afastam do consensual” (p. 227). A diferença entre o delírio e a arte é que esta tem um reconhecimento na sociedade como tal e é bem estruturada; com um lugar, modo e hora para acontecer; enquanto no delírio propriamente dito não existe controle. Segundo o autor, o TO com usuários de Saúde Mental procura não tratar da “doença”, mas da saúde que ainda existe, procurando multiplicá-la.

Boal (2009) reconhece os limites do TO, que não deve substituir a Medicina e entende que ele não pode ser praticado por todos os tipos de usuários de Saúde Mental, não devendo ser adotado como “panaceia universal” (p. 230). Porém, também aponta suas potencialidades, pois pode promover uma distância estética por meio da qual os usuários podem compreender o seu drama real. Pensa também que, como qualquer grupo oprimido, o TO pode favorecer a transformação do real social para os usuários. Assim, pensa que o TO pode ajudar o usuário a descobrir teatralmente que parte de suas opressões não são produto de alienação e sim existentes na realidade social em que vive.

Boal (2009) entende que o curinga (que é correspondente ao diretor) deve tomar especial cuidado quando trabalha com usuários de Saúde Mental, procurando ser um apoio e evitando que o delírio encenado no teatro se instaure na realidade. “Necessita ter sensibilidade e inteligência para fortalecer os vínculos do usuário com o real” (p. 228). Cuidado e delicadeza são necessários. Os jogos teatrais devem ser adaptados e não se deve pedir que os usuários façam algo que não podem fazer. Porém, também não se deve pressupor que não são capazes de fazer algo antes mesmo de se experimentar. As regras precisas das formas artísticas são vistas por Boal (2009) como continentes, suportes para o usuário de Saúde Mental. O autor acredita que os usuários devem ser ajudados a encontrar os vínculos existentes entre o delírio e a arte, para assim buscar por meio dela possibilidades de organização do seu mundo.

Ainda que a proposta do Teatro e da Estética do Oprimido atravesse a esfera pessoal dos que dela participam, buscando também “opressões que trazemos integradas como se tivessem nascido em nossa mente” (Boal, 2009, p. 188), o social, coletivo e político é o seu fim principal a ser transformado. Boal considera que os estudos que a *Estética do Oprimido* propõe, olhando para as relações entre sociedade e indivíduo, podem ser terapêuticas, mas

não terapia. Falaremos agora da experiência de outra proposta, que também buscou usar o teatro como meio de transformação social, porém adentrou em suas propriedades terapêuticas propriamente ditas: o *Psicodrama*, criado por Jacob Levi Moreno.

O Psicodrama surgiu na primeira metade do século XX, a partir de experimentações com o que Moreno chama de *Teatro Espontâneo* (Moreno, 1959/1993, 1923/1984 e 1946/1975). O autor atribui uma de suas origens às encenações improvisadas que fazia com crianças nos jardins de Viena. Outra origem é a primeira sessão psicodramática que realiza, no *Komoedien Haus*, teatro dramático de Viena, em 1921. Nesta ocasião, ele propõe que o público entre no papel de rei, mas ninguém o faz. Moreno pretendia, com isto, colocar em questão a crise política do pós-guerra pela qual o mundo passava.

No mesmo ano, já formado em Medicina, Moreno cria o *Teatro Vienense da Espontaneidade*, aonde busca promover uma revolução no teatro (Moreno, 1923/1984). Moreno via nesta linguagem artística a possibilidade de partir da investigação da espontaneidade no plano experimental (Gonçalves, Wolff & Almeida, 1988). As modificações propostas por ele são: eliminação do dramaturgo e do texto teatral escrito, participação da audiência, improvisação e modificações no palco (que se torna aberto). Moreno (1923/1984) reconhece as proximidades entre o teatro revolucionário moderno europeu e o norte americano com o teatro espontâneo que propõe, porém considera que eles ainda se vinculam à *conserva dramática*, propondo a criação de uma peça teatral, que é repetida. Coloca também a *Comédia Dell'arte* como um precursor do teatro espontâneo, porque trabalhava com improvisação, embora o enredo fosse pré-determinado.

Em 1923, uma experiência no *Teatro Vienense da Espontaneidade* transforma a visão de Moreno e marca a transição do *teatro da espontaneidade* para o *teatro terapêutico* (Moreno, 1959/1993 e 1946/1975). É quando ele percebe os efeitos que o teatro tem sobre Barbara, a atriz que era a atração principal do teatro e que desempenhava com excelência papéis ingênuos, heroicos e românticos. O marido da atriz, George, pede a ajuda de Moreno, pois a esposa comporta-se de forma bastante diferente quando estão a sós, sendo muito agressiva. Moreno tem a ideia de dar a Barbara papéis mais vulgares e estúpidos e a atriz desempenha, então, uma série de papéis com características agressivas. Isto diminui suas atitudes coléricas, pois ela se lembrava do teatro e ria. George também passa a compreendê-la melhor, a partir das cenas assistidas. Moreno convida os dois a encenarem juntos e suas cenas vão se tornando cada vez mais parecidas com a vida cotidiana do casal. Depois passam para cenas de sua infância, sonhos e planos futuros, chegando a uma resolução mútua. Moreno

(1959/1993) compreende que há uma catarse, tanto do casal, como do público, que se comovia mais com as cenas do casal do que com as outras.

Concomitantemente ao surgimento do caso Bárbara-George, em 1923, Moreno realizava sessões de teatro espontâneo com pacientes de um hospital psiquiátrico (Gonçalves, Wolff & Almeida, 1988). Neste trabalho, transformou os atores profissionais em “*egos-auxiliares*”. Passou também a ter mais tolerância com o resultado do trabalho, pois com os pacientes as imperfeições e irregularidades eram mais toleráveis, esperadas e até bem-vindas (Moreno, 1923/1984).

Ampliando a ênfase ao social e à dinâmica dos grupos, Moreno desenvolve a *Teoria Socionômica*, pela qual o indivíduo é concebido e estudado em suas relações interpessoais e sociais (Gonçalves, Wolff & Almeida, 1988). Depois, organiza e consolida suas ideias como um todo, em um método de psicoterapia válido e aceito no meio científico. A Psicoterapia de Grupo, o Psicodrama e o Sociodrama são formas de terapêutica das relações sociais. A Psicoterapia de grupo prioriza o tratamento das relações interpessoais. O Psicodrama é o tratamento do indivíduo no grupo, por meio de técnicas dramáticas, e pode ter como protagonista o indivíduo ou o grupo. Já no Sociodrama, o protagonista é sempre o grupo e reúne pessoas que têm alguma tarefa ou objetivo em comum. O termo Psicodrama, contudo, foi o nome pelo qual as teorias e técnicas de Moreno ficaram conhecidas.

Tal método procura provocar catarse e tem cinco instrumentos: o cenário (palco), o protagonista (ator principal), o diretor terapêutico, a equipe de egos auxiliares e o público (Moreno, 1959/1993). Uma sessão de psicodrama é dividida em três fases. A primeira inclui a preparação, o relaxamento e o aquecimento, quando se busca o protagonista. Segue-se o momento da dramatização propriamente dita, em que a plateia é elencada para entrar nos papéis trazidos pelo protagonista e o diretor e os egos realizam diversas intervenções. Na terceira fase, o drama torna-se grupal e todos conversam sobre o assunto, compartilhando sentimentos e sua própria vivência de situações semelhantes à encenada pelo protagonista.

Em seu trabalho, Moreno (1923/1984) teve como mote a busca pela liberação dos processos de espontaneidade/criatividade, vistos por ele como *locus* do sujeito. Para Moreno (1946/1975), a espontaneidade é a capacidade de dar uma resposta adequada a uma situação nova ou uma resposta nova a uma situação antiga. A possibilidade de mudar uma situação ou estabelecer uma nova implica em criar, produzir uma coisa nova (Gonçalves, Wolff & Almeida, 1988). Criatividade e espontaneidade são indissociáveis. O potencial criativo atualiza-se pela espontaneidade. A criatividade é vista em oposição às conservas culturais, que é a cristalização de um processo de criação ou ato criador. As conservas são objetos,

comportamentos, usos e costumes, que se mantêm iguais em uma cultura. Para a criatividade continuar a existir, as conservas culturais devem ser apenas o ponto de partida.

Moreno atendeu diversos casos de pacientes psiquiátricos. Em relação à psicose, Moreno (1959/1993) considera que o Psicodrama pode auxiliar a entrada no mundo do sujeito, sendo o palco psicodramático uma valiosa ferramenta para que a realidade psíquica do paciente seja vivida, legitimada e ressignificada no contexto da realidade suplementar psicodramática. Moreno considera que o paciente psicótico necessita de um mundo auxiliar. Entrando no mundo do paciente por meio da realidade psicodramática, os egos auxiliares podem desempenhar papéis que correspondem às suas necessidades, “falar com ele em sua língua” (Moreno, 1959/1993, p. 328). E assim fazer o paciente examinar o seu mundo e não mais o temer, para ir procurando estabelecer também vínculos com a realidade. Desta forma, procurava-se trazer o sujeito para a realidade compartilhada.

Para finalizar nossa incursão pelas experiências de teatro que se encontram com a clínica e com a loucura, podemos citar ainda companhias de teatro criadas com a participação de usuários dos serviços de Saúde Mental. Na experiência de Trieste, na Itália, temos o grupo *Academia della Folia*, fundado em 1992 por Cláudio Misculin, junto a outros ex-internos, no hospital psiquiátrico de Trieste, depois que Basaglia abriu as portas deste hospital (Academia della Folia, 2013). Este projeto teatral, político e cultural existe até hoje, realizando espetáculos que já se apresentaram em diversos locais do mundo, incluindo o Brasil. Chamamos a atenção para o fato desta companhia ser dirigida por um usuário de Saúde Mental, o que consideramos indicar autonomia e protagonismo.

Nas experiências brasileiras, temos a *Companhia Teatral Ueinzz*, composta por pacientes e usuários de serviços de Saúde Mental, terapeutas, atores profissionais, estagiários de teatro ou *performance*, compositores e filósofos, diretores de teatro, etc. (Núcleo de estudos em subjetividade, 2007). Esta companhia foi fundada em 1997 no interior do Hospital-Dia *A Casa*, em São Paulo. Em 2002 se desvinculou do contexto hospitalar. Utiliza-se de linguagens contemporâneas de teatro, principalmente da *performance*. A loucura às vezes aparece como tema periférico em seus trabalhos, outras vezes é o tema central. Procura-se construir os roteiros a partir de elementos apresentados pelos usuários participantes.

Péllbart (2004), coordenador geral do *Ueinzz*, associa as linguagens artísticas e a experiência da loucura:

Ora, a arte sempre veio beber nessa fonte desarrazoada chamada loucura, e isto desde os gregos, e sobretudo a arte contemporânea, que está às voltas com o desafio de representar o irrepresentável, de fazer ouvir o inaudível, de dar a ver o invisível, de dizer o indizível, de enfrentar-se ao intolerável, de dar expressão ao informe ou ao caótico - e com isso de remodelar o humano, de desfigurá-lo, de desconstruí-lo, de subvertê-lo, de ampliá-lo, de superá-lo. (p. 6)

Um dos diretores da companhia (que trabalhou nela até sua morte, em 2003), Renato Cohen, aponta para algumas das tendências cênicas da década de 1990, em que são incorporados processos de subjetivação, como as pesquisas cênicas e performáticas realizadas na confluência entre a arte e a loucura (Cohen, 2012). O diretor cita os trabalhos da companhia Ueinz como exemplo destas pesquisas. Vemos, portanto, que esta companhia também conta com colaboradores do meio artístico, se configurando como um projeto transdisciplinar, o que facilita que seus espetáculos sejam inseridos no campo cultural.

Atualmente, existem inúmeras iniciativas de artes cênicas em interlocução com a Saúde Mental (Amarante et al., 2012). Representam 13% das iniciativas artísticas deste tipo catalogadas em pesquisa realizada entre os anos de 2008 e 2009. Em Brasília também encontramos iniciativas com teatro nos serviços de Saúde Mental, como no *Instituto de Saúde Mental (ISM)*. Destacamos a experiência da *Companhia Teatral “O Desconhecido”*, do Centro de Saúde Mental Anankê. Esta instituição é de iniciativa privada, porém trabalha em interlocução com os serviços públicos e com a ONG em Saúde Mental Inverso, que realiza trabalhos pautados no paradigma da desinstitucionalização e atua no Movimento Pró Saúde Mental brasileiro, desde 2001 (Radicchi, 2009). A Companhia Teatral “O Desconhecido” existe desde o ano de 2003 e realiza constantemente peças e outros trabalhos cênicos, que são apresentados na cidade (Anankê, 2013).

Um olhar voltado para o presente: o campo da atenção psicossocial e a arte

Como vimos, houve um longo processo histórico que culminou no surgimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo ele atravessado por experiências artísticas. Chegando ao fim do nosso tecido montado a partir da confluência de fios de muitas cores diferentes, lançamos agora um olhar mais voltado para o presente.

Amarante et al. (2012) citam diversos formatos em que se encontraram organizadas hoje em dia as experiências com arte em interlocução com a Saúde Mental: grupos

autônomos, pessoas físicas, organizações ou associações (como ONGs). Atualmente, o país conta com um grande número de atividades artísticas em interlocução com a Saúde Mental, com sua maioria concentrada nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais – 57,30%, em pesquisa realizada entre 2008 e 2009 (Amarante et al., 2012). Tais iniciativas partem de pessoas físicas, instituições públicas, organizações/associações e grupos autônomos (sem ligação institucional). Em sua maioria, não dependem diretamente de serviços de Saúde Mental, o que Amarante et al. (2012) entendem que parece “apontar para uma autonomia no campo das experiências culturais de pessoas que estão ligadas à Saúde Mental” (p. 33-34). Contudo, em algumas regiões do país, como no Nordeste, as iniciativas institucionais ainda são preponderantes.

Os autores colocam ainda que mesmo que já tenham sido criadas algumas formas públicas de incentivar os trabalhos com arte ligados à Saúde Mental (como o *Edital Loucos pela Diversidade*), é necessário mais iniciativas que possam divulgar as experiências que já existem. Também é preciso mais incentivo para criar e desenvolver novas experiências. Amarante et al. (2012) apontam também para a necessidade de pesquisas e artigos científicos na área, bem como reuniões e encontros para fazer dialogar as iniciativas entre si.

Observamos que as mais ricas experiências entre a arte e a loucura, que colaboraram para a desconstrução de lógicas manicomiais e reconstrução positiva da vida dos sujeitos envolvidos, foram experiências espontâneas, como a de Bispo e de Artaud. Experiências que partiram dos próprios sujeitos em sofrimento, de suas potencialidades e necessidades. Ou então foram experiências em que a equipe profissional estava disposta a desconstruir as relações manicomiais entre profissionais e pacientes/usuários. A partir destas novas configurações relacionais foi possível encontrar um lugar emancipador para o trabalho com arte, como na experiência do *Museu de Imagens do Inconsciente*. Assim, não é só a arte que conta, mas as relações interpessoais e sociais que atravessam o fazer artístico.

Alverga e Dimenstein (2006) problematizam a questão das lógicas manicomiais que podem estar presentes mesmo em serviços substitutivos, usando o exemplo de uma foto de uma atividade festiva organizada pelo movimento reformista. Nesta foto, os usuários estão em passeata na rua, porém se encontram envoltos por uma grande corda, o que indica uma intenção de controle. Estas autoras utilizam o conceito de Machado & Lavrador (2001, citado por Alverga & Dimenstein, 2006) de *desejos de manicômio* para fazer uma leitura de tal situação. Os desejos de manicômio seriam desejos de dominar, subjugar, classificar, hierarquizar, oprimir e controlar. Os desejos de manicômio têm a ver com uma racionalidade

carcerária e também com um endurecimento que aprisiona a experiência da loucura, construindo estereótipos para a figura do louco, bem como para a maneira de se lidar com ele.

Podemos observar que tais desejos encontram-se presentes quando são realizadas atividades artísticas nos serviços de uma forma estereotipada, controladora, apontando para uma infantilização dos usuários. Bem como quando se utiliza o critério do diagnóstico para a construção das oficinas do serviço, muitas vezes deixando as atividades mais simples e mecânicas para os usuários mais comprometidos. Percebemos então que a criação dos serviços substitutivos e a existência de atividades diferenciadas neles, como as artísticas, não garantem em si a superação deste desejo de exclusão e de opressão da loucura construído historicamente (Alverga & Dimenstein, 2006).

Relacionado a isto, consideramos que a presença constante da arte na clínica psicossocial cria o risco de se cair num lugar comum, criando protocolos pré-determinados para a experiência artística. E assim tornar a experiência cristalizada de tal forma que fique tolhida a possibilidade dela ser criativa. Lima (2009) considera necessário que avaliemos as novas práticas de Saúde Mental, para que elas sejam dispositivos de subjetivação e não de produção de estigma.

Por outro lado, Amarante (2012) aponta para as descobertas feitas durante o processo de reforma psiquiátrica, sobre novas potencialidades do uso da arte na Saúde Mental. Diz o autor: “Nos tempos recentes da reforma psiquiátrica e de tantas outras transformações no âmbito social e político, passou-se a perceber que a função da arte é sempre bem maior do que possamos definir. Não há limites para a arte.” (p. 10).

Podemos aqui apontar para uma das ampliações ocorridas, trazendo a discussão sobre os direitos culturais para grupos minoritários, que estão envolvidos na defesa do reconhecimento da diferença e da diversidade (Yúdice, 2004, citado por Amarante et al., 2012). E também para a própria noção de diversidade cultural, definida pela Unesco como “multiplicidade de formas pelas quais as culturas dos grupos e sociedades encontram sua expressão” (Unesco, 2005). Amarante et al. (2012) compreendem que a produção artística e cultural em interlocução com a Saúde Mental entra no escopo da diversidade cultural. É uma discussão que extrapola o campo da saúde.

No que se refere às relações entre a arte e a terapia, Amarante (2012) coloca que, apesar da arte vir sendo usada tradicionalmente como instrumento terapêutico, o que confere um peso a este tipo de iniciativa, esta perspectiva deve ser problematizada, pois

corre-se o risco de se reduzir a arte ao paradigma da ciência, conduzindo-a por meio de técnicas e objetividades próprias da pretensão científica da certeza e da verdade. Mas a arte tem seus modos de ser, que passam mais pela estética e pela produção de subjetividades e sentidos. (p. 10).

O autor fala ainda sobre o significado das obras dos “loucos”, que adquiriu diversos lugares em nossa sociedade: arte dos alienados, arte naif, arte degenerada, arte primitiva, arte bruta, imagens do inconsciente, arte insensata (Amarante, 2012). Estas e outras definições partem do princípio de que há uma diferença entre estas formas de arte e as outras. Porém, Amarante (2012) compreende que não há distinção real entre a arte popular, dos segmentos sociais, incluindo a arte dos loucos, e a arte das galerias.

Aproxima-se, assim, da concepção de arte de Pedrosa (1949), considerando até mesmo que não se podem distinguir, exatamente, as diferenças entre a arte e a cultura, falando-se em arte-cultura. Desta forma, “não há uma limitação científica ou terapêutica para a arte-cultura, pois ela sempre a transcenderá” (Amarante, 2012, p. 10). Trata-se de um potencial recurso de desenvolvimento político e econômico. Para colocar em cheque as noções psiquiátricas de incapacidade, irracionalidade e improdutividade do louco e também para melhorar as trocas sociais, com a valorização dos artistas pela família e vizinhos. Amarante (2007a) enfatiza, também, a importância da dimensão sociocultural ter uma relação interativa com as dimensões da participação social e política de todos os atores sociais que fazem parte do processo de reforma psiquiátrica.

Franco Rotelli, sucessor de Basaglia na reforma psiquiátrica italiana, em conferência realizada no Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, em 1989, traz pontos consonantes com os de Amarante et al. (2012). Rotelli (1989/1994) enfatiza também a preocupação com a qualidade dos produtos artísticos realizados na experiência reformista italiana. Ele compreende que isto é importante para combater a marginalização, tão presente em relação às pessoas que necessitam de cuidados psiquiátricos. Diz Rotelli (1989/1994, p. 159): “Eu penso que quando se trabalha sobre qualidade se entende, então, que coisa é terapia, porque no mundo da marginalização existe apenas um antídoto, um fármaco contra a marginalização, que é a qualidade”. Para Saraceno (1999), existe uma dimensão estética e não só ética, do processo e do produto que se produz em Saúde Mental. A qualidade do produto não só favorece as trocas sociais como também qualifica a autoestima do produtor.

No contexto do cuidado em Saúde Mental, Rotelli (1989/1994) acredita que, assim como um produto confeccionado para a venda deve ter qualidade para ser “um objeto

verdadeiro e não um objeto faz-de-conta” (p. 158), também assim devem ser realizadas as obras de arte. Entende-se que as relações sociais não se dão apenas entre pessoas, mas também por meio dos objetos que são produzidos por elas. Rotelli (1989/1994) aponta, ainda, assim como Amarante et al. (2012), para a necessidade de se utilizar o potencial das linguagens artísticas em si mesmas e em suas competências.

Eu quero dizer que é muito importante que se monte um espetáculo de teatro, mas que isto seja feito para levá-lo na praça; andar na praça, fazer um espetáculo teatral é terapêutico, mas falar de Teatroterapia me parece uma perversão. Em outras palavras, eu penso que é terapêutico tudo aquilo que nos permite revisitar com qualidade a vida. Mas, ao invés, os psiquiatras, na maioria das vezes, fazem o procedimento oposto, usam o teatro, que é uma grande expressão do homem, para transformá-lo em terapia; usam a pintura para transformá-la em diagnóstico e em terapia, e isto é verdadeiramente imperdoável (p. 159)

Quando questionado sobre em que sentido ele acha deturpado e inadequado o teatro terapêutico, Rotelli (1989/1994) diz:

eu não quero ser esquemático, eu sei que existem boas práticas, qualquer que seja o nome que elas tenham, existem práticas ruins, seja qual for o nome delas, mas de uma forma geral, enquanto discurso geral, eu acho que nós devemos lutar contra aquilo que é um patrimônio da humanidade se transformar num patrimônio da psiquiatria (p. 160).

Assim, embora Rotelli (1989/1994) reconheça que existem pessoas que fazem teatro terapêutico com inteligência e qualidade, ele defende que as linguagens artísticas, patrimônio cultural da humanidade não devem ser reduzidas a patrimônio da Psiquiatria. Este autor não concorda, portanto, que sejam buscados meios de expressão de qualquer forma e sim que “é muito importante que as pessoas possam se expressar dentro de uma situação que tenha uma qualidade, senão eu tenho a impressão que nós estamos de frente para uma ficção, que não serve para fazer se expressar de verdade” (p. 161). Coloca ainda a importância de incentivar os pacientes que têm sensibilidade para as formas artísticas para utilizá-las e não qualquer paciente. Assim se estaria potencializando a expressão própria do sujeito, uma qualidade que ele tem. Usar as formas artísticas de maneira arbitrária ou capturada pela “terapia”, não é algo

bom nem para os pacientes e nem para a arte. Pode ser uma maneira de acabar sendo perverso, o que Rotelli (1989/1994) considera que é fácil acontecer no terreno da Psiquiatria.

Compreendemos que, em relação ao teatro, existem potencialidades construtivas em diversos tipos de uso que se faz dele em interlocução com a clínica da Saúde Mental. Desde que sejam feitos de forma consonante com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Ou seja, desde que colaborem com os objetivos clínicos e de reabilitação psicossocial, visando à autonomia dos sujeitos cuidados e ao respeito ético a eles. E desde que esteja claro o lugar da prática teatral: até que ponto ela é um fim em si mesma enquanto arte e até que ponto ela visa, além de si, a outros fins. Estando claro o uso que se faz do teatro, pensamos que é possível encontrar lugares adequados para cada forma de usá-lo. Vejamos algumas possibilidades.

Há as experiências que se utilizam das linguagens teatrais com fins terapêuticos propriamente ditos, ou seja, como uma ferramenta para se realizar a terapia em si, seja individual ou coletiva. Tal é o objetivo do Psicodrama, do Sociodrama e do tipo de Psicoterapia de Grupo proposta por Moreno. Enfatizamos que nesta proposta, a linguagem teatral não é arbitrária, apenas para fins de acessar conteúdos. Do contrário, é vista como potencialmente terapêutica e capaz de liberar a espontaneidade e a criatividade do sujeito.

Há ainda as experiências que procuram viver o teatro com o objetivo principal de libertação política e social. A ênfase é, portanto, nas transformações das relações do sujeito com a sociedade. É aonde se encontra o Teatro do Oprimido. Assemelha-se à proposta da *Sociatria*, um das vertentes da Teoria Socionômica, já que a Sociatria visa à transformação ou “cura” do social, por meio da dramatização dos problemas de uma dada coletividade. O *Teatro do Oprimido*, porém, não se engaja no campo terapêutico, sua ênfase é política. Novamente, o teatro não é uma ferramenta arbitrária, vendo-se na linguagem teatral em si a potencialidade de favorecer que o indivíduo apodere-se de sua experiência no contexto social. O objeto cultural, então, é criado em consonância com o sentido de movimento político no mundo. Reconhecemos o grande valor desta perspectiva e que a linguagem teatral da qual se utiliza é profícua, muitas vezes favorecendo entrar em contato com dimensões de relações opressivas que estavam naturalizadas, ao colocá-las em ato estético.

Por outro lado, atentamos para o cuidado necessário de, ao se trabalhar com usuários de Saúde Mental, não impor pautas políticas pré-determinadas sem que estas façam sentido para o sujeito naquele momento. Desta forma, por melhores que sejam as intenções políticas e sociais do uso do teatro ou qualquer outra ferramenta artística ou não, pode haver uma contradição se é deixada de lado a escuta do sujeito. Pode ser que mais importante para o

usuário naquele momento não seja falar do preconceito ou das desigualdades sociais no palco e sim poetizar sobre o amor ou o cosmo.

Obviamente, nenhuma questão está dissociada da política. Contudo, percebemos que muitas vezes as temáticas de diversos grupos de arte em interlocução com a clínica da Saúde Mental focam seus temas de criação em questões relativas à loucura e ao preconceito ou outros temas que se relacionam com a Saúde Mental. Compreendemos que o projeto de transformação das relações sociais com a loucura na cultura influencia esta intenção temática. Bem como, que existem necessidades reais de trabalhá-la com os usuários. Porém, também nos perguntamos até que ponto isto não se dá por conta de uma tendência de direcionamento dos profissionais e militantes envolvidos no processo de criação. Ou seja, até que ponto não se chega com uma demanda “pronta”, de abordar temáticas relativas ao movimento antimanicomial e afins, sem que seja a demanda expressiva dos sujeitos no momento.

Desta forma, compreendemos que no contexto da Saúde Mental, sem a sensibilidade clínica, mesmo a intenção política libertária pode tornar-se perversa, no sentido de que pode passar por cima das necessidades e idiosincrasias dos sujeitos. Isto pode ocorrer no trabalho com arte. Consideramos que o desafio é justamente fazer clínica e política caminharem juntas, sabendo que o social e o individual não estão dissociados e que, em muitos sentidos, ser clínico é ser político, já que o espaço subjetivo que se dá ao usuário já é uma forma de desconstruir opressões sociais.

E então ser político também é ser clínico, uma vez que fazer parte do tecido social de maneira legítima e afirmativa tem consequências terapêuticas. Reconhecemos o sentido carregado que a palavra “terapêutico” adquiriu, mas aqui concordamos com o significado de Rotelli (1989/1994) para tal palavra, quando diz que “é terapêutico tudo aquilo que nos permite revisitar com qualidade a vida” (p. 159). Assim, não se trata da busca por remissão de sintomas e sim da busca por multiplicar possibilidades de vida, por dar continência ao sujeito que facilite apropriar-se de sua experiência de uma maneira enriquecedora e integradora. Em consonância com o *ethos* da Psicanálise, compreendemos, assim como Winnicott, que a clínica deve ter como objetivo principal não curar sintomas e sim favorecer o desenvolvimento pessoal do ser humano (Silva, 1995, citado por Hisada, 2002).

Apontamos então para uma terceira forma de usar o teatro no contexto da Saúde Mental, que é o uso com ênfase na experiência da criação artística em si mesma. Esta é a abordagem adotada neste trabalho. Consideramos que a arte enquanto tal (e o teatro em específico) tem um potencial próprio na experiência estética que possibilita. E que este potencial apresenta características que vão de encontro às necessidades psicossociais dos

usuários de Saúde Mental. Retomamos a leitura de Varela (1997) sobre a “terapia estética” (pg. 122) realizada pela artista Lygia Clark, quando coloca que tal práxis “*é terapêutica não por ser terapia, mas por ser arte*” (p. 122).

Assim, mesmo reconhecendo as contribuições das experiências que utilizam a arte como um meio e entendendo que a diversidade de perspectivas seja imprescindível para a construção de cuidados antimanicomiais, consideramos que é necessário problematizar as relações entre arte, terapia e clínica e não esquecer de dar à experiência estética um lugar em si mesma. Para não acontecer de esvaziarmos o potencial criativo da experiência artística pelo império da terapêutica. Este império pode se traduzir pela busca de retirar sintomas em um extremo, mas também pode acontecer disfarçado na escravização das técnicas artísticas como ferramentas (neste sentido, arbitrarias) para se acessar conteúdos psíquicos, realizar processos que curem ou ainda “entreter” os sujeitos e assim perder-se o potencial da experiência criativa. Entendemos que é disto que fala Rotelli (1989/1994), quando se posiciona contra a transformação do que é patrimônio da humanidade em patrimônio da Psiquiatria.

Consideramos que estas reflexões se aproximam de outras presentes no campo de saberes da arte-educação. Trata-se da discussão sobre o valor que a arte tem para os contextos educativos. Segundo Eisner (1972, citado em Koudela, 1984/2009), existem duas categorias de justificativas para o uso da arte na educação – a que ele denomina de um uso *contextualista* da arte e a *essencialista*. A contextualista enfatiza as consequências instrumentais da arte, como meio para suprir as necessidades psicológicas e sociais do educando. Já a essencialista, defendida pelo autor, considera que a arte tem uma contribuição única a dar para a experiência e a cultura humanas e sua natureza intrínseca é a própria justificativa para a inclusão dela no currículo. Compreendemos que esta também é uma reflexão muito contundente para a clínica com arte na Saúde Mental e adotamos uma perspectiva mais essencialista, no sentido que coloca este autor. A proposta deste trabalho parte de um reconhecimento do valor intrínseco da arte e tenta compreendê-lo a partir de uma visão psicanalítica. Porém, sem perder de vista a experiência teatral.

Contudo, apontamos para a disposição e o olhar clínico que devem caminhar junto do fazer artístico no contexto do cuidado em Saúde Mental. Ainda que a ênfase seja na criação e experiência estética, consideramos que há um cuidado ético e técnico que deve acompanhar o trabalho com arte na Saúde Mental. No Capítulo 4, definiremos a perspectiva em que nos apoiamos, para buscar favorecer um trabalho com arte indissociado do cuidado clínico.

Consideramos também que o trabalho com arte em Saúde Mental, mesmo que haja ênfase na perspectiva essencialista, inaugura a possibilidade de trocas sociais na cultura a

partir do compartilhamento das obras produzidas. Muitas experiências retratadas neste capítulo apontam para os enriquecimentos advindos desta possibilidade. Assim, ainda que se procure criar artisticamente em primeira instância, não consideramos profícuo ignorar nem as potencialidades clínicas de tal experiência e nem as potencialidades políticas e sociais. Na parte de discussão da experiência prática construída nesta pesquisa, abordaremos como observamos isto em nossa experiência e todos os desdobramentos e desafios que encontramos na busca de integrar as necessidades complexas da clínica no campo da atenção psicossocial.

Outra questão que levantamos é a defesa da importância da presença de artistas nos serviços, tanto por conta da qualidade técnica da experiência artística com a qual eles muito contribuem, como também por conta dos novos sentidos que trazem com o seu saber. Tais sentidos são úteis, pois integram a construção de uma polissemia e diversidade de olhares que ampliam o campo da clínica ao campo da cultura e da estética. Como esclarece a cartilha *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial* (Brasil, 2004), os CAPS podem contratar profissionais de diversas áreas do conhecimento e não apenas profissionais de saúde, que sejam importantes para o plano terapêutico. No entanto, apesar desta abertura na regulamentação dos serviços, muitas vezes não encontramos abertura das gestões locais para a inclusão de artistas em serviços públicos de saúde.

Os Centros de Atenção Psicossocial e as oficinas terapêuticas.

A proposta prática desta pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial II. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte dos serviços de assistência à Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Integram o campo da atenção psicossocial, oficializados a partir da Portaria GM 224/92 (Brasil, 2004). Seu surgimento, no entanto, é anterior: no ano de 1987, em experiência pioneira na cidade de São Paulo, já citada neste trabalho (Tenório, 2002). Os CAPS são serviços substitutivos ao manicômio, abertos, regionalizados e localizados na comunidade. Devem prestar atendimento à área de sua abrangência. São a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Brasil, 2004).

Os CAPS destinam-se ao acolhimento e tratamento de pessoas com transtornos mentais⁵ e buscam favorecer a integração social e familiar e a autonomia dos seus usuários. “Sua característica principal é buscar integrá-los a *um ambiente social e cultural concreto*, designado como seu ‘território’, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de

⁵Consideramos que este termo é problemático, mas o utilizamos por conta da fidelidade ao conteúdo do material citado. No Capítulo 3, problematizaremos esta questão.

usuários e familiares.” [itálicos nossos] (Brasil, 2004, p. 9). O território não é apenas a área geográfica, embora esta seja importante. Ele engloba também, contudo, as pessoas que nele habitam com suas relações sociais, as instituições e cenários.

Os CAPS têm um papel estratégico na construção de uma rede de cuidados, estando em contato com outros serviços, como a atenção básica, os centros comunitários, os hospitais gerais e as Residências Terapêuticas⁶. É necessário articular os serviços com outras redes sociais e setores afins, pois as demandas de inclusão social dos usuários são complexas.

Os CAPS devem oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, integrando estes dois campos (Brasil, 2004). O tratamento não precisa ser todo no serviço, podendo acontecer em outros lugares da comunidade articulados com ele. Os CAPS oferecem diversos tipos de atividades com fins terapêuticos, como: psicoterapia individual, psicoterapia em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e atendimento aos familiares. Desta forma, “muitas coisas podem ser feitas num CAPS, desde que tenham sentido para promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana” (Brasil, 2004, p. 18).

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento presentes dos CAPS (Brasil, 2004). São realizadas em grupo, na presença e/ou orientação de um ou mais profissionais do serviço, podendo ser de diversas naturezas: expressivas, de geração de renda, de alfabetização, etc. As oficinas podem definir-se pelo interesse dos usuários, possibilidades dos profissionais ou pelas necessidades clínicas e/ou políticas do tratamento psicossocial. Elas são vistas como uma forma de ampliar as possibilidades expressivas e de vínculo dos usuários (Goldberg, 1994, citado por Tenório, 2001).

Tenório (2001) aponta para a variedade e diferença das atividades grupais realizadas nas oficinas dos serviços. Venancio, Leal e Delgado (1997), citados por Tenório (2001), fizeram um mapeamento de tais atividades nos anais do I Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro. Estes autores discriminaram três sentidos para o termo e para o dispositivo “oficina” presentes nos trabalhos do congresso. O primeiro era um espaço de criação, principalmente artística. O segundo, um espaço de realização de atividades manuais ou mecânicas para produção de serviços ou produtos, que possam ser oferecidos como objetos de trocas materiais, aumentando o poder contratual dos sujeitos. O terceiro era um espaço de interação, sociabilidade e relações interpessoais.

⁶ Destinadas a egressos de longas internações e outros usuários sem possibilidade de morar com a família.

Entendemos a importância de todas estas possibilidades para o campo da atenção psicossocial. As oficinas que se utilizam da arte e, mais especificamente, de teatro, podem inserir-se em qualquer uma das três configurações, como acontece nos serviços de Saúde Mental. Este trabalho inclui características das três configurações. Nas oficinas desta pesquisa, buscou-se favorecer o espaço de criação, porém considerou-se também a dimensão da sociabilidade e do campo de relações que nelas foi criado. Da mesma forma, nos propomos a construir uma peça de teatro, de modo a favorecer as trocas sociais, apesar de não termos trabalhado com as trocas materiais da geração de renda. A partir de um olhar psicanalítico, consideramos ainda os campos transferenciais e contratransferenciais que foram construídos na experiência. Detalharemos estas dimensões da nossa prática no *Itinerário Experiencial*.

A partir de todos os aspectos abordados neste capítulo, compreendemos que as experiências que fazem dialogar a arte e a loucura apontam para enriquecimentos em ambos os campos. A loucura alarga os limites da arte, levando à construção de novas poéticas e formas de experimentação estética, em que se atravessam subjetividade e obra. Já a arte, parece ser uma forma de oferecer à loucura expressão, elaboração, busca de integração psíquica e de construção de vida, de formas de lidar com as intensidades pessoais por meio do fazer artístico. Apresenta também potencialidade de conduzir à vida cultural de uma forma construtiva. Assim, as relações entre arte e loucura apontam para um enriquecimento psíquico e cultural, ambos encontrando-se indissociados. Aumentam as possibilidades de expressão individual e também de trocas sociais significativas. Construiremos a partir do próximo capítulo, nossa orientação clínica e demonstraremos, assim, de onde partimos para unir as necessidades do cuidado – pautadas pela clínica, de orientação psicanalítica – com as possibilidades da cultura.



Capítulo 2. Transitando entre Winnicott e a Arte: do Bebê à Cultura

Jamais deve buscar a coisa em si, a qual depende somente dos espelhos.

A coisa em si, nunca: a coisa em ti.

Um pintor, por exemplo, não pinta uma árvore: ele pinta-se uma árvore.

E um grande poeta - espécie de rei Midas à sua maneira - um grande poeta, bem que

ele poderia dizer:

Tudo que eu toco se transforma em mim.

(Mario Quintana, 2006, p.163)

A compreensão de Winnicott sobre a experiência cultural inclui uma relação entre o eu e o mundo. Nesta relação, há um lugar intermediário, em que uma coisa não se distingue da outra. Como disse Ab'Sáber (2005), “em Winnicott as coisas são assim” (p. 19), entendidas a partir do campo de interação mútua entre ser psíquico e ambiente e tendo esta área intermediária uma lógica renovadora da experiência. Para chegar à compreensão da experiência cultural, contudo, é necessário retornar ao início da vida do ser humano e compor os detalhes do caminho, que vai do desenvolvimento do bebê às relações do adulto com a cultura. Neste capítulo, percorreremos este caminho. Delinearemos também detalhes sobre o tema da criatividade e do viver criativo, como Winnicott o compreende. Para chegar à vida cultural, portanto, partimos da pergunta:

O que os bebês tem a ver com isso?

“Bebês nascem poetas”

(La casa incierta⁷, 2013)

O que precisamos entender sobre os bebês, para que possamos compreender nossas relações com a cultura? Vamos desenvolver um pouco o tema dos primórdios da vida humana para Winnicott, começando de um ponto de vista da saúde⁸. Ou, como Winnicott diria, “se

⁷Companhia hispano-brasileira de teatro para bebês.

⁸ Temos algum incômodo com o termo *saúde* para falar de saúde psíquica, por sugerir uma concepção biomédica e correr o risco de levar a uma interpretação separatista entre o normal e o patológico. Entretanto, o utilizamos, tanto para respeitar o uso do termo pelo próprio Winnicott, como também na falta de um outro termo mais adequado. Entendemos, contudo, que Winnicott não vê esta saúde como algo que faça esta divisão

tudo corre bem” (Winnicott, 1971a/1975, pg. 25). É importante considerar a posição da qual ele parte, entendendo que o ser humano tem uma tendência natural à saúde (Winnicott, 1953/1982) e que a relativa ausência de doenças (físicas ou psíquicas) não é suficiente para defini-la, tendo a saúde o seu significado próprio (Winnicott, 1988/1990). Tanto a saúde física como o desenvolvimento emocional, considerando-se também a relação entre as duas coisas.

Nesta perspectiva, a experiência cultural é vista como o estágio final do processo maturacional saudável, que conduz o bebê à cultura (Winnicott, 1971a/1992). Desta forma, iniciaremos com a compreensão de Winnicott (1945/1982) sobre o *desenvolvimento emocional primitivo*. Esta é uma das coisas importantes para entender o *ethos* da clínica referenciada em Winnicott, o psicanalista que também era pediatra (Safra, 2009).

Winnicott (1988/1990) coloca que, quando nasce, o bebê é indefeso, por conta da sua dependência, imaturidade e vulnerabilidade. Em outro sentido, ele tem um enorme potencial para continuar a viver, para se desenvolver e realizar seu potencial (Winnicott, 1987/2006). O bebê é uma organização em marcha (Winnicott, 1957/1971), o que quer dizer que está em constante vir a ser, que está em processo de desenvolver-se. Quando tudo corre bem, ao nascer o bebê tem a oportunidade de ter um ambiente que se adapte satisfatoriamente às suas necessidades. Isto cria uma continuidade de ser e uma gama de experiências, que somadas vão constituindo o seu *self* e o seu ego (Winnicott, 1956b/1982). A continuidade implica que nada que fez parte da experiência de um ser humano se perde ou pode vir a perder-se para este indivíduo, mesmo o que se torna inalcançável a consciência (Winnicott, 1897/2006). O surgimento do ego, para Winnicott, implica em soma de experiência e o psíquico surge a partir da elaboração imaginativa das experiências físicas.

As necessidades corporais do bebê gradualmente tornam-se necessidades do ego. No início, a mãe tem uma função de ser um escudo protetor, enquanto a criança não tem um ego suficientemente independente (Khan, 1984). O ego da criança vai se estruturando também a partir da recuperação de ameaças que não levam à aniquilação, o que vai proporcionando a capacidade do ego de suportar a frustração (Winnicott, 1956b/1982). Assim, as falhas ambientais também têm um papel no desenvolvimento, mas elas devem existir na medida em que o bebê é capaz de suportá-las (Winnicott, 1962/1983).

artificial entre normal e patológico e, em termos psíquicos, ele considera saúde como algo legítimo e diferente da neurose (Winnicott, 1988/1990) e ao mesmo tempo não exatamente correspondente à saúde física – embora estreitamente relacionada à experiência com o corpo. Da mesma forma, não significa que na saúde psíquica não haja defesas psíquicas em um nível necessário, porém há também maturação, integração do self e viver criativo.

Para Winnicott (1988/1990), a psique surge da base do soma e tem como tarefa mais importante interligar as experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro. Assim passa a existir o *self*, o si-mesmo, o senso de existência. O *self* não é o ego, é a totalidade do ser do indivíduo, tendo partes que o constituem e o aglutinam num sentido interior-exterior, no curso do processo de maturação, que é auxiliado pelo ambiente (Winnicott, 1971c, citado em Khan, 1958/1982). O *self* é “o potencial herdado que está experimentando a continuidade da existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal” (Winnicott, 1960c/1983, p. 46).

O bebê, no início, não está separado da mãe ou do ambiente à sua volta (Winnicott, 1956b/1982). Ele não tem inconsciente ou consciente e não diferencia eu de não-eu, sentindo o comportamento do ambiente como fazendo parte dele e tendo uma estrutura de experiências precária (Winnicott, 1987/2006). É necessário um *setting* apropriado para que suas tendências ao desenvolvimento físico/psíquico possam começar a se revelar (Winnicott, 1956b/1982).

Três são os processos de maturação pessoal que começam muito cedo no desenvolvimento emocional primitivo: a integração; a personalização e a apreciação da realidade e de suas propriedades, como o tempo e o espaço⁹ (Winnicott, 1945/1982). A gradual conquista da independência vem da conquista da integração, que está intimamente ligada à função ambiental de segurança. A integração se baseia na unidade, em ter um *self* unitário e distinto (Winnicott, 1962/1983). Ela se inicia no início da vida e vem da confiabilidade no ambiente (Winnicott, 1945/1982). É o principal aspecto do desenvolvimento do ego (Winnicott, 1960c/1983). Da não-integração, a personalidade passa a se integrar em uma unidade – no início, só por alguns momentos e depois, por períodos mais longos de tempo (Winnicott, 1952/1982).

A personalização é a localização do *self* no corpo, a conquista de ter uma inter-relação psicossomática (Winnicott, 1971a/1992). A pele torna-se, então, o limite entre eu e não-eu (Winnicott, 1962/1983). Os processos de integração e personalização levam a uma apreciação do mundo a partir de um ponto de vista pessoal, sentindo-o como real. É possível, então,

⁹ Em alguns textos, como o *Desenvolvimento emocional primitivo* (Winnicott, 1945/1982), este terceiro processo aparece com o nome de *realização*. Entendemos, contudo, que é um problema de tradução e que a palavra *realização* pode causar uma confusão sendo entendida como a capacidade de um indivíduo de alcançar o que almejou ou algo no sentido de uma conquista pessoal. Até trata-se de uma conquista, sendo a conquista da capacidade de sentir o mundo como real – mas então isto leva a um sentido completamente diferente, sendo uma conquista do desenvolvimento primitivo do indivíduo. O bebê não pode almejar o que está sendo chamado de *realização*, embora lhe seja agradável quando ela é bem sucedida. Assim, optamos por usar a expressão *apreciação da realidade e de suas propriedades*, que nos parece expressar melhor este processo de maturação.

apreciar a realidade compartilhada e todos os seus aspectos. O que possibilita também a relação de objeto e posteriormente a capacidade de usar objetos¹⁰.

As ações do ambiente que favorecem os processos de maturação vêm do cuidado que é dispensado ao bebê, sendo que o cuidado físico num primeiro momento é também cuidado psicológico (Winnicott, 1988/1990). No cuidado do bebê, podemos discriminar as funções do *holding*, do *handling* e da apresentação de objetos (Winnicott, 1971a/1992). O *holding* é a sustentação da criança, corporalmente e no tempo. Envolve não apenas o segurar físico, mas toda a provisão ambiental e a relação espacial em três dimensões, incluindo o tempo (Winnicott, 1960c/1983). É provavelmente a única forma de amar que o bebê entende de início. O *holding* relaciona-se prioritariamente com a integração do *self* (Newman, 2003).

O *handling* é o manejo do corpo do bebê no atendimento às suas necessidades, incluindo o toque suficientemente bom, ações que se relacionam principalmente com a personalização. O manejo relaciona-se principalmente com a personalização (Winnicott, 1962a/1983). A apresentação de objetos deve ser feita na medida em que o bebê está pronto para criá-los e favorece a relação e o uso de objeto, bem como o sentimento do mundo como real. Na apresentação de objetos, a mãe apresenta ao bebê “o pedacinho simplificado de mundo que a criança, através dela, passa a conhecer” (Winnicott, 1945/1982, p. 280). O processo de ir gradualmente tornando a adaptação menos completa à medida que o bebê vai se integrando e pode lidar com a frustração, também é importante para tornar os objetos reais (Winnicott, 1971a/1992).

Winnicott fala também dos processos inatos no bebê que favorecem a maturação. Dentre eles, a própria tendência natural para o desenvolvimento em si, a criatividade primária e também as experiências pulsionais e instintuais (Winnicott, 1945/1982). As pulsões eróticas e agressivas tem a mesma origem para Winnicott, sendo ambas sinais de vida (Lejarraga, 2012). O autor considera que, no início do desenvolvimento, está presente a voracidade, o amor instintual que pode ser cruel por acaso, no sentido de que não há intencionalidade. Este amor existe nos estados excitados do bebê, levando ao movimento em direção ao objeto (Winnicott, 1939/2012, 1950/1982).

Outro aspecto da agressividade do bebê envolve o movimento mais geral de exploração do ambiente, o que faz parte do erotismo muscular e de “forças irresistíveis

¹⁰ Em alguns textos (Winnicott, 1962a/1983, 1963a/1983, 1971/1992), o terceiro processo maturacional primitivo que sucede a integração e a personalização é a relação de objeto. Aqui incluímos a relação de objeto e também o seu uso, mas optamos por colocá-los em separado, já que a capacidade de se relacionar com objetos e principalmente usar objetos é algo proporcionado pelo sentimento do mundo como real, mas não corresponde a ele. Entende-se que são duas coisas inter-relacionadas e que a capacidade de sentir o mundo como real leva à capacidade de relacionar-se com e usar objetos e vice-versa.

encontrando objetos imóveis” (Winnicott, 1963a/1983, p. 164). Este erotismo muscular é diferente do erotismo da pulsão erótica e necessita encontrar algo contra o qual fazer força. O ideal é que o aspecto agressivo e o erótico se fundam. O aspecto agressivo, junto às ideias ligadas a esta agressividade, colaboram para a separação entre objeto e *self*. A partir da agressividade é que o bebê tem o impulso que leva às primeiras explorações do ambiente e assim ele o encontra.

Em “Desenvolvimento emocional primitivo”, Winnicott (1945/1982) coloca que as experiências pulsionais agudas podem ajudar na integração, tendendo a “tornar a personalidade una a partir do interior” (p. 276). Em “Natureza humana” (Winnicott, 1988/1990) prossegue com algo próximo, colocando que a exigência instintiva e a expressão agressiva são precedidas por uma “convergência aglutinadora do *self* como um todo” (p. 137), o que pode favorecer a integração e a consciência, pois há um *self* para tomar consciência.

Contudo, Winnicott (1960b/1983) também diferencia a satisfação das pulsões da satisfação das necessidades do bebê e coloca que no início não houve o estabelecimento de padrões pulsionais, estando as necessidades em primeiro plano (Winnicott, 1962a/1983). No início, as forças do id clamam por atenção, mas se encontram externas ao lactente (Winnicott, 1960b/1983). No desenvolvimento normal, o id se torna aliado à integração do ego e o ego controla o id. Assim, a partir de uma integração suficiente do ego, a pulsão e as experiências do id podem fortalecer o ego e o *self*, do contrário podem rompê-lo (Winnicott, 1956b/1982). Segundo Winnicott (1963a/1983), ainda que a gratificação instintiva proporcione uma experiência pessoal para o bebê, ela não altera muito a posição do objeto. A satisfação instintual de uma mamada colabora menos para o estabelecimento de relações objetais do que o objeto nela presente. Com a satisfação instintual, o bebê pode também sentir-se “subornado”, se não há uma adaptação suficientemente boa.

Em alguns textos, Winnicott nos parece mais próximo da teoria freudiana e utiliza, por exemplo, o termo *narcisismo primário*, para definir o lugar de onde o bebê tem suas experiências, que podem ser experiências próprias ou reativas (Winnicott, 1950-5/1982). Ao longo de sua obra, contudo, parece ir distinguindo cada vez mais as experiências do *self* das experiências pulsionais. Percebemos, por exemplo, uma alteração no texto “Objetos e fenômenos transicionais”. Em sua versão reformulada para o livro “O brincar e a realidade”, publicado em 1971, Winnicott acrescenta uma elaboração que não estava presente na primeira versão do texto (do ano de 1951), embora já nesta versão ele chame a atenção para o que há nos fenômenos que envolvem o bebê para além da excitação e satisfação oral

(Winnicott, 1951/1982). Ao falar sobre a transição do bebê de um estado de fusão com a mãe para um estado em que se relaciona com ela como algo separado, Winnicott (1971a/1975) diz:

Quase sempre se faz referência a isso como sendo o ponto em que a criança, pelo crescimento, se liberta de um tipo narcísico de relação de objeto; abster-me, porém, de utilizar essa linguagem porque não estou seguro de que é isso que quero dizer. Ademais, ela exclui a ideia de dependência, tão essencial nos estádios mais primitivos, antes que a criança se tenha certificado de que pode existir algo que não faz parte dela. (p. 30).

Segundo Godoy (2007), Winnicott não nega a atuação dos instintos presente na vida do bebê, porém observa um conjunto de fenômenos que acontecem simultaneamente às satisfações instintuais e à formação da psique a partir destas experiências. Tais fenômenos não se relacionam com a alternância dinâmica entre excitação e satisfação que os envolve, mas primeiramente com a continuidade de ser do bebê. Assim, a capacidade da mãe de se adaptar ao bebê não está ligada à sua capacidade de satisfazer os impulsos orais da criança ou de alimentá-la de forma satisfatória (Winnicott, 1962/1983). Se não for ego-sintônica, a satisfação pode se configurar como uma sedução traumática, que viola a função do ego da criança e também sua continuidade de ser (Winnicott, 1960b/1983 e 1961/1983).

A integração, portanto, necessária a esta sensação de identidade e que constitui o bebê como ser distinto e diferenciado, vem a partir de um primeiro momento de dependência e indiferenciação. Neste primeiro momento, a adaptação ao bebê deve ser quase exata, porque a dependência inicial é absoluta (Winnicott, 1971a/1992). A *preocupação materna primária* é a condição em que uma mãe suficientemente boa pode entrar no final da gravidez e início da vida do bebê, ficando com sua sensibilidade aumentada e podendo, assim, a partir de uma identificação com o seu bebê, saber o que ele precisa no momento em que ele precisa (Winnicott, 1956b/1982). Winnicott usa o termo “maternagem suficientemente boa” (Winnicott, 1987/2006, pg. 80), entendendo-o como uma forma de transmitir uma concepção não idealizada da função materna. Se tudo corre bem, a comunicação entre o bebê e sua mãe é possível e nesta comunicação inicial a linguagem verbal não importa.

É importante ressaltar que quando Winnicott fala da mãe, fala prioritariamente da *função materna*, que pode vir a ser desempenhada por outra pessoa que cuide do bebê. O autor enfatiza a maior facilidade com que a mãe biológica pode desempenhar este papel, por

conta do processo de gravidez facilitar a entrada na preocupação materna primária (Winnicott, 1945/1982 e 1956b/1982). Porém, consideramos que é importante não perder de vista que a função materna é o que interessa realmente, seja quem for que a desempenhe. Acrescentamos a isto a compreensão de Safra (2009), de que “o fenômeno mãe é acontecimento intersubjetivo e transgeracional” (p. 16). Ou seja, tanto o pai, como a família e a história em volta de todos sustentam a mãe para que ela possa sustentar o bebê.

Quando há uma adaptação suficientemente boa ao bebê, ele começa a sair de sua matriz relacional com a mãe e pode ter uma *experiência de onipotência* (Winnicott, 1962/1983). Ocorre assim um fenômeno que Winnicott (1971a/1992) chama de *ilusão*. A ilusão acontece quando o bebê alucina o seio que efetivamente se apresenta, alucina o que encontra concretamente. O bebê pode assim desenvolver a ilusão que o mundo está sob seu controle mágico, de que o seio¹¹ faz parte dele e de que ele o cria. Assim ele constrói a capacidade de evocar o que realmente se faz disponível (Winnicott, 1945/1982). A mãe (ou outro cuidador) proporciona isto ao bebê colocando o seio (ou seu substituto) no momento e lugar que o bebê está pronto para criá-lo. O bebê cria e recria o objeto, num processo gradual, que obtém apoio na memória (Winnicott, 1963a/1983).

E então o bebê começa a experimentar uma relação com a realidade externa e a formar uma concepção desta realidade, pois ela é compatível com o que ele está pronto para criar. Nesta fase, somente as alucinações do bebê são sentidas como reais e se ele pode alucinar o que se apresenta, então está começando a se ligar à realidade compartilhada (Winnicott, 1968b/1994). É como se a mãe chamasse o bebê para vir ao mundo de uma forma criativa, para criar o mundo que se apresenta, de maneira que terá significado para ele. E é como se a mãe estivesse dizendo ao bebê que o mundo está sob o seu controle (Winnicott, 1987/2006).

Quando tudo corre bem, o bebê deve, gradualmente, sair da dependência absoluta de seus cuidadores para a dependência relativa e depois desenvolver-se rumo à independência, (Winnicott, 1987/2006). Independência significa autonomia e que a pessoa é viável, tanto como pessoa como fisicamente. Winnicott coloca, no entanto, que o que chamamos de independência não existe de uma forma total, mas apenas o *rumo à independência*.

No momento de transição da dependência absoluta para a relativa, a tarefa da mãe é desiludir o bebê, ou seja, não corresponder tão exatamente às suas criações, de forma que ele comece a perceber a existência da realidade não eu (Winnicott, 1971a/1992). Isto está

¹¹ Winnicott faz referência ao seio como emblemático, mas a ilusão se estende a todos os cuidados do bebê (1971/1992).

relacionado ao desmame, que é um processo natural e não se iguala a um *fim da alimentação do bebê ao seio*, sendo um processo bem mais complexo. A *desilusão* também amplia-se para todas as dimensões de cuidado do bebê. A mãe só deve desiludir o bebê, contudo, depois de ter proporcionado experiências suficientes de ilusão, em que o bebê experimentou a onipotência (Winnicott, 1971a/1992). O bebê começa a ser capaz de experimentar a frustração (Winnicott, 1987/2006). Inicia-se a relação do bebê com a mãe como uma pessoa.

O bebê pode adquirir o senso da mãe como pessoa de uma forma positiva, se a frustração veio na medida em que ele a suportou (Winnicott, 1962a/1983). Aqui, a adaptação incompleta à necessidade torna-se importante, porque ela é o que torna reais os objetos, odiados e amados (Winnicott, 1971a/1992). É a desilusão também que dá espaço para a criação e para a imaginação. Este é o lucro da frustração. Se a adaptação permanece exata, o mundo parece magia. Um objeto que se comporta perfeitamente não se torna melhor que uma alucinação. Assim, aos poucos, a mãe passa a alternar entre ser o que o bebê está pronto a encontrar e ser ela mesma, esperando ser encontrada.

Para Winnicott (1971a/1992), a partir da gradual desilusão e admissão do não-eu é que começa a se formar uma área intermediária de experiência, que não é sentida como nem dentro nem fora do ser do bebê. A confiança na fidedignidade da mãe decorrente de experiências sucessivas de cuidado satisfatório, a experiência de ilusão, a intimidade e as brincadeiras entre mãe e bebê permitem a constituição de um espaço potencial entre os dois, quando o bebê começa a integrar aspectos deste cuidado dentro de si e assim passa a vivenciar a ausência da mãe como presença. O espaço entre a mãe e o bebê pode alargar-se e permitir uma crescente independência ao bebê. Este espaço potencial é investido e vivenciado em materialidades que passam a existir neste “entre”. Ou seja, o espaço potencial entre o bebê e a mãe é preenchido (do ponto de vista do bebê) pela materialidade dos objetos e/ou primeiros fenômenos transicionais (uma melodia, uma palavra, um afagar dos dedos no rosto, etc). Aqui está nascendo o que Winnicott (1971a/1992) se refere como o terceiro aspecto da natureza humana, nem interno e nem externo ao sujeito: uma área intermediária de experimentação que recebe contribuições tanto da realidade subjetiva como da objetiva.

A área da transicionalidade, quando comparada às duas outras (interna e externa), é flexível e varia muito, pois resulta de experiências com o meio à volta do indivíduo (Winnicott, 1971a/1992). Além disso, é caracterizada pelo paradoxo união/separação (com a mãe) e não há necessidade nem que o aspecto interno nem que o externo se torne fixo (Godoy, 2007). O paradoxo não deve ser resolvido e sim sustentado. O espaço potencial só pode desenvolver-se se houver uma separação gradativa da mãe e ao mesmo tempo esta

separação só é alcançada se a ausência puder ser vivida como presença, sendo preenchida pelos fenômenos transicionais.

Os primeiros fenômenos transicionais surgem de um padrão de experiência pessoal do bebê – que inclui gestos, maneirismos, sons – e que não pode ser compreendido a partir da excitação e satisfação oral, embora elas possam ser a base para todo o resto, já que estes fenômenos passam repetidas vezes pela boca (Winnicott, 1971a/1992). Algum destes fenômenos pode se tornar vitalmente importante para o bebê, para ser usado na hora de dormir ou como uma defesa contra a ansiedade. Talvez um objeto seja encontrado e usado pelo bebê a partir deste lugar e isto é o que Winnicott chama de objeto transicional.

O objeto transicional, possível a partir do espaço potencial entre mãe e filho (Winnicott, 1987/2006), aparece em formas variadas nas experiências dos bebês e é representado em vários objetos da cultura. Winnicott (1971a/1992) cita o Snoopy e o Ursinho Pooh. Além dos bichos de pelúcia, muitos bebês elegem cobertores ou travesseiros, mas a variabilidade é infinita e depende da materialidade que está disponível para o bebê, ainda que seja ele quem elege algo desta materialidade. Winnicott (1971a/1992) ressalta que não é tanto o objeto que importa, mas o uso do objeto. Os pais intuitivamente reconhecem o valor do objeto transicional e permitem que os bebês tenham algum objeto especial e até mesmo se tornem apegados a ele. O objeto transicional é a primeira possessão não-eu do bebê, eleita por ele neste momento de transição da dependência absoluta para a dependência relativa.

Godoy (2007) coloca que a relação da criança com o objeto transicional significa uma eleição, dentre os objetos que estão disponíveis a sua volta, “daquele que, pertencente ao mundo, será concebido/percebido como criação própria” (pg. 103). A autora coloca que este paradoxo é a condição para a relação com o mundo não eu. Já I. B. M. Ferreira. (2009), aponta para a desconstrução do sentido original do objeto e a construção de um novo sentido que é dado ao objeto transicional – um sentido pessoal. “A fralda deixa de ser fralda para se tornar a mãe, o próprio bebê e muito mais” (pg. 128).

O objeto transicional é possível a partir da experiência de confiabilidade – comunicada ao bebê pelo *holding* que a mãe e o ambiente lhe proporcionaram (Winnicott, 1987/2006). O bebê registra a confiabilidade a partir dos seus efeitos.

O objeto transicional é o símbolo da união entre duas coisas separadas – a mãe e o bebê – no momento e no espaço do início do seu estado de separação (Winnicott, 1971a/1992). É uma separação que na verdade é uma união. E assim, mesmo que se utilize a palavra símbolo, é importante dizer que o objeto transicional não pertence inteiramente ao campo simbólico propriamente dito (interno), apesar de ser a raiz para que ele possa existir.

Isto porque o objeto transicional, como símbolo de união, é sustentado pela presença da mãe real e perde o seu significado se sua ausência se estender para além do limite temporal suportável pelo bebê (Winnicott, 1971a/1992). Assim, ele representa o seio em alguma medida, mas ele também é o seio, é o bebê e é um não eu. Ele “é simbólico do objeto interno que é mantido vivo pela presença viva da mãe” (Winnicott, 1989/1994, pg. 48). Pode ser visto como o primeiro símbolo, sendo que este símbolo é ao mesmo tempo uma alucinação (uma criação subjetiva do bebê) e uma parte objetivamente percebida da realidade externa (Winnicott, 1968b/1994). Se o bebê pode viver a ilusão, ele transita da alucinação para a capacidade de simbolização (Godoy, 2007).

Os fenômenos transicionais e o objeto transicional surgem paralelos à capacidade que está sendo adquirida pelo bebê de estar só na presença de alguém (Winnicott, 1958/1983). Em outras palavras, ficar só a partir da confiança na disponibilidade da mãe, que permanece disponível quando é lembrada, após ter sido esquecida. Ficar só a partir da experiência da ausência da mãe como presença. A separação se torna possível a partir da confiança na união.

O objeto transicional conduz o bebê a experienciar, a partir do interjogo entre o subjetivo e o objetivo, permitindo que passe do controle onipotente para o controle a partir da manipulação – o que envolve erotismo muscular e prazer da coordenação motora. Na experiência transicional com o objeto, há enriquecimento da sensibilidade, sendo os cinco sentidos bastante aguçados neste momento. A experiência com o objeto transicional envolve também a ação, um *fazer*. Há um paradoxo envolvido no uso que o bebê faz do objeto transicional, que deve ser aceito, tolerado, respeitado e não resolvido. O paradoxo é justamente o objeto ter sido criado e ao mesmo tempo encontrado por ele.

O bebê tem direitos sobre o objeto transicional e engloba-o em sua onipotência (Winnicott, 1971a/1992). Ele é sentido pelo bebê como algo “vivo”. Ele não pode mudar, a menos que seja modificado pelo próprio bebê. O objeto transicional se constitui como a primeira coisa que o bebê possui e que deve resistir ao seu amor, ao seu ódio e à sua agressividade sem intencionalidade. A agressividade é algo que contribui para o processo de se diferenciar da mãe e de toda a realidade não eu (Winnicott, 1963a/1983). O ódio e a agressividade se tornam particularmente importantes na relação com o objeto transicional, porque a sobrevivência do objeto à destruição do bebê vai dando espaço para a percepção de que o objeto está para além do seu controle onipotente.

Isto deve acontecer também com o ódio e a agressividade do bebê dirigidos à mãe e a outros cuidadores. Da mesma maneira, os cuidadores facilitam o desenvolvimento, se

puderem sobreviver. Sobreviver para Winnicott (1988/1990) é não retaliar o bebê por sua agressividade e até mesmo restituí-la e repará-la.

Este processo, em que a agressividade do bebê se torna mais evidente, é um efeito da ilusão e posterior desilusão bem sucedida e mais um processo que conduz o bebê para poder se sentir como uma pessoa que caminha rumo à independência (Winnicott, 1945/1982, 1971a/1992). A partir de um sucesso nessas experiências e da percepção de que a mãe sobreviveu à sua agressividade, o bebê pode integrar o amor e o ódio, conquistando a ambivalência; pode se responsabilizar pelos seus sentimentos e atitudes e reparar coisas más que sente ou faz com coisas boas, sentindo que pode contribuir. E então o bebê pode desenvolver a *capacidade de concernimento* (Lejarraga, 2012), também chamada de *capacidade de preocupação com o outro* (Winnicott, 1963a/1983, 1988/1990). A destruição fica no plano da fantasia e por poder continuamente destruir o objeto em fantasia, o amor é fortalecido (Winnicott, 1971a/1992). O objeto é, assim, depois de repudiado, aceito novamente e percebido objetivamente. É possível usar o objeto, porque ele agora é reconhecido como um não eu. Neste momento, se tudo corre bem, o bebê também adquire a capacidade de reagir à perda de maneira organizada (Winnicott, 1952/1982).

Assim, para Winnicott (1959/1994), o objeto transicional parece achar-se em diversas linhas de transição, dentre elas: a que conduz aos relacionamentos objetais, a mudança do objeto subjetivo para o objetivamente percebido; a transição do controle onipotente dos objetos externos (do ponto de vista do bebê) ao abandono do controle; a transição que leva da alucinação à capacidade de simbolizar e também a que vai do amor cruel e voraz à capacidade de se preocupar com o outro (Godoy, 2007).

O padrão do objeto transicional começa no primeiro ano de vida do bebê e pode se estender pela infância, com o objeto transicional permanecendo essencial no momento de dormir, na solidão ou quando há ameaça de humor depressivo (Winnicott, 1971a/1992). Na saúde, porém, o rol de interesse vai gradualmente se ampliando. E então, com o passar do tempo e com a gradual integração destas experiências pelo bebê, o objeto transicional vai sendo descatequizado (Winnicott, 1971a/1992). Se tudo corre bem, o objeto transicional não é esquecido ou pranteado e também não é submetido à repressão. Apenas é relegado ao limbo e perde o significado que tinha, pois o fenômeno transicional tornou-se difuso, estendeu-se por todo o território intermediário entre a realidade psíquica interna e o mundo externo. O fenômeno transicional se espalha por todo o campo cultural (Winnicott, 1971a/1992), incluindo a criatividade e a apreciação artística, o sentimento religioso e o sonhar. “O objeto transicional e os fenômenos transicionais iniciam todos os seres humanos com o que sempre

será importante para eles, isto é, uma área neutra de experiência que não será contestada” (Winnicott, 1971a/1975, pg. 26-27). Antes que o campo cultural mais amplo seja conquistado, contudo, a criança estabelece um importante espaço potencial na atividade de brincar.

Do brincar à cultura

Newman (2003) aponta que desde cedo em sua carreira na clínica pediátrica, Winnicott busca por meios de perceber o que é saudável. E então o brincar começa a ser entendido por ele como algo que pode indicar a saúde da criança. Ao longo do desenvolvimento de suas teorias psicanalíticas, o brincar adquire uma importância essencial na maneira como compreende a natureza humana e as relações entre as pessoas. Abram (2000) diz que Winnicott inicia sua atenção para a importância e função do brincar na década de 30 e depois, ao final de sua vida, destaca o valor deste brincar para a psicoterapia e para a descoberta do *self*. O brincar esteve sempre presente em sua vida e em seu trabalho. Luz (1989), coloca que o brincar adquire, na reflexão de Winnicott, uma importância equivalente à que tem o sonho no pensamento freudiano.

Winnicott (1971a/1975) enuncia, em “O brincar e a realidade”, sua empreitada de estudar o brincar em si mesmo, para além do uso da brincadeira na análise infantil, como ocorrera, até então, a partir do trabalho de Melanie Klein. Ele muda a ordem de compreensão das coisas presente na relação da Psicanálise que utiliza o brincar na análise de crianças. Diz que o brincar é que vem primeiro, que é universal e que é próprio da saúde. Considera que o brincar em si é uma terapia e que deixar que as crianças brinquem é uma psicoterapia de aplicação imediata e universal. O próprio verbo substantivado *brincar*, que passa a ser usado por Winnicott no lugar de *brincadeira*, enfatiza a ação que ocorre durante esta atividade.

Winnicott (1971a/1992) compreende que a Psicanálise não pudera captar o sentido do brincar, ao compará-lo com a atividade masturbatória. Defende que este sentido encontra-se para além da sublimação dos instintos, pois entende o brincar como um fenômeno transicional. Vindo do espaço potencial intermediário entre bebê e ambiente, esta terceira área de experimentação humana pode ser vista como parte da organização do ego, mas não um ego-corpo, pois não é encontrada no padrão do funcionamento corporal e sim no padrão de experiências corporais. Assim sendo, o brincar envolve o corpo, porque inclui a manipulação de objetos e alguns tipos de interesse intenso que são associados a aspectos de

excitação corporal. Porém, excitação corporal constante nas zonas erógenas ameaça o brincar e o senso da criança existir como uma pessoa.

O elemento prazeroso do brincar requer que o estímulo instintual não seja excessivo, pois se assim fosse haveria busca do clímax e não é esta a satisfação do brincar. A satisfação e a excitação do brincar têm a ver com a precariedade do interjogo entre a experiência psíquica e o controle de objetos reais. O brincar é estimulante por lidar com este limite precário entre o subjetivo e o percebido objetivamente. O ponto de saturação do brincar se refere não ao clímax, mas à capacidade de conter a experiência. É um colocar-se em marcha, colocar-se em devir (Safra, 1999, citado em Martins e Gabriades, 2001), um fruir do ser e do fazer.

Assim, com o desenvolvimento de seu um ponto de vista próprio na Psicanálise, Winnicott (1971a/1992) passa a entender o brincar como continuidade do lugar dos objetos e fenômenos transicionais iniciados na vida do bebê. O brincar é, portanto, mais uma conquista no desenvolvimento (Winnicott, 1989/1994).

o brincar tem um lugar e um tempo. Não é dentro, em nenhum emprego da palavra (...). Tampouco é fora, o que equivale a dizer que não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora do controle mágico. Para controlar o que está fora, há que se fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer. (Winnicott, 1971a/1992, p. 62-63, grifos do autor).

Este lugar de que fala Winnicott vem do espaço potencial entre mãe e bebê, que foi também ampliado para a materialidade dos objetos e fenômenos transicionais (1971a/1992). Este *fazer* do brincar é o que continua a conduzir a criança do controle onipotente sentido e vivido na experiência do bebê para o controle a partir do fazer. A criança adquire experiência quando brinca e ao enriquecer-se no brincar, pode descobrir também a riqueza do mundo externo (Winnicott, 1957/1971). Assim, este lugar do brincar propulsiona o amadurecimento, a independência e a integração da realidade interna, bem como da externa.

Em *Escritores criativos e devaneios*, encontramos uma ressonância da ideia que Winnicott desenvolve sobre o brincar, quando Freud diz que “a antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real” (Freud, 1908/1996, p. 135). A criança leva muito a sério o seu brincar, sendo ele parte da atividade imaginativa do sujeito. Neste mesmo trabalho, Freud diz

que a criança, como o escritor criativo, tem prazer em ligar os objetos e situações imaginados com elementos visíveis e tangíveis do mundo real. Enfatiza a importância da irrealidade da produção literária de um escritor (que é comparada à do brincar), aonde coisas que se fossem reais não causariam prazer, mas como *jogo de fantasia*, podem causar. Freud liga o brincar à fantasia, ao processo do pensar que não se rende ao princípio de realidade (Freud, 1911/2004).

Para Winnicott (1971a/1992), não é bem uma questão de não ser real o brincar, mas de ele poder transitar entre a realidade interna e a realidade externa, estando na área intermediária da transicionalidade. Paradoxalmente, o mundo ser real vem de ele poder ter sido criado, poder ter sido alucinado, antes de ser encontrado. O sentimento de realidade vem de se poder criar subjetivamente o mundo e ao mesmo tempo de se poder perceber o mundo como um não eu. Estas duas coisas acontecerem juntas, num tempo e num lugar apropriado para o sujeito, possibilitam que ele possa se ligar à realidade externa e à cultura de forma saudável e criativa. Há um encontro entre os processos intrapsíquicos onipotentes e o que o indivíduo controla na realidade. O brincar faz parte deste processo.

Para Freud (1908/1996) e para Winnicott (1971a/1992), a criança e o artista têm prazer de ligar elementos do mundo real e tangível aos objetos e situações imaginados e fantasiosos. Porém, Freud entende que este prazer vem de poder realizar fantasiosamente desejos insatisfeitos e impossíveis no real; enquanto Winnicott o relaciona com poder descobrir-se criador do mundo e ser distinto, ao mesmo tempo, podendo fruir entre eu e não eu.

Quanto à fantasia, Luz (1989) coloca que enquanto esta escapa da espacialidade e da temporalidade, o brincar, como é entendido por Winnicott, as supõe. Godoy (2007) diz ainda que “Winnicott valoriza o brincar mais pelo valor que possui por si mesmo, do que em sua função de satisfação pulsional sublimada (na teoria freudiana) ou de encenação dos impulsos amorosos e agressivos (na teoria kleiniana)” (p. 106).

No momento em que o bebê já está pronto para ficar sozinho na presença de alguém, ele brinca confiando que a pessoa que ama está disponível (Winnicott, 1971a/1992). O brincar requer confiança baseada em experiências reais de que se pode confiar. A mãe começa a brincar com o bebê, adaptando-se às suas atividades lúdicas. Posteriormente, introduz seu próprio brincar e descobre como o bebê varia em aceitar ou não ideias que não lhe são próprias. Quando o desenvolvimento acontece, há uma permissão crescente por parte da criança para uma superposição de duas áreas de brincadeira, a sua e a da mãe. Este é o

caminhar que leva ao brincar conjunto em um relacionamento. Tal processo conduz ao brincar compartilhado, à sociabilidade e aos relacionamentos grupais.

É, portanto, a partir do brincar que a amizade é possível. O brincar com outros é fundamental para a construção de uma relação como uma amizade (Winnicott, 1964, citado em Abram, 2000). Na amizade, o outro pode ser entendido como uma alteridade. Isto se inaugura com a aceitação do brincar da mãe (Winnicott, 1971a/1992) e se desenvolve quando as crianças brincam e adentram papéis pré-estabelecidos, de onde começam a admitir que os outros têm uma existência independente (Winnicott, 1964, citado por Abram, 2000). O brincar proporciona uma organização que possibilita o início das relações emocionais, tornando possíveis os contatos sociais, aonde se pode fazer amigos e inimigos. Essencialmente, a partir de onde podemos nos relacionar com os outros seres humanos.

O fenômeno da ilusão de que se cria a realidade, iniciado na vida do bebê, é importante aqui; pois a ilusão compartilhada é entendida por Winnicott (1971a/1992) como a raiz natural dos agrupamentos humanos. Paradoxalmente, portanto, a ilusão e o brincar compartilhado favorecem o agrupamento humano e este favorece a percepção da realidade do mundo não eu. Já que, neste agrupamento, a introdução do brincar de cada um que participa dele favorece a percepção da alteridade e o desenvolvimento dos relacionamentos de pessoas com pessoas (e não com objetos subjetivos).

Assim, o brincar para Winnicott (1971a/1992) é uma experiência criativa, de continuidade espaço-tempo e é uma forma básica de viver. Deve-se reconhecer, contudo, que “o brincar é sempre passível de tornar-se assustador” (Winnicott, 1971a/1975, pg. 75). Isto porque ele é precário, encontrando-se em uma corda-bamba, no interjogo entre ser e não ser, entre eu e não eu, entre concretude e abstração. É passível de deixar de ser brincar e tornar-se coisa em si ou então de levar demais ao sem contorno, ao terror da desintegração. Segundo I. B. M. Ferreira (2009), possíveis ameaças ao brincar são uma “excitação muito intensa, sentimentos que transbordam e inundam o ser, ausências demasiadamente longas, aspectos da realidade que não atendem à força de expressão, quedas e machucados” (p. 140).

Os jogos, as regras, a organização são também uma tentativa de evitar o aspecto assustador do brincar. Winnicott (1971a/1992) atenta para o fato de que deve haver pessoas responsáveis disponíveis enquanto as crianças brincam, que não necessariamente precisam participar do brincar. Quando é indispensável que um adulto participe, as crianças não estão sendo capazes de brincar criativamente. A precariedade do brincar, contudo, sendo a precariedade do interjogo eu/não eu, “é a precariedade da própria magia, magia que se origina

na intimidade” (Winnicott, 1971a/1975, p. 71), que é o relacionamento com a mãe e com o ambiente de cuidado.

O brincar é um satisfazer-se, mesmo quando leva a um alto grau de ansiedade. Se a ansiedade for excessiva, contudo, ela estraga o brincar (Winnicott, 1971a/1992). A ansiedade é constitutiva do brincar, porém ele também pode ser utilizado como uma forma de evitar uma ansiedade maior (Winnicott, 1942, citado em Abram, 2000). Usado com esta função, o brincar pode tornar-se compulsivo, repetitivo ou pode haver uma busca exagerada dos seus aspectos prazerosos. O brincar pode degradar-se, ainda, para uma exploração simples da gratificação sensual. Neste caso, Winnicott entende que o brincar deve ser interrompido de forma cuidadosa pelos cuidadores da criança. Segundo Abram (2000), Winnicott não desenvolve muito a relação do brincar com a ansiedade, pois enfatiza o seu aspecto criativo e saudável.

Winnicott (1957/1971) aponta para a importância de que as crianças possam expressar seu ódio e agressividade no brincar em um ambiente que não responda a este ato com ódio ou violência de volta. Isto é apreciado pelas crianças, facilita o seu desenvolvimento enquanto ser distinto e o seu processo de integrar estes sentimentos. Assim, a criança tem a oportunidade de perceber e sentir que a agressividade pode existir, quando expressa de forma minimamente aceitável. O brincar pode ser um lugar de expressão para a agressividade, o que ajuda a criança a lidar com o difícil fato de que a agressividade acarreta dano a alguém (real ou imaginário). A criança sente-se desonesta, se é necessário esconder ou negar a agressividade.

Considerando isto, é preciso então não confundir o brincar com algo que esteja sempre acontecendo em torno do que é agradável, positivo ou engraçado. Isto vem de encontro com o que Milner (1972/1991) diz sobre o brincar verdadeiro. Marion Milner foi uma analista inglesa do Grupo do Meio ou Grupo Independente¹², que trabalhava junto a Winnicott. Os dois eram amigos e importantes interlocutores da obra um do outro. Essa autora coloca o brincar verdadeiro como sendo “algo que transcende os opostos de sério e não sério” (p. 246).

Conteúdos relacionados ao mal, ao perigo, ao medo e ao ódio, entre outros, ocorrem no brincar. Porém, acontecem neste lugar que tem a potencialidade de conter a experiência. Ao brincar, as crianças podem também dominar ideias e impulsos que conduziriam a

¹² Segundo A. M. Ferreira, (2007), o *Middle Group*, grupo intermediário ou grupo do meio, era composto de analistas que não se alinharam nem apoiavam o grupo freudiano ou o kleiniano. Tal grupo recusou-se a organizar-se politicamente, mas ainda assim era uma força na Sociedade Britânica de Psicanálise. Em 1960 tornou-se formalmente um grupo, que hoje é chamado de *Independente*.

ansiedades maiores se não fossem dominados (Winnicott, 1957/1971). E então há uma satisfação no brincar, que tem a ver com poder ir e voltar, que tem a ver com a capacidade de um eu integrado de dominar este interjogo entre si mesmo e mundo, entre a onipotência subjetiva e a necessidade de agir num mundo concreto.

Para entender o brincar, é válido prestar atenção à preocupação com que a criança pequena se empenha nele, o interesse que ela investe nesta atividade. Winnicott (1971a/1992) diz que o conteúdo não importa. O que realmente é significativo é o estado de quase alheamento, parecido com a concentração em crianças mais velhas e adultos. A criança ao brincar “habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco admite facilmente intrusões” (Winnicott, 1971a/1975, p. 76).

Podemos dizer que os conteúdos estão presentes e que o brincar proporciona uma possibilidade de comunicação, elaboração, construção e reconhecimento. Milner (1972/1991) percebia os momentos de brincar criativo como “momentos realmente simbolizados” (p. 246). Pode-se dizer, ainda, que depois que a criança tem algo que pode ser chamado de interno (psíquico) e diferenciado do externo (realidade objetiva), ela adquire a capacidade de introjetar elementos do mundo e projetar elementos de si. Tais processos estão envolvidos no brincar. Porém, mesmo que o conteúdo do brincar seja um grande material de trabalho para o psicoterapeuta, Winnicott (1971a/1992) dá ênfase e coloca em primeiro plano de importância o lugar que o brincar ocupa (transicional) e o buscar e encontrar do si mesmo, entre a subjetividade e a objetividade inerente a esta atividade.

Segundo Luz (1989), Winnicott tematiza o brincar em oposição à visão kleiniana, que privilegia os seus produtos acabados, entendidos como expressão ou tradução de conteúdos fantasmáticos. Winnicott (1971a/1992) enfatiza que o brincar abrange toda a experiência e não apenas o conteúdo. Para ele é mais importante sustentar o brincar do que interpretá-lo, pois ele levará por si só à auto-revelação. Há no brincar um “aspecto da autodescoberta do mundo externo, que é a elaboração do eu e do não-eu” (Abram, 2000, p. 59).

É importante, então, olhar mais detalhadamente para este outro aspecto do brincar, que é o brincar como uma busca, um encontrar, um comunicar e um fruir do verdadeiro *self* (Winnicott, 1971a/1992). O verdadeiro *self* “provém da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação do corpo, incluindo o coração e a respiração” (Winnicott, 1960b/1983, p. 135). O verdadeiro *self* vem de estar vivo e nunca pode ser destruído. Embora possa ficar escondido e não possa ser revelado, ele expressa-se até mesmo no próprio ritmo do corpo do indivíduo e comunica-se indiretamente no brincar.

O sentido inicial do *self* provém de uma atividade desconexa e sem forma ou rudimentos do brincar no bebê, quando é possível que estes elementos sejam refletidos de volta para o bebê (Milner, 1972/1991). Assim, a busca do *self* só pode emergir de um funcionamento sem objetivo e sem forma. Para Winnicott (1971a/1992), o sentido do *self* vem do estado não-integrado, aonde há o relaxamento, possível a partir da confiança no ambiente. Do estado de relaxamento é possível surgir o gesto espontâneo do bebê, que vem do verdadeiro *self*. “O gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação” (Winnicott, 1960b/1983, p. 135). Quando este gesto é refletido de volta para o bebê pelo seu ambiente, há reverberação da experiência. Assim surge a atividade criativa física e mental e a soma destas experiências forma a base do senso de *self*. O bebê então pode sentir que ele existe e se integrar como um ser existindo no mundo. E o mundo pode ser descoberto por ele.

Segundo Winnicott (1963a/1983), o núcleo do verdadeiro *self* é incomunicável e isolado, devendo permanecer protegido e não revelado. O núcleo do *self* é também primário e, inicialmente, não reativo ao ambiente. Sua comunicação ocorre de forma silenciosa, primeiro entre o bebê e a mãe e entre o *self* e o próprio *self*. É necessária uma mutualidade entre o ambiente e o indivíduo, para que o verdadeiro *self* possa ser sentido como real no mundo. A mãe fortalece o sentido de ser do bebê e favorece uma comunicação com o ambiente a partir do verdadeiro *self*. Esta comunicação é indireta e uma de suas formas é o brincar. A comunicação indireta do brincar é justamente a comunicação intermediária do espaço transicional (Winnicott, 1963a/1983 e 1971a/1992). Esta comunicação esconde e revela o *self* ao mesmo tempo (Winnicott, 1963a/1983). Por meio dela, ele pode se manter velado e protegido e ao mesmo tempo, fruir entre dentro e fora e ser encontrado, de uma forma criativa. Ela permite o buscar e o achar do *self*, sem invadi-lo. Para não ser solitário, apesar de ser isolado, o ser humano precisa desenvolver a capacidade de se comunicar indiretamente a partir do seu verdadeiro *self*, o que se funda na comunicação entre o bebê e sua mãe.

Assim como com os primeiros gestos espontâneos, também no brincar é necessário que alguém reflita de volta para o indivíduo o que ele comunicou indiretamente (Winnicott, 1971a/1992), para que haja soma e reverberação das experiências. Quando tudo corre bem, a pessoa que o bebê ama “é sentida como se refletisse de volta o que acontece no brincar” (Winnicott, 1971a/1975, pg. 71). Somente quando o indivíduo pode ter um reflexo de volta para si do seu movimento criativo é que ele pode integrar-se e encontrar o *self*.

O brincar também envolve a imaginação (Winnicott, 1989/1994). No brincar, a criança junta objetos e fenômenos da realidade externa e os usa a serviço de algo da realidade

interna ou pessoal (Winnicott, 1971a/1992). Sem alucinar, a criança coloca para fora uma porção do potencial do sonho e vive isso em um *setting* escolhido da realidade externa. Em outras palavras, a criança manipula a realidade externa a serviço do sonho e investe fenômenos escolhidos da realidade externa com o sentimento e significado oníricos. Neste sonhar acordado do brincar, a criança – e posteriormente, também o adulto – é livre para ser criativo e usar sua personalidade total. Winnicott compreende então que o brincar tem funções em comum com o sonho. Para Luz (1989), Winnicott inscreve o sonho no espaço do jogo, como uma experiência em processo. Abram (2000) coloca que Winnicott entendia que o brincar, como o sonhar para Freud, é uma porta para o inconsciente: “O inconsciente reprimido deve permanecer encoberto, mas o restante do inconsciente é algo sobre o qual todo indivíduo deseja saber. O brincar, assim como os sonhos, tem a função de uma autorrevelação” (Winnicott, 1964, p. 146, citado em Abram, 2000, p. 60).

Assim, a realidade interna do indivíduo inclui o inconsciente. Este inconsciente é entendido por Winnicott (1967a/1994) como algo mais amplo que apenas o inconsciente reprimido. O inconsciente total é o depositário das partes mais ricas do *self*, podendo ser alcançado nos sonhos e contribuindo para experiências significativas do ser humano (Winnicott, 1963b/1983). O inconsciente reprimido, por sua vez, depositário de coisas intoleráveis, não está disponível para uso e aparece como uma ameaça. Por meio do brincar, o indivíduo pode acessar o inconsciente e ter uma autorrevelação.

Na base do brincar é construído o todo da existência experiencial do homem (Winnicott, 1971a/1992). Nós experienciamos a vida na área dos fenômenos transicionais, na excitante mistura da subjetividade e observação objetiva, entre a não-integração e a integração. No brincar, podemos fruir a partir da criatividade. E é a partir de um possível alargamento deste “*lugar em que vivemos*” (Winnicott, 1971a/1975, p. 145) é que o brincar conduz ao infinito campo de enriquecimento humano: a experiência cultural.

A experiência cultural

Martins & Gabriades (2001) trazem uma abordagem sócio histórica da presença do brincar na cultura, em que passou de ser uma atividade mais generalizada e realizada por todos, para algo mais restrito ao universo infantil. Winnicott (1971a/1992), contudo, entende que a própria experiência cultural é uma continuação da área intermediária da experiência humana, também presente no brincar. Há um desenvolvimento direto dos fenômenos

transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.

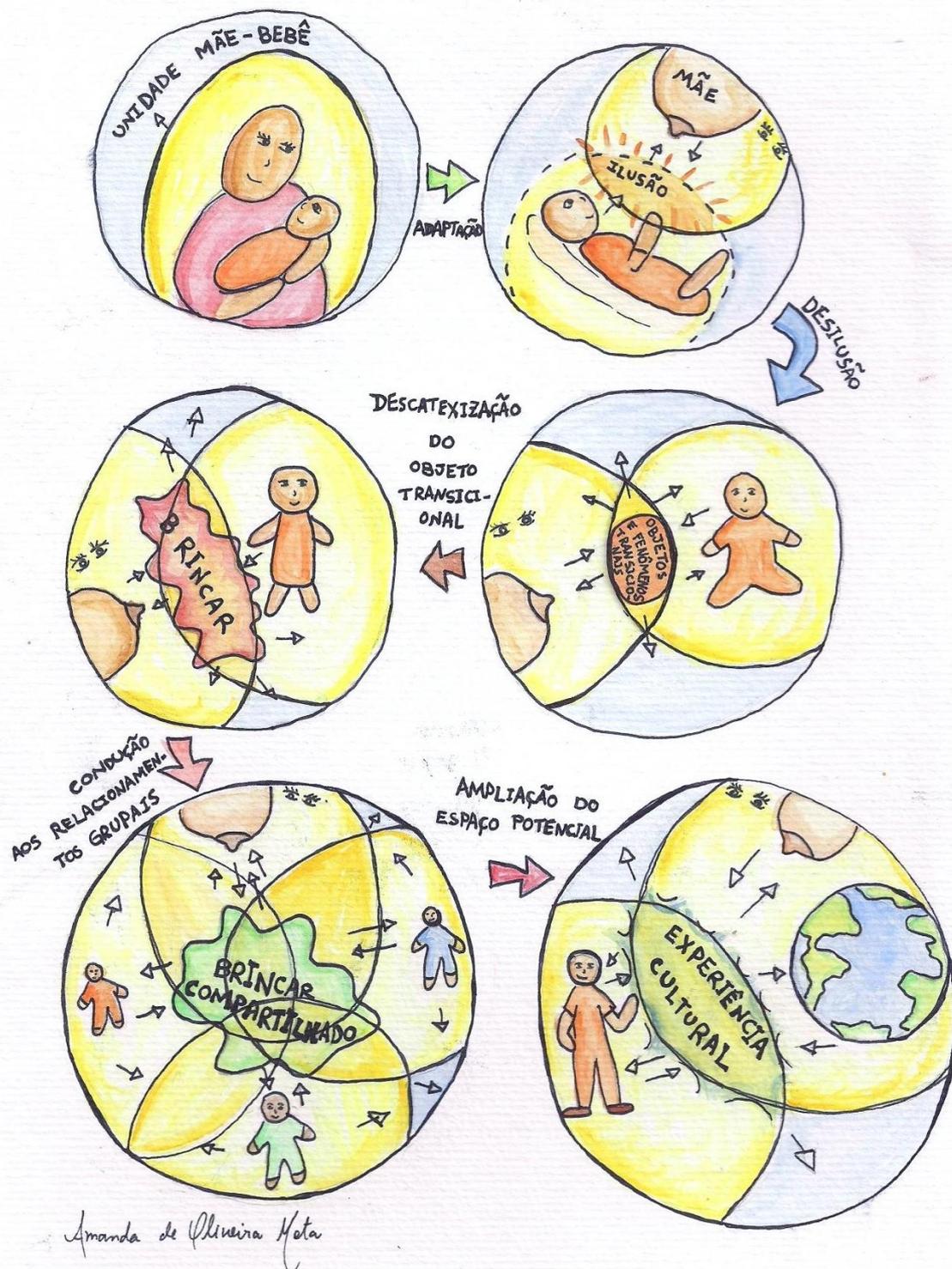


FIGURA 2. Desenvolvimento do espaço potencial. Da experiência de ilusão à experiência cultural.

Winnicott (1971a/1975) aponta para a importância de que a área intermediária e paradoxal da transicionalidade perdure na vida do ser humano:

Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio desta tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência (cf. Riviere, 1936) que não é contestada (artes, religião, etc). Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se “perde” no brincar. (pp. 28 e 29)

A experiência cultural é então uma continuidade do espaço de transicionalidade, possível quando houve adaptação inicial do ambiente ao indivíduo. É o destino final do objeto transicional (Winnicott, 1959/1994). É aonde o uso que se fez deste objeto encontra, por fim, um novo lugar. Para Winnicott (1971a/1992), a experiência cultural não diz respeito ao sustentáculo instintual e sim à experiência da relação de objeto. São os fenômenos da área lúdica, que se encontram no espaço transicional e falam “sobre o que versa a vida” (Winnicott, 1971a/1975, pg. 137).

Masud Khan (1958/1982), outro importante analista do Grupo Independente inglês e interlocutor de Winnicott, entende que o conceito de objeto transicional ajudou o pensamento psicanalítico a reposicionar o lugar da cultura como enriquecimento positivo e construtivo e não apenas causa de descontentamento. O próprio Winnicott, em “A localização da experiência cultural” (1971a/1975), parte deste incômodo com o lugar dado à Freud para a cultura, algo exasperante e resistente, para iniciar sua argumentação e propor outro lugar. Khan (1958/1982) diz que, apesar de que não se possa negar “a desagradável veracidade da comunicação de Freud” (p. 50) relacionada ao descontentamento e subterfúgio da cultura, Winnicott avalia outra posição do ser humano, vendo na vulnerabilidade uma potencialidade para a relação com os outros, por necessidade e desejo, e não apenas como satisfação autônoma dos impulsos do id.

Winnicott (1971a/1992) não utiliza o termo *cultura* e sim *experiência cultural*, pois pretende enfatizar a experiência e não a tradição. Esta experiência é entendida por ele como um fundo comum da humanidade, para o qual todos podem contribuir e “do qual todos nós podemos fruir, *se tivermos um lugar para guardar o que encontramos*” (Winnicott, 1971a/1975, p. 138, grifo do autor). Ou seja, se sentirmos uma reverberação pessoal no que vivemos na cultura.

A partir disto, Winnicott (1971a/1992) questiona se realmente a sublimação é capaz de explicar completamente o que acontece quando ouvimos música, quando as crianças brincam, quando os adolescentes vão a uma festa, quando desfrutamos de nós mesmos, etc.

Ele se pergunta não só o que fazemos nestas ocasiões, mas também em que lugar nos encontramos. “Freud utilizou a palavra ‘sublimação’ para apontar o caminho a um lugar em que a experiência cultural é significativa, mas talvez não tenha chegado ao ponto de nos dizer em que lugar, na mente, se acha a experiência cultural” (Winnicott, 1971a/1975, p. 133). Assim como fez com o brincar, Winnicott (1971a/1992) quer entender a experiência cultural em si mesma. Winnicott quer deslocar a experiência cultural do papel de meio de se alcançar a modificação dos instintos, para lhe dar um valor próprio (Godoy, 2007).

Godoy (2007), em seu trabalho belamente intitulado de “Uma veste para nossos sonhos: o lugar da cultura no pensamento de Winnicott”, faz uma valiosa organização sobre como este tema aparece na obra de D.W.W. Godoy (2007) aponta que depois do autor já ter escrito “Objetos e fenômenos transicionais” em 1950, em “O destino do objeto transicional” (texto de 1959), Winnicott (1959/1994) sugere que a experiência cultural também ocupa o que postulou como a terceira área da experiência humana. Em “O brincar e a cultura”, de 1967-68, seu enunciado sobre o tema está mais maduro e preciso (Winnicott, 1967-8/1994). Por fim, quando escreve o livro “O Brincar e a realidade”, Winnicott (1971a/1975) completa sua tarefa de desenvolver uma visão psicanalítica sobre o lugar que entende que a cultura ocupa, unindo e ampliando o que já havia enunciado, inscrevendo a experiência cultural no desenvolvimento emocional individual. Winnicott (1971a/1992) atenta para o processo envolvido e não para as concretudes (não tanto o objeto, mas o uso que se faz dele), bem como para o paradoxo envolvido nos fenômenos da experiência cultural, continuidade do paradoxo inicial inaugurado com a transicionalidade.

Winnicott (1971a/1992) não nega que as pessoas se relacionem com o mundo de maneiras que envolvem satisfações instintuais diretas ou de formas sublimadas. Também dá valor ao mundo interno, colocando que os sonhos estão no cerne da personalidade. Acrescenta ainda a importância dos estados de contemplação e relaxamento, em que há um estado mental desconcentrado. Porém, atesta uma importância especial para o brincar e a experiência cultural, que se encontram justamente no espaço *entre* o mundo interno e o externo, pois estes fenômenos transicionais conectam o passado, o presente e o futuro e por meio deles o *self* pode fruir. Eles existem no tempo e no espaço e demandam a nossa concentração, uma atenção deliberada, mas sem um exagero de intenção de ação diretiva.

vamos a um concerto e ouvimos um dos últimos quartetos de corda de Beethoven (estão notando que sou intelectual). Esse quarteto não é apenas um fato externo produzido por Beethoven e tocado pelos músicos, e não é um sonho meu, que, em

realidade, não teria sido tão bom. A experiência, acoplada à preparação que eu mesmo fiz para ela, capacita-me a criar um fato glorioso. Eu o desfruto porque eu o criei, alucinei-o, e é real e teria estado lá houvesse eu ou não concebido.

Isto é louco. Em nossa vida cultural, porém, aceitamos a loucura, exatamente como aceitamos a loucura do bebê que alega (ainda que em murmúrios não compreensíveis) “Eu alucinei isso e faz parte da mãe que se achava lá antes de eu aparecer”. (Winnicott, 1959/1994, pg. 47)

Notamos, aqui, uma nova forma da ilusão: a loucura saudável e aceita, presente na experiência cultural. O mundo subjetivo que habita, recria e interage com o escutar de uma música, o uso da linguagem, o filme que se assiste no cinema, etc. Segundo Godoy (2007), na experiência cultural compartilhada, a singularidade na relação de cada indivíduo com uma obra cultural coexiste com a sobrevivência da obra ao longo do tempo, desde a sua criação. A experiência cultural do indivíduo “sinaliza o trânsito do singular ao coletivo, do exclusivo ao compartilhado, do mesmo ao outro, do subjetivo ao objetivo, considerando ao mesmo tempo a direção oposta destes movimentos” (Godoy, 2007, pg. 98).

A cultura no pensamento de Winnicott, portanto, passa pela compreensão dos fenômenos que permitem aos seres humanos uma redescoberta infinita de toda e qualquer produção humana, redescoberta esta carregada de significação simbólica (Godoy, 2007). O viver criativo na cultura é a possibilidade que o indivíduo com saúde tem de descobrir sua cultura, de forma criativa e pessoal, “onde o encontro do que estava ali é experimentado como verdadeira criação original” (Godoy, 2007, pg. 99). Esta relação criativa com a experiência cultural é o que permite a transição do universo interno, íntimo, pessoal, onírico e imaginativo do sujeito para a realidade externa compartilhada, histórica e social. Tal transição permite a entrada da experiência cultural histórica no desenvolvimento emocional de cada ser humano.

De uma perspectiva do desenvolvimento emocional, portanto, a experiência cultural é herdeira do espaço potencial inaugurado na vida do bebê. E a relação com o objeto transicional é a matriz da relação do indivíduo com a cultura (Godoy, 2007). Assim, a forma como o indivíduo vive a experiência cultural é determinada pelas primeiras experiências do bebê com seus cuidadores e com o meio que o circunda e, da mesma forma que no início, requer capacidade de confiar (Winnicott, 1971a/1992). A maneira como o processo de diferenciação eu/não eu vai acontecendo ao longo do desenvolvimento do indivíduo, determina a capacidade de brincar e também de fruir na experiência cultural.

Godoy (2007) coloca ainda que estamos mergulhados no universo cultural, “que é a soma das produções simbólicas da humanidade, perpetuadas e engrandecidas de geração em geração” (p. 112). Vivemos neste mundo cultural a partir do lugar – num sentido abstrato – que Winnicott (1971a/1992) enuncia, o lugar em que passamos “a maior parte do tempo quando experimentamos a vida” (p. 145). Winnicott (1968b/1994) entende que muitos dos seres humanos, quando há saúde, vivem a maior parte do tempo em que estão despertos justamente na área intermediária transicional.

Sobre o espaço potencial, Safra (2005) considera importante distingui-lo do espaço transicional. Para este autor, o espaço potencial seria a herança da desilusão, quando esta é substituída pela capacidade de sonhar. “O vazio da ausência do outro é habitado pela capacidade de criar sonhos” (p. 85). Enquanto isso, o espaço transicional seria a apercepção criativa do mundo físico e envolveria sempre a sensorialidade, advinda das relações com materialidades. Apercepção é aqui como uma percepção que parte do sujeito para o mundo externo, é quando algo do sujeito existe na percepção do mundo. Contudo, Safra (2005) também diz que o espaço potencial é o campo que o indivíduo pode preencher com o brincar e a experiência cultural. Podemos compreender, então, que o espaço potencial e o transicional encontram-se em relação próxima e dinâmica.

Godoy (2007) acrescenta que, antes do brincar e da experiência cultural, o espaço potencial foi preenchido pelos fenômenos e objetos transicionais. Consideramos esclarecedor sua explanação sobre o espaço potencial:

o espaço é literalmente *potencial*, ou seja, existe enquanto indica a separação necessária, mas nunca pode existir, sendo preenchido pelos fenômenos transicionais, os objetos, a brincadeira, as experiências culturais, que restabelecem a condição vital de união entre o indivíduo e o seu objeto primário. ‘Este é o paradoxo que aceito sem tentar solução’ (Winnicott, 1971a/1975, p. 149). Não pode haver separação, apenas a iminência dela. (Goldoy, 2007, p. 113).

Winnicott (1971a/1975), por sua vez, ao falar sobre o espaço potencial, diz: “Refiro-me à área hipotética que existe (mas pode não existir) entre o bebê e o objeto (mãe ou parte desta) durante a fase do repúdio do objeto como não-eu, isto é, ao final da fase de estar fundido ao objeto” (p. 149). Podemos entender assim que o espaço potencial investido em/preenchido por materialidades cria o espaço transicional. Contudo, o espaço transicional só se sustenta a partir do espaço potencial vivo e seu paradoxo união/separação. Lembramo-

nos do que Winnicott (1971a/1992) diz sobre o tempo que o bebê suporta a separação da mãe e sua relação com o sentido do objeto transicional. Caso a separação da mãe real se estenda para além do tempo suportado, o objeto transicional perde o significado. Ou seja, não há mais espaço potencial. Godoy (2007) coloca que a preservação do espaço potencial trata-se de uma condição vital, assim como a possibilidade de preenchê-lo criativamente. O espaço potencial é central na teoria de Winnicott e na vida do ser humano (Godoy, 2007).

Consideramos também que o espaço potencial, embora se torne significativo com a desilusão, só é possível a partir da ilusão. A ilusão continua a fazer parte deste espaço até o fim, embora sem o mesmo grau de onipotência inicial. Assim, compreendemos que o espaço potencial, inicialmente é inexistente e com a adaptação suficientemente boa ao bebê passa a ser uma fina camada. A fina camada espaço potencial vai sendo alargada com a progressão da integração e da separação da mãe, tornando-se cada vez mais ampla, podendo ao fim ter até mesmo o tamanho do mundo inteiro, em suas infinitas possibilidades de experiência cultural com a humanidade. No viver criativo da experiência cultural, a materialidade do mundo, ao encarnar o espaço potencial, torna-se transicional. E então sobrevive o paradoxo de se estar ao mesmo tempo unido e separado do mundo externo:

Esse paradoxo, uma vez aceito e tolerado, possui valor para todo indivíduo humano que não esteja apenas vivo e a viver neste mundo, mas que também seja capaz de ser infinitamente enriquecido pela exploração do vínculo cultural com o passado e com o futuro. (Winnicott, 1971a/1975, pg. 10).

Não somos, portanto, completamente independentes. Fazemos parte de uma história, de uma cultura. Podemos relacionar a isto a posição de Winnicott (1971a/1992) sobre a originalidade e a tradição na experiência cultural. O autor entende que em nenhum campo cultural é possível ser original, exceto numa base de tradição. Para escrever uma nova história, preciso aprender a ler e escrever e com certeza farei isso melhor se eu ler outras histórias que já foram escritas. Por outro lado, os seres humanos que nos oferecem alguma contribuição cultural não se repetem, a menos por meio da citação, sendo o plágio um pecado neste campo da criação. Winnicott (1971a/1975) acrescenta que “A integração entre a originalidade e a aceitação da tradição como base da inventividade parece-me apenas mais um exemplo, e um exemplo emocionante, da ação recíproca entre separação e união” (p. 138).

Sobre a variabilidade e a universalidade presente na experiência cultural humana, Winnicott (1968b/1994) diz que os objetos e fenômenos transicionais são universais. Porém, tais fenômenos têm uma variabilidade infinita e diferente da forma mais estereotipada dos relacionados ao funcionamento corporal ou à realidade concreta do ambiente (Winnicott, 1971a/1992). Isto proporciona um olhar interessante para abarcar a infinidade da variabilidade nas experiências dos seres humanos com a cultura. Ao mesmo tempo, auxilia compreender os limites desta variabilidade, demonstrando o que há de comum.

Na experiência cultural, assim como no brincar, o indivíduo utiliza elementos da realidade externa para a expressão de material onírico, interno, pessoal. Winnicott (1959/1994) diz: “Ora, os bebês, as crianças e os adultos recebem em si a realidade externa como uma veste para os seus sonhos, e projetam-se em objetos e pessoas externas e enriquecem a realidade externa através de suas percepções imaginativas” (Winnicott, 1989/1994, p. 47). Assim, há uma relação enriquecedora entre a realidade externa e o mundo interno. A experiência cultural é o que proporciona a continuidade da raça humana e transcende a existência pessoal.

Godoy (2007) nos elucida como D.W.W. também foi um homem da sua cultura e do seu tempo. Esta autora atenta para o fato de que a obra de Winnicott encontra semelhanças em outras áreas de produção reflexiva contemporânea, principalmente nas décadas de 40 e 50. Na Filosofia, aponta para importantes desdobramentos na fenomenologia e existencialismo e *nas artes era a época das vanguardas modernistas do início do século*, principalmente o expressionismo e o abstracionismo, que fizeram surgir o expressionismo abstrato – a partir da deformação e dissolução da forma. Todos estes campos, assim como a Psicanálise de Winnicott, deslocam o foco do objeto para o processo, a experiência, o uso e a relação.

Godoy (2007) afirma que Winnicott assume as raízes culturais de sua teoria, inscrevendo-se em uma tradição, quando “ele busca o início do sujeito criativo, baseando-se em Freud para pensar como, psiquicamente, deu-se a construção deste espaço subjetivo que comporta a noção de individualidade” (p. 115). Tal noção vem da concepção de sujeito do século XVIII e XIX, com o surgimento da Ciência, a consagração do pensamento burguês, em que a individualidade ganha mais força que a coletividade (Winnicott, 1971a/1992). Acrescenta-se a isso o Romantismo, que coloca o valor do homem em seu interior, valorizando exacerbadamente os sentimentos e a singularidade do indivíduo. Winnicott (1971a/1992) afirma que em outra época, em que as condições para o estabelecimento da individualidade não existissem, não seria possível falar de um sujeito criativo desta forma

como ele fala. Assim, Winnicott, é coerente ao entrelaçar seu pensamento à sua própria cultura, demonstrando que o seu potencial de desenvolvimento só ocorrerá em contato com o ambiente e que assumirá formas a partir das características deste ambiente (Godoy, 2007).

Assim, a própria obra deste autor é um exemplo inequívoco de sua experiência com a cultura: nascida no seio da tradição psicanalítica, enriquece esta realidade com novos elementos, transforma-se em tradição, fornecendo-nos, por sua vez, mais uma veste para nossos sonhos. (Godoy, 2007, p. 116).

Da criatividade primária ao viver criativo

“Como não voltar para onde a invenção está virgem?”

(Manoel de Barros, 2010, p. 410)

Mário Quintana (1973), citado no início deste capítulo, diz que tudo que o poeta toca se transforma nele. Esta capacidade humana de colorir a vida, os objetos, os lugares e os outros seres da natureza com algo que vem de si tem a ver com a compreensão que Winnicott constrói sobre o que é a criatividade, de onde ela vem, e dela o viver criativo. O que o autor chama de criatividade não pode perder-se na capacidade de produzir criações (artísticas ou não) de sucesso, mas se refere a um colorido de toda a atitude do ser humano para com a realidade externa e algo que nos faz humanos (Winnicott, 1971a/1992).

Já trouxemos aqui neste capítulo como o bebê inicia uma relação criativa com a realidade externa, a partir da ilusão que tem de que cria o mundo. Falamos também da criatividade presente no gesto espontâneo do bebê, que vem do verdadeiro *self* e é possível a partir de um estado de repouso, propiciado pela confiança do bebê de que será sustentado. Incluímos a importância para o bebê de que o seu gesto seja acolhido e refletido de volta para ele, por um ambiente que devolve ao bebê o que ele comunicou. Desenvolvemos o tema do brincar, que se constitui na criatividade, e o da experiência cultural, para a qual o brincar conduz como sua continuidade. Abordamos ainda o buscar e encontrar do *self* presente nestas atividades próprias do ser humano.

Enfatizamos também que alguns elementos de expressão criativa surgidos em uma fase perduram nas seguintes (ainda que de forma modificada), como o gesto espontâneo, a ilusão, os fenômenos transicionais e as diversas formas de brincar. Percebemos a obra de Winnicott como um conjunto, em que estes fenômenos todos e a própria criatividade primária

são compreendidos de forma indissociável. Para se bem entender um, deve-se entender também os outros. Olharemos agora a partir de outra face do prisma deste todo, para aprofundar o tema da criatividade em si, como entende Winnicott.

A criatividade, para Winnicott (1971a/1992), tem a ver com o questionamento do que é viver. O autor diz que os pacientes psicóticos que pairam entre o viver e o não viver fazem-nos encarar este problema, mas ele é comum a todos os seres humanos. Winnicott (1971a/1992) entende que só se descobre a si mesmo sendo criativo e que ser criativo vem de estar vivo e de existir. Segundo Abram (2000), a criatividade, o estar vivo e o sentimento de ser real acompanham toda a obra de Winnicott e fazem parte da garantia de um viver saudável do indivíduo. Souza (2006) diferencia a visão de Freud sobre a criatividade como intrínseca ao modelo defensivo, vinculada ao conceito de sublimação; enquanto Winnicott a vê como uma proposição universal inaugurada na relação entre bebê e ambiente e pertencente ao âmbito da saúde. Milner (1989/1991) aponta que Winnicott distingue as vicissitudes dos instintos daquilo que ocorre com a criatividade, colocando que a apercepção criativa traz o sentimento de validade da vida e do viver, mesmo em face a tanta privação instintual.

Khan (1952), citado por Abram (2000), nos atenta para o movimento presente na Psicanálise, nas décadas de 40 e 50. Neste momento, alguns analistas sentiram a necessidade de elaborar hipóteses que contemplassem os fenômenos da experiência infantil e do desenvolvimento do ego que não estão associados ao conflito pulsional. Neste lugar estão os processos da criatividade psíquica primária, proposição desenvolvida por Winnicott.

Assim, Winnicott (1971a/1992) requisita uma abordagem psicanalítica para a criatividade que considere o que de primário ocorre em seu processo. O autor procura compreender as origens da criatividade. Ele entende que a atitude mais comum da Psicanálise de até então para com a produção artística não se atentou à questão principal. Segundo Winnicott (1971a/1992), fazer observações secundárias ou terciárias sobre a vida de um artista a partir de suas obras pode ser interessante, mas não aborda a questão primária da criatividade. Para ele esta questão abarca o impulso criativo em si, embora não se possa dizer exatamente o que ele é. “Não se trata, naturalmente, de que alguém seja capaz de explicar o impulso criativo, sendo improvável que se deseje sequer fazê-lo; mas é possível estabelecer, e estabelecer utilmente, um vínculo entre o viver criativo e o viver propriamente dito” (Winnicott, 1971a/1975, p. 100).

Considerando que há uma criatividade primária, Winnicott (1988/1990) discorda que o ser humano, ao se constituir, seja somente capaz de projetar o que foi introjetado. Ou em outras palavras, excretar o que foi ingerido. Milner (1952a/1991) coloca que falar nestes

termos seria pressupor que já há limites claros entre dentro e fora, o que do ponto de vista da criança não é verdadeiro. Porém, além deste fator de não-integração e indistinção dos limites corporais, Winnicott (1988/1990) entende que o bebê tem também uma contribuição pessoal em sua experiência desde o início, possuindo uma originalidade criativa (Winnicott, 1960b/1983). Ainda assim, o que o bebê cria depende do que for apresentado a ele no momento da criatividade. Desta forma, a criatividade primária, enquanto impulso inato que se dirige à saúde, toma corpo na relação entre indivíduo e ambiente (Abram, 2000). Ou seja, a fonte da criatividade não pode ser compreendida se tentamos encontrá-la no indivíduo isoladamente (Winnicott, 1971a/1992).

Assim, é no viver criativo que os mecanismos de projeção¹³ e introjeção¹⁴ passam a fazer sentido para o bebê, um sentido ligado ao *self* (Winnicott, 1971a/1992). Winnicott reconhece a importância destes mecanismos, mas acrescenta a necessidade de se compreender tanto o elemento criativo pessoal do indivíduo, como a necessidade de um ambiente que provenha uma adaptação satisfatória, para que as projeções e introjeções possam ocorrer e para o que foi projetado possa ser devolvido ao bebê. Assim, mesmo que aconteçam introjeções e projeções, elas acontecem a partir de uma experiência do sujeito.

Como a criatividade primária inata toma corpo na relação com o ambiente, portanto? A partir da fase de ilusão do bebê, em que o bebê acredita que cria o que se apresenta a ele. Segundo Winnicott (1964, citado em Newman, 2003), quando surge a fome em um bebê que jamais se alimentou, ele está pronto para conceber alguma coisa, a partir da necessidade. Está pronto para criar uma fonte de satisfação, mas não tem experiência alguma anterior que mostre o que deve esperar. Se nesta hora a mãe coloca o seio no lugar onde o bebê está

¹³ Segundo Laplanche e Pontalis (1967/1983), a projeção para Freud é o mecanismo psíquico que faz o sujeito rejeitar para fora o que recusa conhecer em si ou o que recusa ser. Klein também segue esta perspectiva, enfatizando a importância do “mau” ser incarnado num objeto. Contudo, existem ambiguidades relativas ao termo tanto em Psicologia como em Psicanálise, que apontariam, dentre outras coisas, para a possibilidade de também se projetar no mundo externo aspectos positivos. Não nos parece ser apenas no sentido defensivo que Winnicott utiliza o conceito de projeção, mas no sentido do sujeito projetar algo que já pertence ao seu mundo interno na mãe e ter isto refletido de volta por ela. Temos esta impressão justamente a partir do sentido de *self* que Winnicott traz para a projeção, quando diz que a mãe tem que estar lá para receber e devolver projeções para o bebê (Winnicott, 1971a/1992).

¹⁴ A introjeção, por sua vez, seria o mecanismo inverso da projeção, quando o sujeito traz para dentro de si elementos do mundo externo, um conceito introduzido na Psicanálise por Ferenczi (Roudinesco, 1998). Aproxima-se da incorporação, que é o seu protótipo corporal, mas não indica necessariamente referências ao limite do corpo (Laplanche & Pontalis, 1967/1983). Relaciona-se também com a identificação, sendo que esta indica a assimilação de um aspecto de outra pessoa e transformação do sujeito segundo este modelo – processo por meio do qual se constitui e se diferencia a personalidade. Winnicott concorda com Anna Freud, que acredita que as projeções e introjeções se dão quando já há diferenciação do ego. Klein, do contrário, coloca que estes mecanismos ocorrem anteriormente, sendo a própria origem da diferenciação.

pronto a esperar algo, “o bebê cria o que está lá para ser encontrado” (Winnicott, 1964, citado em Newman, 2003, p. 213).

Compreende-se, portanto, que é por conta da criatividade inata primária do bebê, que se faz possível o fenômeno da ilusão de se criar o que se apresenta. Bueno (2012) entende que esta característica primária da criatividade se assenta no sentido que ela vem de um estado embrionário primitivo, precisando de tempo e espaço propícios para germinar. A criatividade potencial primária da forma que Winnicott a compreende “implica não só em ser original, mas na sensação de que a realidade e ser real são constituídos pela experiência de criar. A realidade e a criatividade em última instância são simultaneamente matéria prima e produto” (Bueno, 2012, pg. 59). Segundo Winnicott (1971a/1992), quando há adaptação às necessidades do bebê, todos os detalhes de sua vida são um exemplo de viver criativo.

A criatividade primária envolvida no fenômeno da ilusão se diferencia da percepção relativamente objetiva da realidade. Porém, algo dela permanece na apercepção pessoal do mundo, presente no viver criativo (Winnicott, 1970/1999). A ilusão permanece no decorrer da vida, ainda que de forma modificada e sem o mesmo grau de onipotência, no fenômeno do brincar e da experiência cultural. “A criatividade é, portanto, a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (Winnicott, 1970/1999, p. 24).

Dentro desta perspectiva, Winnicott (1988/1990) desenvolve que o indivíduo saudável pode conquistar uma percepção relativamente objetiva da realidade externa. Ele sabe que esta realidade só pode ser apreendida subjetivamente, mas toma o cuidado para alucinar somente o que pode ser efetivamente encontrado. Comete alguns equívocos na penumbra ou quando está cansado. Porém, na maior parte das vezes, o que ele está pronto para criar corresponde ao que existe lá para ser criado. A percepção relativamente objetiva da realidade externa paradoxalmente viria de uma apercepção criativa e pessoal desta mesma realidade. Assim, é possível poder ver o mundo como algo novo a cada momento, porque ele está também sendo criado subjetivamente (Winnicott, 1970/1999). Ou seja, na saúde, a percepção, ainda que compartilhada, permanece sendo apreendida de uma maneira pessoal.

Do ponto de vista de Winnicott (1971a/1992), a apercepção criativa da realidade objetiva, mais que qualquer coisa, faz com que o indivíduo sinta que a vida vale a pena ser vivida. Poder ser criativo é saudável. O patológico encontra-se na submissão. Ou seja, quando a realidade é reconhecida, mas não como algo que também foi criado pelo indivíduo, e sim como algo no qual ele precisa se encaixar, ao qual ele deve apenas se adaptar. Isto

acontece quando este indivíduo não pôde ter um ambiente que se adaptou a ele num primeiro momento.

Outro fator que podemos abordar no tema da criatividade é sua relação com a simbolização. Winnicott (1971a/1992 e 1959/1994) aponta para a importância das experiências no campo da transicionalidade, no que se refere ao desenvolvimento da capacidade de simbolizar. Enfatiza, contudo, o processo envolvido ser/não ser, em que o objeto transicional é e não é um símbolo. Segundo Winnicott (1960b/1983), a experimentação da onipotência, e depois o seu conhecimento no ato de brincar e imaginar formam a base do símbolo, que “de início é, *ao mesmo tempo*, espontaneidade e alucinação, e *também*, o objeto externo criado e finalmente catexizado” (p. 133, grifos do autor).

Winnicott (1960b/1983) aponta para a existência de algo entre o lactente e o objeto, “alguma atividade ou sensação” (Winnicott, 1960b/1983, p. 133). Como este algo os une (bebê e objeto), então se torna a base para a formação de símbolos. Porém, se houver algo separando o lactente do objeto, ao invés de unir, a função de conduzir à simbolização fica bloqueada. O processo que leva à capacidade de usar símbolos não acontece ou acontece de forma fragmentada. Oliveira (2011) chama a atenção para o fato de haver algo entre o lactente e o objeto e deste algo ser uma ação ou uma sensação. Isto aponta tanto para a transicionalidade como para a implicação do corpo no processo que conduz ao simbolizar, uma vez que estão incluídos “afetos que dizem respeito ao registro corporal, que precedem e promovem a simbolização” (Oliveira, 2011, p. 122).

Milner (1952a/1991) também relaciona a simbolização com os registros corporais, colocando que a capacidade de criar símbolos faz parte da busca de uma linguagem para o amor que supere a idealização dos produtos do corpo. Para Milner (1952a/1991, 1950/2010), os produtos do corpo seriam símbolos arcaicos de sensações orgásticas. A idealização dos mesmos viria não de uma negação, mas da indiferenciação entre os produtos que o corpo produz e as sensações maravilhosas sentidas quando eles são produzidos, sendo parte da “coisa maravilhosa” dos êxtases do amor. A busca por outros símbolos que não os produtos do corpo seria a busca por outros meios para a “linguagem do amor”, para comunicar estes êxtases. Passa pelo reconhecimento doloroso de que “se a coisa maravilhosa tiver que exprimir sentimentos amorosos, é necessário algum trabalho no material usado” (p. 112).

Safra (2005) compreende que Winnicott atenta não tanto para o significado do símbolo, mas para a sua possibilidade de veicular uma experiência. Marion Milner (1950/2010), por sua vez, parece dar ênfase maior ao valor da simbolização em si mesma. A autora compreende que a criatividade psíquica é a capacidade de construir um símbolo. Na

criatividade artística, há construção de um símbolo para o sentimento e na criatividade científica, de um símbolo para o conhecimento. Em algo como o brincar ou a experiência artística, estes símbolos são construídos de maneira dinâmica e transformativa.

Milner (1952a/1991) inclui os aspectos arcaicos e identificatórios (entre sujeito/objeto e objeto primário/símbolo) presentes na simbolização. A autora também confere, portanto, importância à ilusão no que se refere à criatividade. Ela concorda com Winnicott (1959/1994, 1971a/1992) de que a partir da ilusão, em que sujeito e objeto encontram-se misturados, é que é possível a simbolização. Neste estado de ilusão, o símbolo é e não é a coisa em si que está sendo simbolizada, o que ocorre no objeto transicional (Winnicott, 1971a/1992) e também na ilusão no brincar (Milner, 1952a/1991).

Milner (1950/2010 e 1952a/1991) atenta para a necessidade de que este processo entre ilusão e criação de novos símbolos é importante não apenas na sua origem, mas permanecendo como algo essencial para a simbolização ao longo de toda a vida. Assim, Milner (1952a/1991) atenta para as desvantagens de se falar do símbolo apenas como uma distorção de algo inaceitável à mente consciente, como por vezes é entendido em Psicanálise. Entende até mesmo que, ao ampliar o conceito do símbolo para além da esfera defensiva, a teoria psicanalítica pode se clarificar e se aproximar mais de sua própria prática. A autora diz: “A regra analítica de que o paciente deveria tentar colocar tudo de que tem consciência em palavras parece-me implicar a crença de que a simbolização ocorre tanto na infância como na idade adulta” (p. 110).

Milner (1950/2010) entende, então, que a criatividade está diretamente conectada a aspectos pré-verbais, relacionando-se com os níveis mais profundos da *psique*. Defende a legitimidade e importância destes fatores, como possibilidades de se voltar a algo de um estado precoce, para se ir além depois. Não apenas como algo sintomático e regressivo, que não seria mais necessário, uma vez atingida a simbolização e a linguagem.

O que Milner (1952a/1991) diz acerca dos estados precoces e sua relação com a simbolização e a criatividade tem a ver com o processo primário e suas relações com a criatividade. A autora coloca que a compreensão do processo primário enquanto um “pensamento arcaico que tinha que crescer” (Milner, 1972/1991, pg. 249) a inquietava. Percebeu, contudo, que alguns autores – dentre eles Winnicott – foram modificando sua concepção sobre este processo psíquico, sendo ele visto como uma parte da função integradora do ego, que preserva sua totalidade. Ele não se perde, mas se preserva, enquanto complementar ao processo secundário, um sendo necessário ao outro.

Retomemos um pouco a questão dos processos primário e secundário em Freud. Segundo Laplanche & Pontalis (1967/1983), do ponto de vista tópico, o processo primário está relacionado ao inconsciente e o secundário ao pré-consciente e consciente. Do ponto de vista econômico-dinâmico, no processo primário a energia psíquica tem um escoamento livre, passando de uma representação a outra pelos mecanismos de condensação e deslocamento e contando também com a sobredeterminação de representações (Freud, 1900-1901/2012)¹⁵. No processo primário, a energia psíquica tende, a partir da alucinação primitiva, a reinvestir plenamente as representações ligadas às vivências de satisfação constitutivas do desejo (Laplanche & Pontalis, 1967/1983). Já no processo secundário, a energia é ligada antes de se escoar de forma controlada, sendo as representações investidas de forma mais estável. No processo secundário, a satisfação é adiada, o que permite a ocorrência de operações mentais que podem pensar sobre as diferentes vias de se obter a satisfação. O processo primário relaciona-se com o princípio do prazer e o secundário com o princípio de realidade.

Freud (1911/2004) fala em uma permanência do princípio do prazer – ligado ao processo primário – em alguns setores da *psique* por toda a vida, sendo o que opera no processo de formações inconscientes (sonhos, sintomas, etc). Freud (1911/2004) fala também que o princípio de realidade – ligado ao processo secundário – por um lado é uma forma não de suplantar o princípio do prazer, mas de garantir sua continuidade. Contudo, Freud aponta para um alto grau de oposição e conflito entre um princípio e o outro, sendo necessária a renúncia de grande parte do primeiro para que o segundo possa dominar. A continuidade do princípio do prazer seria garantida a partir da postergação da satisfação – sendo esta a busca primeira e imediata envolvida nele. O processo secundário está envolvido nesta postergação. Porém, a insatisfação decorrente da substituição da supremacia do princípio do prazer pelo princípio de realidade é um fator marcante em Freud.

O que Milner (1972/1991) aponta é que, na saúde e na experiência criativa é possível um relacionamento de complementariedade entre os processos primário e secundário. Uma relação de enriquecimento. O processo primário capacita o indivíduo a aceitar os paradoxos e contradições, algo avesso ao processo secundário, de uma lógica linear. Milner (1972/1991) compreende que, ainda que Winnicott utilize pouco o termo *processo primário*, este adquiriu um significado novo para ele, estando implícito em todo o seu trabalho e sendo algo

¹⁵ A condensação é, para Freud (1900-1901/2012), o mecanismo através do qual diversos significados advindos de cadeias associativas que se cruzam e estão presentes no pensamento onírico se condensam numa única representação. O deslocamento é o mecanismo através do qual a importância, intensidade e significado psíquico de uma representação são deslocados para outra. E a sobredeterminação é o fato de que uma formação do inconsciente remete a uma pluralidade de fatores determinantes. Estes podem fazer parte de sequências significativas diferentes, que tem uma coerência própria (Laplanche & Pontalis, 1967/1983).

imprescindível para um indivíduo ser saudável. A nosso ver, nos parece que, para Winnicott, o processo primário é a própria via de conduzir ao secundário de uma forma saudável. Milner (1972/1991) também vê a pessoa de Winnicott como alguém que se deu muito bem com suas próprias relações entre processo primário e processo secundário.

Godoy (2007) chama a atenção para o paradoxo sustentado por Winnicott de uma forma que nos parece também dizer algo sobre estas relações entre os processos primário e secundário descritas por Milner (1952a/1991). Esta autora coloca a maneira como Winnicott entende que além do modo discursivo do pensamento (de lógica e temporalidade linear e relacionado à organização da linguagem), há uma outra forma de apreender e conhecer o mundo. Tal maneira está ligada às funções sensoriais e é acionada pela imagem, som, texturas; sendo estes elementos captados de uma forma total e simultânea.

Ainda que que a psicanálise de maneira geral não tenha negligenciado esta forma de contato com a realidade, o grande mérito de Winnicott foi ter superado a hierarquia existente entre estas duas formas. Para este autor, por mais que o pensamento racional e discursivo seja uma conquista ulterior no desenvolvimento humano – há um consenso nisto – sua teoria acerca dos fenômenos transicionais demonstra de que maneira as relações mais elevadas com a cultura têm origem e mantêm a mesma qualidade (são da mesma natureza) da mais primária experiência de contato do indivíduo com o mundo, a experiência da ilusão. Eis, assim, uma das espirais do seu pensamento: a experiência estética vivida no seio materno guarda as mesmas qualidades da experiência estética vivida, posteriormente, com outros objetos do mundo, considerando a crescente complexidade dos elementos envolvidos nessas experiências, conforme o indivíduo prossegue em seu desenvolvimento. Assim, essa forma primeira não é superada, mas segue como um registro próprio de relação indivíduo/mundo, registro que permanecerá até que a distinção eu/não eu esteja relativamente estabelecida, e por toda a vida do indivíduo. (Godoy, 2007, pgs. 101 e 102)

Parece-nos que em Freud as relações entre processo primário e secundário são mais conflituosas que harmoniosas, enquanto em Winnicott e Milner, são mais harmoniosas que conflituosas. Contudo, é importante retomar a questão das concordâncias e diferenças entre Winnicott e Freud, principalmente no que se refere à compreensão dos fenômenos referentes

à excitação e satisfação instintual. Pareceu-nos um pouco difícil ter uma clareza exata destas proximidades e distinções, por conta do pouco uso que Winnicott faz dos termos metapsicológicos clássicos¹⁶. E ele o faz ainda menos, com a evolução da sua obra e o estabelecimento de seu pensamento próprio. Isto torna estas comparações delicadas.

Quando Freud fala do processo primário, tem uma leitura essencialmente pulsional do mesmo. Já Winnicott, aborda fenômenos que não dizem respeito apenas às relações com a pulsão e ao processo de busca do prazer, evitação do desprazer e descarga da tensão no sentido freudiano, que se encontra nos processos econômicos e dinâmicos da libido. Em Winnicott, o senso de existir ligado ao *self*, que se diferencia (embora muitas vezes de uma maneira não muito clara) do ego e do id; o próprio núcleo do *self* em si e a origem do impulso criativo – parecem fazer parte do que este autor chama de primário e, portanto, operam em vias diferenciadas (embora relacionadas) ao processo de busca do prazer e evitação do desprazer pulsional. Seria necessário um estudo metapsicológico mais detalhado, para dar conta destas questões de uma forma realmente satisfatória. Podemos dizer, contudo, que isto parece apontar para o novo sentido com que Winnicott compreendeu o processo primário, de que fala Milner (1989/1991). E também para o que esta autora coloca sobre a diferenciação entre o que ocorre na criatividade e as vicissitudes dos instintos – diferenciação que Winnicott elucidou. Winnicott (1971a/1992), ainda que distinga os processos, também aponta que eles se relacionam. Tal frase nos parece estar de acordo com isto: “Não há possibilidade alguma de um bebê progredir do princípio de prazer para o princípio de realidade ou no sentido, e para além dela, da identificação primária (ver Freud, 1923), a menos que exista uma mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1971a/1975, p. 25).

Segundo Abram (2000), a compreensão de Freud sobre a sequência do desenvolvimento do princípio do prazer que se transforma em princípio de realidade foi uma importante contribuição para entender a transição que precisa ser vivida pelo bebê. Freud (1911/2004) inclusive cita a importância do cuidado materno para que seja possível ao bebê

¹⁶ Ab'saber (1997) evidencia a dificuldade de Winnicott de utilizar os termos metapsicológicos clássicos. O próprio Winnicott expressa isto em suas correspondências pessoais. Ab'saber (1996) cita uma carta de Winnicott à Anna Freud, do ano de 1954, em que diz “Estou tentando descobrir porque é que tenho uma suspeita tão profunda para com estes termos. Será que é por que eles podem fornecer uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe? Ou será que é por causa de algo dentro de mim? Pode ser, é claro, que sejam as duas coisas” (Winnicott, 1987/2005, pp. 71-72). Ao mesmo tempo, Winnicott (1954-5/1982) reposiciona a metapsicologia em seu artigo *Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico* e reconhece que todas as suas teorizações só podem ser valiosas como desenvolvimento da teoria freudiana. Assim, Ab'saber (1997) atenta para as complicações surgidas quando se tenta descolar a obra de Winnicott da tradição psicanalítica clássica. Sugere que na psicanálise contemporânea, as criações mantêm-se em constantes tensões, diálogos, conjunções e disjunções com a obra freudiana e que a multiplicidade do campo evidenciam a expansão do mesmo e as liquidações teóricas definitivas causam empobrecimento.

permanecer no princípio do prazer, bem como sugere que o bebê alucina a satisfação de suas necessidades internas. Contudo, não desenvolve o processo transicional em si e nem inclui a compreensão do que ocorre na dependência absoluta. É Winnicott que vem, na literatura psicanalítica, explorar o hiato entre interior e exterior na experiência humana, ao propor os conceitos de objetos e fenômenos transitórios. Segundo Tschirner (2002), alguns autores entendem a visão de Winnicott sobre os estágios iniciais do funcionamento do aparelho psíquico como contrária à de Freud e outros a veem como complementar.

Atentando para o papel do ambiente, Winnicott (1971a/1992) modifica a forma de compreender a passagem do princípio do prazer ao princípio de realidade. Dá também uma importância à criatividade neste processo. Winnicott (1970/1999) entende o princípio de realidade como a percepção do bebê de que o mundo existe e existia antes dele, independentemente de sua criação. Porém, a relação saudável com esta realidade é a partir da criação que o bebê faz da mesma. No viver criativo, há “a compreensão intelectual do fato de que a existência do mundo é anterior à do indivíduo, mas o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente não desaparece” (Winnicott, 1988/1990, p. 131). A criatividade torna o princípio de realidade possível e até mesmo desejável. A relação com o princípio de realidade no indivíduo saudável, para Winnicott, é uma relação criativa.

Outra coisa importante para se enfatizar é que Winnicott (1971a/1992) entende a criatividade como um movimento possível a partir do verdadeiro *self*. O verdadeiro *self* também é primário e liga-se ao processo primário (Winnicott, 1963a/1983). Sendo assim, no início não é reativo aos estímulos vindos do exterior, mas com a adaptação, pode expressar-se. É também refletido de volta, criando o senso de existir. Winnicott (1970/1999) afirma: “Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, e ter um sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual operar” (p. 23).

Portanto, assim como o verdadeiro *self*, a criatividade e a capacidade humana de viver criativamente não podem ser completamente destruídas (Winnicott, 1971a/1992). Em situações extremas, como regimes políticos totalitários ou campos de concentração, apenas algumas pessoas conseguem permanecer criativas. Na psicopatologia, também pode se conservar pouco do viver criativo. Contudo, algo dele permanece (Winnicott, 1970/1999).

Desta forma, o impulso criativo é para Winnicott (1971a/1992) algo que está presente em qualquer pessoa – desde o bebê ao idoso – quando ela olha de uma forma saudável para qualquer coisa ou faz algo deliberadamente. Pode se expressar em uma criança que desfruta de sua própria respiração ou na inspiração de um arquiteto que de repente descobre o que

deseja construir. Viver criativamente “envolve algo de pessoal, talvez algo de secreto, que é inconfundivelmente você mesmo” (Winnicott, 1970/1999, p. 27). Mesmo que seja somente respirar, que é algo que ninguém pode fazer por você. Milner (1989/1991) faz a seguinte elaboração sobre a forma como Winnicott aborda o tema da criatividade:

Não é o caso de eu ter achado seu modo de colocar suas ideias a respeito da criatividade muito fácil; às vezes ele parecia estar falando a respeito de um modo de olhar para o mundo, às vezes, de um modo de fazer algo deliberadamente, e às vezes a respeito de simplesmente gozar alguma atividade corporal, por exemplo respirar, algo que simplesmente acontece. Perguntei a mim mesma, em que sentido tudo isso é criativo? (Milner, 1989/1991, p. 247)

Milner (1989/1991) responde à sua própria pergunta a partir dum contato com uma ideia do filósofo Martin Buber. Este pensador diz que a potencialidade da forma acompanha o homem não artístico da mesma maneira que o artista, quando ele “extrai do fluxo da percepção uma certa imagem e a insere na sua memória como algo simples, definido e significativo em si mesmo” (Buber, 1969, citado em Milner 1989/1991, pg. 248). Milner (1989/1991) então conclui que Winnicott traz:

a ideia de criatividade como sendo um relacionamento deliberado de nós mesmos com a nossa percepção, e não apenas a percepção. É a percepção disto que possui um elemento “EU SOU”. E isto me conduz ao uso que Winnicott faz da palavra *self*. (Milner, 1989/1991, p. 248).

Voltando à questão dos registros corporais, Milner (1989/1991) entende que a descoberta do *self* está vinculada à descoberta do corpo. Busca compreender a relação do sentido de ser (que precede a descoberta do *self*) com a consciência do próprio corpo. Para tal, remete-se à ideia de Winnicott de que, estando em um ambiente em que se confie, é possível que experiências de relaxamento somem-se ou reverberem no corpo. Milner (1989/1991) entende que em tais experiências, ocorrem reverberações do interior do corpo, vindas como ondas, “algo que traz um sentimento de resposta intenso daquele fragmento do mundo externo que é, ao mesmo tempo, a própria pessoa: o corpo que ela tem” (p. 248).

Neste tipo de experiência é que Milner compreende o que Winnicott quer dizer com a pessoa desfrutar de sua respiração ser um lugar aonde se encontra a criatividade.

Outro aspecto importante a ser considerado no que diz respeito à criatividade e à agressividade. Winnicott reconhece a contribuição do trabalho de Melanie Klein (1957, citado em Winnicott, 1971a/1992) para compreender a criatividade, pois ela reconhece os impulsos agressivos e a fantasia de destruição, desde muito cedo presentes na vida do bebê. Dá uma ênfase apropriada para a destrutividade e ao mesmo tempo traz a ideia nova de que a fusão dos impulsos eróticos e destrutivos é um sinal de saúde. Cria os conceitos de reparação e restituição. A criação, para Klein, está ligada a estes aspectos reparadores, inerentes à posição depressiva, quando o bebê percebe que a mãe que ama e a mãe que quer destruir são a mesma (Abram, 2000). Winnicott (1971a/1992) compreende, entretanto, que o trabalho de Klein não alcança o tema da criatividade em si, ainda que ele reconheça a importância da posição depressiva para sua compreensão.

Sendo a fusão dos impulsos agressivos e eróticos um sinal de saúde e algo relacionado à criatividade, é importante compreender a origem dos impulsos agressivos e da fantasia de destruição para Winnicott. O autor coloca que a metapsicologia psicanalítica por muito tempo explicou a agressão com base na raiva (Winnicott, 1971a/1992). Ele entende que tanto Freud quanto Klein resolveram esta questão se refugiando na hereditariedade, com o conceito de pulsão de morte. Porém, ele não concorda com este conceito e vê a agressividade mais como uma evidência de vida, vindo ela, portanto, da própria pulsão erótica primitiva (Winnicott, 1959-1964/1983). A partir da compreensão da dependência absoluta inicial do bebê, Winnicott (1950-1955/1982) entende que a agressividade inicial é quase um sinônimo de atividade motora e não há intenção de destruir. Com a gradual integração da personalidade, esta intenção ocorre, inicialmente, sem a preocupação com as consequências. Num estágio posterior, ela pode ser acompanhada de concernimento (ou preocupação) para com o objeto que é agredido. Daqui surge a culpa estruturante, que leva à personalidade total.

Mas, voltando à questão do impulso agressivo em si, por que a questão da agressividade é importante para se compreender a criatividade? Porque sendo associada à motilidade, é a agressividade que propicia o movimento em direção ao objeto (Lejarraga, 2012), em direção à descoberta do ambiente (Winnicott, 1950-1955/1982) e torna possível tudo o que tem a ver com *fazer coisas*. Sem agressividade, o bebê não se movimentaria em seu impulso voraz ao seio e, assim, também não se movimentaria em direção à realidade externa. Ao se movimentar em direção ao seio e mamar, o bebê começa a estabelecer uma relação com a mãe. Desta relação (quando suficientemente boa) é que o fenômeno da ilusão

se torna possível e a partir dele, todo o viver criativo. O bebê que pode usar sua motilidade para descobrir e redescobrir o ambiente pode se desenvolver a partir de seu centro e o contato com o ambiente “*é uma experiência do indivíduo*” (Winnicott, 1950-1955/1982, p. 365).

Se a agressividade é perdida, também se perde em algum grau a capacidade de amar objetos e a possibilidade de viver criativamente. Newman (2003) coloca a importância da raiva como uma afirmação dos próprios limites e, desta forma, ela é vista pelo autor como um ato criativo. Winnicott (1971a/1992) diz que ao poder dizer não e colocar limites, querendo realmente fazê-lo, pode-se viver criativamente. Do contrário, isto não é possível. Todas essas coisas dependem de um ambiente que tenha sobrevivido à agressividade do bebê.

Além disso, a criatividade envolvida na capacidade de dar algo (quando já há interior/ exterior) faz parte do processo de integrar a agressividade (Winnicott, 1971a/1992 e Newman, 2003). No estágio em que a capacidade de se preocupar com o outro é alcançada e o indivíduo pode se responsabilizar pela sua própria destrutividade, a capacidade de dar algo como um gesto de doação é essencial para que ele sinta que pode fazer algo para reparar a destruição que ocasionou ou imaginou. Há uma concordância com os aspectos reparadores da criação presentes na visão kleiniana. Newman (2003) entende, contudo, que Winnicott subverte a ordem da relação entre a posição depressiva e o viver criativo e que é ele que colabora para que nos tornemos capazes de nos responsabilizar por nossa destrutividade. Além disso, a reparação não é suficiente para expressar o que ocorre, sendo que há a criação de algo novo. A integração dos elementos eróticos e agressivos presentes na posição depressiva também tem a ver com outra coisa importante na criatividade: os elementos masculinos e femininos puros.

Winnicott (1971a/1992) entende que existem elementos masculinos e femininos, tanto em garotos e homens como em garotas e mulheres. Estes elementos podem estar dissociados em maior ou menor grau. O sentimento de *self* depende de um casamento entre os dois elementos, assim como o viver criativo. O elemento feminino puro vem da fase inicial da vida, quando o bebê e a mãe estavam fusionados e o bebê não só sentia-se um com a mãe, mas era um com a mãe (Abram, 2000). O elemento feminino vem de quando o objeto é o sujeito – do ponto de vista do sujeito (Winnicott, 1971a/1992). Esta experiência é precursora e fundadora de todo desenvolvimento humano.

...nenhum sentimento de *self* surge, a não ser numa relação com o sentimento de SER. O sentimento de ser é algo que precede à ideia de ser-um-com, pois ainda não existe nada, exceto identidade. Duas pessoas separadas podem **sentir-se** como uma única,

mas no que estou examinando, o bebê e o objeto **são** um só. A expressão identificação primária talvez tenha sido empregada exatamente para isso que descrevo. Estou tentando demonstrar a importância vital desta primeira experiência para todas as subsequentes experiências de identificação. (Winnicott, 1971a, p. 80, citado em Abram, 2000, grifos do autor)

Abram (2000) compreende que o elemento feminino puro é situado no centro da estrutura ambiente/indivíduo, aonde também estão situadas a cultura e a criatividade. Do elemento feminino puro, que vem da relação com o objeto subjetivo, vem o sentimento de ser e abre-se espaço para um sujeito objetivo. A experiência de ser é transmitida através das gerações por meio do elemento feminino de homens e mulheres e de bebês masculinos e femininos (Winnicott, 1971a/1992).

O elemento masculino puro, por sua vez, está relacionado à pulsão e ao relacionar-se (ativa ou passivamente) com objetos. Está envolvido na relação pulsional do bebê com o seio e com o alimentar-se e depois nas experiências com todas as zonas erógenas. O elemento masculino puro faz parte do processo de separação eu/não eu e relaciona-se ao estágio de preocupação, onde há um intercâmbio entre a mãe-ambiente e a mãe objeto. Aqui, quando já há alguma separação, o bebê pode experimentar as satisfações do id e também a raiva relativa à frustração (Winnicott, 1971a/1992).

O elemento masculino liga-se a uma capacidade de diferenciação e uma organização egóica (Abram, 2000). A satisfação dos instintos fortalece a separação do objeto e leva à objetificação do objeto (Winnicott, 1971a/1992). A partir do elemento masculino puro, a identificação acontece a partir de complexos mecanismos mentais que necessitam de tempo para poder aparecer, se desenvolver e se estabelecer como recursos do bebê; diferente da identificação primária do elemento feminino puro, que requer muito pouca organização mental. Winnicott (1971a/1992) considera que a Psicanálise clássica tratou apenas da vida do elemento masculino puro.

O viver criativo associa-se à união dos elementos masculino e feminino e à capacidade de ser e fazer (Abram, 2000). É necessário, contudo, que ser venha primeiro. “Depois de ser – fazer e ser feito. Mas primeiramente, ser”. (Winnicott, 1971a, citado em Abram, 2000, p. 95). O viver criativo é um fazer que emerge do ser e não uma obrigação do fazer.

Quando ser não é possível, as atividades que indicam que a pessoa está viva são apenas reações a estímulos (Winnicott, 1970/1999). Para ter o sentimento de ser, é necessário

que o fazer a partir do impulso pessoal prevaleça sobre o fazer reativo. Da continuidade de ser do bebê, protegida por um ambiente que se adapta às suas necessidades, surge o seu fazer e, quando isto tudo é refletido de volta para o bebê ele: “pode reunir-se e existir como unidade, não como defesa contra a ansiedade, mas como expressão do EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo. Nesse posicionamento tudo é criativo” (Winnicott, 1971a/1975, p. 83).

Desta forma, se é dada a chance ao bebê, ele vive criativamente e usa os objetos reais para ser criativo (Winnicott, 1971a/1992). Todo objeto é um objeto encontrado. O viver criativo, a formação significativa de símbolos, a formação de imagens internas que podem ser usadas construtivamente nos sonhos e na fantasia – tudo isto tem a ver com a criatividade e só se torna possível a partir da confiança.

Assim, retomando a importância do ambiente para o viver criativo, podemos dizer que, embora o verdadeiro *self* seja inato e isolado, é no relacionar-se com o mundo que ele cria, se integra e se põe em ação. O desafio do viver criativo Winnicott (1970/1999) é aceitar a realidade externa, sem perda excessiva do impulso pessoal.

Há também um elemento de surpresa presente no viver criativo. “Quando surpreendemos a nós mesmos, estamos sendo criativos e descobrimos que podemos confiar em nossa inesperada originalidade” (Winnicott, 1970/1999, p. 36). Isto pode se expressar inclusive na atividade mais cotidiana, como varrer o chão. Segundo Ambrosio e Aiello-Vaisberg (2006), “No viver verdadeiro, que é o viver criativo, descobrimos que tudo o que fazemos fortalece o sentimento de existência, na medida em que a criatividade é dimensão própria do modo humano de estar vivo” (p. 55).

Desta forma, a criatividade não poderia estar de fora da clínica psicanalítica, o que abre campo também para uma proximidade da arte com esta clínica. Nos próximos dois capítulos, trataremos destas coisas.



Capítulo 3. Contruindo um Lugar entre Winnicott e a Reforma Psiquiátrica

No capítulo anterior, discorremos sobre como Winnicott entende o desenvolvimento humano, da situação do bebê à possibilidade de viver a experiência cultural e o viver criativo. Pretendemos agora abordar sua visão da psicopatologia, que também se relaciona ao *desenvolvimento emocional primitivo* (Winnicott, 1945/1982) e à teoria do amadurecimento psíquico (Dias, 2011). Consideramos que as contruções psicopatológicas do autor apontam para uma forma não estigmatizante de compreensão do sofrimento humano, o que relacionaremos ao conceito de Costa (2003, 2010a, 2010b) de *sofrimento psíquico grave* e a contribuições de outros autores que propõem desconstruções das noções psiquiátricas clássicas. As inovações técnicas de Winnicott para a psicanálise também são abordadas, em interlocução com as necessidades e a atuação dos profissionais na atenção psicossocial.

A psicopatologia para Winnicott e o desenvolvimento humano no ambiente

*No retrato que me faço
 - traço a traço -
 às vezes me pinto nuvem,
 às vezes me pinto árvore...
 às vezes me pinto coisas
 de que nem há mais lembrança...
 ou coisas que não existem
 mas que um dia existirão...
 e, desta lida, em que busco
 - pouco a pouco -
 minha eterna semelhança,
 no final, que restará?
 Um desenho de criança...
 Terminado por um louco!*

(Mário Quintana, 2007, p. 138)

Em *Psicologia da Loucura*, Winnicott (1965b/1994) diz: “A teoria ou teorias extremamente complexas do desenvolvimento infantil muito inicial levou o público observador a indagar uma questão que é semelhante à pergunta: ‘Todas as crianças são neuróticas?’. A nova pergunta é: ‘Todo bebê é louco?’” (p. 96). O autor prossegue dizendo que não seria possível responder esta pergunta em poucas palavras e que a primeira resposta deveria ser negativa. Porém, mesmo que não se considere na Psicanálise um período de loucura no desenvolvimento infantil, “deve-se deixar aberta a porta para formulação de uma

teoria em que uma certa experiência de loucura, seja o que for que isto possa significar, é universal” (Winnicott, 1965b/1994, p. 96). Já que não é possível que uma criança seja tão bem cuidada que não tenha acontecido momento algum de excesso de tensão em sua personalidade, considerando sua situação de pouca integração.

A pergunta sobre a loucura dos bebês e a resposta que Winnicott dá a ela apontam para a forma que vê o ser humano, passando pela delicadeza e precariedade da situação do lactente em estado de dependência, demonstrando-nos que há algo em comum entre um bebê desamparado e um adulto em uma experiência psicótica. O autor aponta, também, para o fato de que, ao conhecermos um pouco da loucura humana em nossas experiências precoces, é possível a todos saber empaticamente o que sente uma pessoa para quem a loucura é uma ameaça mais constante (Winnicott, 1963d/1994).

A teoria do amadurecimento psíquico (Dias, 2011) se refere a como Winnicott compreende o processo em que o bebê humano vem a se tornar um indivíduo com uma *psique* distinta do mundo que o cerca. Nesta perspectiva, assim como o ambiente tem um papel importante para um desenvolvimento saudável, também está relacionado aos fenômenos do campo da psicopatologia. Não se trata de um determinismo, mas de uma inter-relação. Tanto o sujeito não pode ser considerado isoladamente, como também ele não é mero produto do ambiente, havendo a contribuição de sua experiência pessoal.

Entretanto, por mais que consideremos a criatividade primária e inata e a tendência ao desenvolvimento psíquico e físico do bebê, não podemos deixar de considerar o seu estado de dependência absoluta inicial do ambiente. Assim, “a falha ambiental pode provocar incontáveis efeitos sobre a Saúde Mental” (Abram, 2000, p. 29).

A psicopatologia ganha, desta forma, um novo colorido. Winnicott (1988/1990) chama a atenção para o grau de maturação e integração do indivíduo no surgimento de cada tipo de organização defensiva. Ao diagnosticar, Winnicott (1988/1990) preocupa-se com o tipo de defesa e seu êxito ou fracasso e ainda que tipo de ansiedade produz a ameaça. Ele acha válido classificar os casos de acordo com o grau e qualidade de distorção ambiental, somado à época em que ocorre (Winnicott, 1959-1964/1983). O autor preocupa-se com o diagnóstico em Psicanálise, pois acredita que assim é possível saber a necessidade de cada paciente, para oferecer-lhe o *setting* adequado (Winnicott, 1965a/1983). Dias (2011) diz que esta característica da perspectiva de Winnicott faz com que sua visão sobre o trabalho a ser feito em Psicanálise seja muito variada, sendo determinado pela natureza das defesas de cada paciente. Modificam-se os olhares não somente sobre o diagnóstico, mas também sobre a técnica psicanalítica.

No trabalho “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?”, Winnicott (1959-1964/1983) faz um breve histórico do desenvolvimento da Psicanálise. Enfatiza sua contribuição no sentido de compreender a etiologia dos distúrbios psiquiátricos, entendida por Freud como advinda de pontos de fixação em fases do desenvolvimento psicosexual humano. O autor coloca que, com a evolução das concepções, a técnica psicanalítica também se modificou, para abarcar uma maior amplitude de casos, além da neurose. A história precoce da pessoa se tornou cada vez mais importante. O autor considera, então, que a classificação psicanalítica deve ser afetada pelas formulações teóricas referentes ao estado de fusão inicial do bebê com a mãe e seu desenvolvimento emocional rumo a tornar-se uma pessoa separada.

Assim, em Winnicott, a compreensão da psicopatologia deve incluir um olhar para o ambiente e a relação com ele. Vejamos, então, em linhas gerais, como este autor compreende as organizações defensivas psicopatológicas. Aprofundaremos-nos mais nos assuntos relacionados à psicose, personalidades esquizoides e casos fronteiros, por serem as principais características dos casos participantes desta pesquisa.

Sobre a neurose, Winnicott concorda com as construções de Freud. “Neurose é o termo empregado para descrever a doença das pessoas que ficam doentes no estágio do complexo de Édipo, no estágio de experimentar relacionamentos entre três pessoas totais” (Winnicott, 1963c/1983). Na raiz da neurose, está a situação triangular entre a criança e seus pais (Winnicott, 1956a/1982).

Os transtornos afetivos, por sua vez, originam-se em estágio anterior à origem dos conflitos neuróticos. Aqui Winnicott recebe grande influência de Melanie Klein. Winnicott (1959-1964/1983) reconhece a contribuição de Klein para a classificação psicanalítica e psiquiátrica, quando ela diferencia a depressão normal da patológica. A primeira é parte do desenvolvimento e da capacidade de responsabilizar-se. A segunda vai do quase normal ao quase psicótico e representa a falha num estágio precoce, antes do que Klein denominou posição depressiva¹⁷. Pode incluir despersonalização, sentimentos de irrealidade e outros aspectos esquizoides. A depressão tem a ver, principalmente, com a tarefa de integração dos impulsos destrutivos e a agressão (Winnicott, 1963c/1983).

A tendência antissocial, para Winnicott (1959-1964/1983), viria de um momento posterior à diferenciação eu/não eu, como consequência da privação de algo que já se teve.

¹⁷Segundo Roudinesco (1998), “a ideia de posição depressiva ilustra o fato de que o desenvolvimento normal da criança apresenta uma analogia com o quadro clínico da depressão. Ela serve para introjetar no eu um objeto interno suficientemente bom para superar o estado persecutório (paranoico) próprio da perda da mãe como objeto parcial” (p. 595).

Esta privação ocorre quando há condição do indivíduo percebê-la de forma traumática – depois que já se sente como distinto do mundo. Ela é então chamada de deprivação¹⁸ (Winnicott, 1987/2006). É uma falta de ajustamento do ambiente ao indivíduo que não ocorre em momento tão precoce para constituir uma psicose.

Se há uma intervenção inicial, o comportamento antissocial pode ser visto como um pedido de socorro, em que a criança ainda tem esperança de que o ambiente dê a ela o que precisa. A psicopatia, para Winnicott (1963c/1983), seria uma cronificação da tendência antissocial, quanto as defesas se tornam enrijecidas e a esperança é perdida. O ganho secundário se torna considerável e o impulso pela saúde é perdido.

Por fim, a psicose, para Winnicott, seria o tipo mais primitivo de organização (Dias, 2011). Winnicott (1952/1982) entende que a psicose está relacionada a atrasos, distorções, regressões e distúrbios nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional. A psicose seria um efeito de uma privação na época de dupla dependência – ou seja, ao mesmo tempo em que a dependência é absoluta, o lactente não percebe ou compreende a provisão ambiental (Winnicott, 1963c/1983).

Winnicott (1954-5/1982) diferencia os indivíduos psicóticos que se encontram em um estado de defesas caótico dos que puderam desenvolver uma doença organizada. O autor também diferencia os pacientes psicóticos que se encontram clinicamente regredidos dos que não se encontram (Winnicott, 1954-5/1982). Como entende a importância da regressão nestes casos, afirma que não necessariamente os que se encontram regredidos estão em um estado mais patológico, podendo ser mais fácil tratar o indivíduo que teve um colapso do que o que está em estado de fuga para a sanidade.

Para compreender as concepções de Winnicott (1960c/1983) sobre a psicose e as personalidades esquizoides, é necessário olhar para os processos de maturação infantil. Nestas organizações defensivas, eles ocorrem de forma oposta ou inversa que no desenvolvimento saudável. Nestes casos, características emocionais primitivas naturais no bebê aparecem de forma regressiva (Winnicott, 1945/1982). Os processos maturacionais foram citados no Capítulo 2: integração, personalização e apreciação da realidade e de seus aspectos, como tempo e espaço. Estes processos tornam possível que o indivíduo se relacione com a realidade compartilhada. Assim, na psicose a falta essencial de uma relação com esta realidade é o problema central.

¹⁸Winnicott diferencia a privação, que ocorreria no estágio precoce, de deprivação, ocorrida após a integração eu/não eu (Winnicott, 1987/2006).

Falemos primeiro da integração. Como vimos, ela surge da não-integração (Winnicott, 1952/1982). No início, alguns aspectos vão sendo integrados, até que a integração mais global seja significativa. Ainda assim, permanecem momentos de não-integração. O que seria característico da patologia não seria a não-integração, que faz parte do *self* e da saúde e sim a desintegração (Winnicott, 1962a/1983). A não-integração, no entanto, relaciona-se com a desintegração. Segundo Winnicott (1945/1982), a desintegração regressiva conduz ao estágio primário de não-integração, que oferece uma base para a desintegração. Há predisposição para a desintegração quando ocorre atraso ou falha na integração primária ou fracasso de outros tipos de defesa.

A desintegração é uma condição psicopatológica altamente complexa. Trata-se de uma defesa sofisticada contra viver a não-integração sem poder contar com o ego auxiliar da mãe. Winnicott (1962a/1983) a entende como uma defesa paradoxal, porque o caos da desintegração é ruim, assim como a instabilidade do meio. Porém, este caos tem a vantagem de ser uma produção do indivíduo, estando no campo da sua onipotência. Winnicott (1988/1990) diz também que a desintegração é uma defesa ativa contra a integração e a não-integração ao mesmo tempo. A não-integração em si não é angustiante, contanto que haja *holding*. A não-integração sem *holding* leva a um estado de desespero e angústias impensáveis. Neste caso, a integração também é ameaçadora, porque pode significar um falso *self*, uma integração que não é criativa, podendo ser prematura.

Quanto à personalização, Winnicott (1945/1982) compreende que retardos iniciais neste processo podem gerar um quadro de despersonalização. Ou seja, a *psique* da pessoa pode não se alojar devidamente em seu corpo. Ele traz o exemplo de uma paciente psicótica que quando bebê pensava que sua irmã gêmea fosse ela mesma e se surpreendia quando pegavam a irmã no colo e ela permanecia no mesmo lugar.

Em relação à agressividade, Winnicott (1945/1982) diz que é normal ocorrerem dissociações entre ela e o impulso erótico, mesmo depois do estágio de preocupação e tanto na infância como posteriormente. Contudo, quando não há uma boa integração da agressividade, a não possibilidade da criança ser agressiva faz com que ela precise ocultar o *self* cruel e ele só possa se expressar na dissociação. A dissociação pode então se tornar predominante.

Em relação ao objeto subjetivo, Winnicott (1945/1982) coloca que nos estados psicopatológicos psicóticos, assim como no estado emocional primitivo, “(...) o objeto se comporta de acordo com leis mágicas, isto é, existe quando é desejado, se aproxima quando é aproximado, machuca quando é machucado. Finalmente, desaparece quando não é desejado”

(Winnicott, 1945/1982, p. 281). Aqui o indivíduo não pode ter o alívio da realidade objetiva, que coloca limites às criações subjetivas. Desta forma, na psicopatologia psicótica pode haver uma percepção exacerbadamente subjetiva da realidade e uma regressão ou retenção do estado de onipotência. Uma vez que não é possível que o princípio de realidade seja introduzido em doses paulatinas para o bebê, a onipotência não pode ser usada de forma a construir uma ponte para a realidade externa (Winnicott, 1970/1999). Ela é conservada e usada de maneira reativa. “O indivíduo que não começa a vida com a experiência de ser onipotente não tem chance de ser uma peça na engrenagem, mas precisa exacerbar a onipotência, a criatividade e o controle” (Winnicott, 1970/1999, p. 35).

A onipotência permanece essencialmente desvinculada da realidade. Para Milner (1950/2010), quando o bebê não encontra uma reciprocidade criativa na relação com a mãe, suas vivências subjetivas ficam muito afastadas da realidade e os sonhos não podem se relacionar a ela. Quando tal discrepância é global, surge a loucura. Porém, a autora compreende que também é possível ficar louco em partes, o que quer dizer que alguns aspectos da experiência do indivíduo não têm a oportunidade de se relacionar apropriadamente com a realidade externa. Fernando Diniz, artista do Engenho de Dentro, citado no primeiro capítulo deste trabalho, nos traz uma bela imagem sobre isto. Ele conta que quando era criança não tinha brinquedo algum. “Então, sonhava todo dia com brinquedos interplanetários. *O poder de sonhar o que quiser, menos sonhar com o que é da terra*” (Diniz, n. d. , p. 2, grifo nosso).

Em relação à invasão exercida pelo meio ambiente no indivíduo, Winnicott (1952/1982) desenvolve a forma como ela pode dificultar ou ser benéfica ao desenvolvimento. Na situação em que há adaptação ao bebê, ele pode permanecer num isolamento imperturbado, protegido pelo ambiente. É o bebê quem faz o movimento ao ambiente, a partir de seu gesto espontâneo e então o ambiente é descoberto sem perda de sentido do *self*. Assim, a invasão é aceita. Caso a adaptação ao bebê seja falha, o ambiente invade o bebê de forma que o sentido de *self* é perdido e só é recuperado por meio do retorno ao isolamento. Esta segunda experiência produz o que Winnicott (1952/1982) chama, então, de “distorção psicótica da organização ambiente-indivíduo” (p. 380).

Winnicott (1956b/1982) enfatiza que o que realmente conta não é a invasão em si e sim as reações a ela. Como o início da vida é um período em que as necessidades prevalecem sobre os desejos, neste momento, “Um reagir excessivo não produz frustração, mas sim uma *ameaça de aniquilação*” (p. 496). As falhas maternas não são sentidas pelo bebê como fracassos da mãe e sim como ameaças à existência pessoal, já que não há separação eu/não-eu

(Winnicott, 1962a/1983). A falha fundamental na adaptação também não gera raiva, pois o bebê não está suficientemente organizado para tal, uma vez que a raiva implica em manter na mente o ideal que foi destruído (Winnicott, 1987/2006).

Caso seja necessário reagir continuamente, um padrão de fragmentação do ser é instaurado (Winnicott, 1962a/1983). Isto sobrecarrega a criança e a conduz à psicopatologia. Assim, as falhas não podem ser maiores que a capacidade do bebê de suportá-las. Em outras palavras, a invasão pode ser tanto traumática quanto constituinte (Abram, 2000). Com o suporte egoico suficientemente bom, o ego pode enfrentar a invasão, o que fortalece a consciência de *self*. A recuperação de experiências ameaçadoras fortalece o ego (Winnicott, 1956b/1982). Porém, se a invasão é prematura ou intensa, o resultado é traumático.

Winnicott (1962a/1983) coloca também que o exame do que ocorre com o bebê que não tem cuidados suficientemente bons no estágio precoce é algo complexo, por conta da grande variabilidade com que acontece a ineficiência da mãe. Propõe então a diferenciação dos processos de distorção da organização do ego, que estão na constituição das características esquizoides, e a defesa do “cuidado de si mesmo” (p. 57), que é o falso *self*, um aspecto falso da personalidade, pois não deriva do indivíduo e sim de um aspecto materno.

Quanto ao *falso self*, este conceito aparece em diversos momentos da obra de Winnicott. Em “Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1950-5/1982), o autor coloca que o falso *self* se desenvolve, quando não é possível que o indivíduo descubra o ambiente a partir do movimento e de uma experiência pessoal. Neste padrão, a existência individual não pode ocorrer a partir da motilidade espontânea e tampouco na retirada para o descanso. Assim, o indivíduo “se desenvolve como uma extensão da casca e não do cerne, e como uma extensão do meio ambiente invasor” (p. 365).

Winnicott (1960b/1983) coloca a etiologia do falso *self* não nos mecanismos de defesa precoces, organizados contra os impulsos do id, mas na relação do lactente com a mãe. É “uma tendência para clivagem básica na organização meio ambiente-indivíduo” (Winnicott, 1952/1982, p. 382). Quando a mãe não se identifica com o bebê e não alimenta o seu impulso criativo, ela não devolve ao bebê o seu gesto espontâneo. A mãe impõe o seu próprio gesto e é o bebê que deve validá-lo por meio da submissão (Winnicott, 1960b/1983). O falso *self* tem como função proteger o *self* verdadeiro. (Winnicott, 1959-1964/1983). Contudo, pode constituir-se como uma nova ameaça a ele (Winnicott, 1962a/1983).

A cisão entre verdadeiro e falso *self* ocorre de maneira que uma parte do bebê se relaciona com o objeto tal como ele se apresenta, desenvolvendo para isto o falso *self*

submisso e passivo (Winnicott, 1963a/1983). Já outra parte do bebê se relaciona com o objeto subjetivo ou com fenômenos simples, baseados em experiências corporais e dificilmente influenciados pela realidade externa. O objeto subjetivo não encontra o objeto objetivamente percebido. Há comunicação com o objeto subjetivo, que é uma comunicação sem saída, mas que para o indivíduo é real. Por outro lado, a comunicação com o mundo a partir do falso *self* não é sentida como real. Em algum grau, isto ocorre com todas as pessoas e a não comunicação pode ser sadia. Contudo, quando a cisão é muito grande, ela se torna patológica.

Ainda que o falso *self* se adapte convenientemente à sociedade, a falta do verdadeiro *self* fruindo na vida causa instabilidade psíquica (Winnicott, 1950-5/1982). Quando a clivagem entre verdadeiro e falso *self* é extrema, a vida interior se torna incomunicável, pois contém pouquíssimos elementos derivados da realidade externa (Winnicott, 1952/1982).

O falso *self* pode ocultar uma personalidade esquizoide (Winnicott, 1963c/1983). Winnicott (1962a/1983) diz que “(...) muitas crianças parecem prometer muito, mas um colapso eventual revela a ausência do *self* verdadeiro.” (p. 58). Por outro lado, o colapso pode ser uma tentativa do indivíduo de destruir o falso *self* e reafirmar o verdadeiro, mesmo que de uma forma incompatível com o mundo e com a vida (Winnicott, 1963c/1983). Isto pode acontecer no surto do tipo psicótico. Embora esta organização defensiva seja ainda desvinculada de um viver criativo na cultura, Winnicott (1963c/1983) entende que um colapso deste tipo é um sinal sadio, porque implica numa capacidade do indivíduo de procurar usar o seu ambiente para restabelecer uma existência sentida como real. Caso contrário, a questão principal poderia não vir à tona (Winnicott, 1963d/1994). Como somente o verdadeiro *self* pode sentir-se real, quando o falso *self* é usado e tratado como real, há uma sensação de futilidade (Winnicott, 1959-1964/1983).

Sobre Winnicott (1960b/1983) discorre sobre Os padrões patológicos do falso *self* são variados e vão desde quando o falso *self* encontra-se em um alto grau de clivagem e submissão e é tomado como real; até um grau mais leve, em que ele é construído sobre identificações com pessoas reais. O processo intelectual também pode se tornar a sede do falso *self* (Winnicott, 1959-1964/1983), havendo assim uma dissociação entre mente e psicossoma. O quadro clínico pode ser enganador, porque o êxito acadêmico mascara a fragilidade (Winnicott, 1960b). O falso *self*, por mais bem posicionado que esteja, carece de algo, que é justamente o elemento central essencial da originalidade criativa (Winnicott, 1960b/1983).

Há de se esclarecer, contudo, a função positiva do falso *self*, que é a de ocultar o *self* verdadeiro e protegê-lo de uma violação, o que resultaria em seu aniquilamento (Winnicott,

1960b/1983). Uma vez que o *self* verdadeiro não pode ser afetado pela realidade externa e nunca deve se submeter, em alguma medida sempre há um falso *self*. Porém, numa situação saudável, o verdadeiro *self* é protegido, mas tem vida. Já o falso *self* é a atitude social, sinal de que o indivíduo pode ter um lugar na sociedade, o que não seria possível a partir do verdadeiro *self* isolado (Winnicott, 1960b/1983). Winnicott fala em um *self* conciliador, como uma organização do ego adaptada ao ambiente, mas que só pode existir de maneira saudável, se antes o verdadeiro *self* tiver se tornado uma realidade viva. A partir do conceito de falso *self*, podemos compreender que Winnicott aponta o sofrer psíquico como algo relacionado a um distanciamento de si mesmo (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2006).

Tanto o falso *self* como as distorções do ego citadas anteriormente apresentam-se como defesas primitivas contra o que Winnicott (1962a/1983) chama de “ansiedade inimaginável”, (p.56), “angústia impensável” (Winnicott, 1969, p. 159) ou “ansiedade impensável” (Winnicott, 1965a/1994, p. 108), que seria a essência das ansiedades psicóticas. O autor também chama tais sensações de “agonias primitivas” (1963d/1994, p. 72). Ele então diz que “a palavra ansiedade não é suficientemente forte para descrever e (ou) representar este tipo de sentimento” (Winnicott, 1963d/1994, p.72).

As angústias impensáveis seriam originalmente o resultado de um colapso das defesas, ocorrido em um momento precoce do desenvolvimento do bebê (Winnicott, 1959-1964/1983). Ou seja, quando, na situação de vulnerabilidade, não foi possível que o bebê se defendesse. Se isto ocorre, defesas de um tipo mais primitivo precisam ser erigidas. A psicose e a organização do falso *self* devem ser consideradas em relação com este colapso inicial. Na falta de adaptação inicial no momento de dependência absoluta, o indivíduo precisa construir uma “organização voltada à invulnerabilidade” (Abram, 2000, p. 35), para se defender da destruição ocorrida e ocultada no inconsciente.

Winnicott (1987/1990) esclarece que o uso da palavra impensável é por conta da ausência da mente neste estado de angústia. Abram (2000) entende que as ansiedades são chamadas de impensáveis porque não podem ser concebidas, provocando impacto e trauma por reação à intrusão. A origem das angústias impensáveis situa-se num ponto onde ainda não houve desenvolvimento da mente.

O bebê encontra-se a ponto de sofrer uma ansiedade inimaginável, porque é um ser imaturo (Winnicott, 1962a/1983). Isto é evitado pela função materna adequada. Porém, é o que ocorre se não há adaptação. Winnicott (1962a/1983 e 1963d/1994) cita as seguintes variedades de ansiedades inimagináveis: desintegrar-se (ficar em pedaços), cair para sempre, não ter conexão alguma com o corpo, carecer de orientação. Posteriormente, acrescenta:

“isolamento completo por não existir qualquer meio de comunicação” (Winnicott, 1968, citado por Abram, 2000, p. 31). As angústias impensáveis são frutos da privação, quando a comunicação entrou em colapso (Winnicott, 1987/2006). Winnicott (1963d/1994) coloca para cada angústia primitiva uma defesa contra ela. O quadro a seguir apresenta uma esquematização das agonias primitivas e suas respectivas defesas:

Quadro 1

Agonias primitivas e suas respectivas defesas

Agonia primitiva	Defesa
Retorno a um estado de não-integração	Desintegração
Cair para sempre	Desintegração
Perda do intercâmbio psicossomático	Despersonalização
Perda do sentimento de ser real	Exploração do narcisismo primário
Perda da capacidade de relacionamento com objetos.	Estados autistas relacionados unicamente a fenômenos do <i>self</i> .

O que Winnicott (1963d/1983) chama de *defesa*, relacionado a questões precoces, deve ser entendido como uma defesa primitiva, ou *reação primitiva* (Winnicott, 1961/1983). São reações à invasão e diferem das defesas neuróticas, que são defesas de um ego estruturado. Há também influência de Klein, que já havia postulado a existência de ansiedades primitivas e defesas contra elas, anteriores às defesas neuróticas que derivam da tensão instintiva e da perda de objeto (Winnicott, 1960c/1983). Contudo, Klein não considerou a dependência absoluta.

Khan (1958/1982) considera que o conceito de *invasão* modifica de forma decisiva o conceito psicanalítico clássico de defesa. Ao mesmo tempo, corrige o exagero conferido ao papel da ansiedade na primeira infância, como entende a escola kleiniana. O conceito de invasão no pensamento de Winnicott está ligado à necessidade de reagir. Relembramos que a reação conta mais que a invasão em si.

Nas relações entre a agonia primitiva e a defesa reativa contra ela, acima esquematizadas, entendemos que Winnicott (1963d/1983) não nega a visão freudiana de que a exploração do narcisismo primário está presente no fenômeno da psicose. Porém, a regressão que Winnicott postula envolve também (e principalmente) fenômenos não relacionados às pulsões e sim aos processos do desenvolvimento emocional primitivo, ao

estabelecimento do ego, ao processo de vir a ser uma pessoa total num mundo real. Winnicott (1960c/1983), diz: “Na psicose infantil (ou esquizofrenia) o id permanece total ou parcialmente ‘externo’ ao ego, as satisfações do id permanecem físicas e têm o efeito de ameaçar a estrutura do ego” (p. 41). Ou seja, o pulsional não é englobado como experiência do sujeito. Somente com o cuidado materno satisfatório, o ego do bebê pode se fortalecer, se desenvolver e incluir o id. “Ver-se-á que na tentativa de datar o início da psicose eu estou portanto me referindo ao grau de dependência do indivíduo e não à vida instintiva pré-genital do indivíduo, nem ao estágio da primazia da zona erótica do lactente” (Winnicott, 1959-64/1983, p. 124).

Assim, apontamos para a importância da presença humana suficientemente boa no processo de constituição psíquica do bebê. As facetas da condição humana que não se constituem na presença de Outro são lugares “em que o si mesmo se desfaz: abismos para o nada, para o impensável, para o infinito sem contornos” (Safra, 2009, p. 14).

Em *Medo do colapso*, Winnicott (1963d/1994) coloca que alguns pacientes se veem ameaçados por este tipo de sofrimento, temendo o colapso. O autor entende que tal medo relaciona-se, justamente, a experiências primitivas do indivíduo com o ambiente. Em algumas pessoas, as defesas posteriores ao colapso inicial foram tão bem organizadas, que somente após um bom tempo de tratamento é que o medo do colapso se torna a questão em primeiro plano. Por colapso, entende-se “o fracasso de uma organização de defesa” (Winnicott, 1963d/1983, p. 71). Porém, num nível mais profundo, seria o estado de coisas impensável que se encontra subjacente a uma organização defensiva. Enquanto nas formações neuróticas a ansiedade de castração está subjacente às defesas; na psicose, o colapso é do estabelecimento do *self* como uma unidade. Ou seja, é um colapso da integração. A organização do ego é ameaçada, pois o ego não pôde se organizar contra o fracasso ambiental na fase de dependência.

Desta forma, o que é observável na clínica é sempre a organização defensiva (ainda que primitiva), mesmo no autismo ou na esquizofrenia (Winnicott, 1963d/1983). “A agonia subjacente é impensável” (p. 72). E então a psicose é entendida não como um colapso, mas como uma organização defensiva contra as agonias primitivas.

Winnicott (1963d/1994, p. 72) compreende que o medo do colapso seria “o medo de um colapso que já foi experienciado”. Um medo da agonia primitiva original que gerou a organização defensiva. O colapso original terminou quando novas defesas foram organizadas, o que gerou o padrão patológico (Winnicott, 1959-1964/1983). Tal colapso inicial, contudo, se esconderia no inconsciente, pelo fato de que a integração do ego não foi capaz de abranger

os fenômenos ocorridos sob a área da onipotência pessoal. Paradoxalmente, apesar de ter permanecido inconsciente, o colapso não foi experienciado, pelo mesmo motivo da falta de integração egoica (Winnicott, 1963d/1983). O ego era imaturo para reunir os fenômenos no campo da onipotência pessoal. A forma como um colapso assim se torna inconsciente é, portanto, diferente da forma do inconsciente reprimido da neurose.

O medo do colapso continua a existir justamente porque o indivíduo busca inconscientemente repetí-lo, para que possa incluí-lo na experiência de onipotência do ego (Winnicott, 1963d/1994). A situação analítica é uma oportunidade de repetir o colapso na transferência, para que este possa, enfim, ser sustentado, experienciado e elaborado. Para que tal coisa possa ocorrer, o analista deve ser capaz de tolerar períodos em que a falta de lógica impera (Winnicott, 1965b/1994). Se ele é capaz de entender o que está ocorrendo, torna-se muito mais fácil tolerar as tensões próprias deste tipo de trabalho.

No texto “Psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise”, Winnicott (1965a/1994) desenvolve de outra forma seu enunciado inicial sobre o colapso. Neste momento, compreende que um colapso total das defesas seria impossível. O que ocorre, então, seria uma fração de segundo em que a ameaça da loucura é experienciada. Como a ansiedade neste nível é impensável, novas defesas são imediatamente organizadas. Por conta disto, a loucura, de fato, não é experienciada. Ela é, porém, potencialmente um fato. Se a loucura ou o colapso total das defesas original pudesse ser experienciado, ele “seria indescritivelmente doloroso” (Winnicott, 1965a/1994, p. 100). O mais próximo que podemos tomar conhecimento é o que ocorre nas ansiedades psicóticas.

Nesta perspectiva, o colapso não é uma enfermidade, mas um passo inicial à cura (Winnicott, 1965a/1994). Isto porque não são as defesas que fazem com que a cura venha, mas a capacidade de chegar à ansiedade original em torno da qual as defesas foram organizadas. Se as angústias psicóticas podem aparecer clinicamente, isto quer dizer que existe alguma organização do ego capaz de sofrer, ou seja, permanecer consciente do sofrimento.

Para finalizar a exposição sobre as concepções psicopatológicas de Winnicott, retomamos o que foi abordado no Capítulo 2 deste trabalho, a compreensão original do autor de que a criatividade está essencialmente ligada à saúde psíquica (Abram, 2000). Desta forma, há também um aspecto importante a se dizer sobre a psicopatologia em sua perspectiva, que se relaciona, então, com a impossibilidade de ser criativo. Parece-nos que isto é bem ilustrado pela frase do poeta Manoel de Barros, “Tudo o que eu não invento é falso” (Barros, 2010, p. 345) é uma ilustração de diversos fenômenos que ocorrem no campo

desta concepção de psicopatologia. Desde o falso *self* à realidade não-inventada e, portanto, irreal, para o indivíduo psicótico.

Assim, Winnicott (1971a/1975) busca uma compreensão psicanalítica de porque alguns indivíduos, em sua história pessoal, não podem ter uma entrada criativa na vida ou uma relação criativa com os fenômenos externos. Como é necessário ao bebê que o ambiente apresente a ele o que está pronto a criar, para que sua criatividade primária possa tomar corpo na relação com o ambiente; se esta apresentação não ocorre, então também não há criação. O autor compreende que quando a experiência de adaptação do meio ambiente ao bebê é desfavorável, perturbações no desenvolvimento emocional o impedem de aproveitar o estado transicional (Winnicott, 1971a/1992). Não há uso criativo de objetos ou ele é incerto. Porém, como o verdadeiro *self* e a criatividade não podem ser completamente destruídos, se a criatividade não pode se fazer substancialmente presente, a insatisfação vem do viver criativo estar escondido e não dele não existir. Escondido, o viver criativo não poder se enriquecer com a experiência de viver.

Pode acontecer também de, tendo havido um início favorável, a sequência de objetos usados ser quebrada (Winnicott, 1971/1992). Esta sequência, contudo, pode ser mantida de uma forma secreta, assim como o verdadeiro *self*.

Winnicott, o sofrimento psíquico grave e a desestigmatização da loucura

“Os espelhos partidos têm muito mais luas.”

(Mário Quintana, 2006, p. 74)

“Ficamos realmente empobrecidos, se somos apenas sãos”¹⁹

(Winnicott, 1945/1982, p. 285)

Olhando para todas estas construções que Winnicott faz acerca da psicopatologia, compreendemos que este autor contribui com uma relativização de concepções cristalizadas sobre o sofrimento humano. De forma a tornar a clínica mais maleável aos diferentes tipos de sofrimento, bem como abrindo possibilidades de respostas clínicas mais adequadas a cada situação. Apesar de Winnicott usar termos como “doença mental” e “psicose”, compreendemos que o uso que faz deles é muitas vezes subversivo em relação à concepção

¹⁹Agradecemos a contribuição de Nadja Rodrigues de Oliveira pela comparação entre este trecho do poeta Mário Quintana e a poética frase de Winnicott.

mais tradicional dos mesmos. Desta forma, construiremos, assim como propôs Braga (2012), uma aproximação entre o conceito crítico de Costa (2003, 2010a, 2010b) de *sofrimento psíquico grave* (e outras desconstruções da Psiquiatria) e as leituras winnicottianas da psicopatologia. A partir destas aproximações, pretendemos levantar questionamentos que consideramos pertinentes, levando em consideração o estigma e a exclusão social históricos dos quais a loucura foi e é alvo.

Anteriormente, neste trabalho, vimos como as compreensões científicas sobre a loucura foram construídas a partir da segregação do asilo e como isto modificou o próprio conhecimento sobre a mesma. Segundo Rotelli (1989/1994), a Psiquiatria se prestou à lógica de exclusão das forças não produtivas, legitimando-a com aparência de ciência. Compreendemos que muitas vezes tais lógicas sobrevivem e se mascaram nos saberes contemporâneos e por isso é necessário problematizá-los. Costa (2003) considera que assim como o termo *loucura* é geral e impreciso, os termos científicos que o sucederam herdaram e propagaram esta imprecisão. Os termos psicose, “doença mental” e esquizofrenia são exemplos disto. A noção de déficit, perda ou falha são aspectos que foram herdados pelos termos modernos.

Começamos pelos questionamentos acerca da noção de doença mental. Este modelo “implica em uma relação com a doença enquanto objeto abstrato e natural, e não com o sujeito da experiência da doença” (Amarante, 2007a, p. 27). Como vimos, é uma concepção que foi muito questionada pelo grupo de movimentos de ruptura com a Psiquiatria. Szasz (2000), citado por Costa (2003), afirma que as doenças mentais não são doenças, embora a Medicina assim as trate. Doença é um conceito físico verificável, uma definição científica para anormalidade nas estruturas e funções biológicas. Este autor compreende que, se a doença mental é uma doença cerebral, então a Psiquiatria deveria desaparecer, sendo absorvida pela Neurologia. Para ele, falar em uma mente doente é uma metáfora.

A Antipsiquiatria também problematiza o conceito de doença mental. Segundo Amarante (2007a), esta corrente reformista inglesa questiona a Psiquiatria em seu marco teórico-conceitual, pois diz que quando ela adota o mesmo modelo das ciências naturais, produz um equívoco metodológico. As questões referentes à loucura seriam de natureza distinta das ciências naturais. “No âmbito da antipsiquiatria, não existiria, enfim, a doença mental enquanto objeto natural, como considera a psiquiatria, e sim uma determinada experiência do sujeito em sua relação com o ambiente social” (p. 53).

Winnicott utiliza o termo “doença mental” em muitos de seus textos. Percebemos, assim, a influência da Medicina tradicional no seu vocabulário. Contudo, fazemos uma leitura

de que, ainda que use este termo, o autor aponta para as relações do sofrimento psíquico com a saúde física, de uma forma complexa e não reducionista. Ele traz, também, pontos de discussão importantes acerca da doença mental, que nos leva a questões apontadas pelas Reformas Psiquiátricas. Como a importância de demonstrar a diferença entre o que se chama de doença mental e as doenças físicas, levando ao questionamento do que seria realmente a “doença mental”. E ainda um olhar minucioso ao se apontar para as possíveis relações entre Saúde Mental e saúde física.

Falemos, primeiramente, sobre estas relações. Winnicott (1949a/1982) compreende o par mente/psicossoma como uma dupla que deve interagir. Na saúde, as funções mentais não se encontram dissociadas do corpo, o que faz parte do processo de personalização. Em “Natureza humana”, Winnicott (1988/1990) diz que o desenvolvimento emocional sadio dá sentido à saúde física e saúde física também reassegura o desenvolvimento emocional.

Mesmo apontando para esta interação, Winnicott (1963c/1983) deixa bem clara a diferença entre as doenças do cérebro com doença mental consequente; doenças do corpo que afetam atitudes mentais e o que chama de *doenças mentais propriamente ditas*, ou seja, que não dependem de causas orgânicas. Lamenta-se que uma grande parcela dos pediatras se atenha apenas à parte física do desenvolvimento, não podendo, assim, colaborar com a prevenção problemas relacionados à Saúde Mental (Winnicott, 1952/1982, 1956a/1982).

Em alguns textos, vemos também um questionamento e desconstrução diretos da parte de Winnicott em relação ao termo “doença mental”. Ao discorrer sobre as contribuições da Psicanálise para a classificação psiquiátrica, Winnicott (1959-1964/1983) diz que embora se chame as doenças mentais de doenças, elas referem-se a distúrbios do desenvolvimento emocional e não a doenças físicas. Em outro momento, diz que existe todo grau de superposições de sintomas e que é falso rotular as doenças psiquiátricas “como se fossem doenças do modo que é característico da Medicina física” (Winnicott, 1963c/1983, p. 199). Winnicott chega a se valer da ironia, apontando para um questionamento das influências sociais na compreensão da doença mental:

Permitam-se empregar a definição de meu finado amigo John Rickman: ‘Doença mental consiste em não ser capaz de encontrar alguém que possa aturá-lo’. Dito de outro modo, há uma contribuição da sociedade ao significado da palavra ‘doente’ e por certo é extremamente difícil conviver com alguns neuróticos (Winnicott, 1963c/1983, p. 197)

Coloca, assim, que os distúrbios psiquiátricos não são doenças e sim uma combinação entre a imaturidade do indivíduo e as reações sociais concretas que apoiam ou retaliam seus comportamentos. Winnicott (1963c/1983) indica mais uma vez a importância que dá ao ambiente, enfatizando que o quadro clínico da pessoa mentalmente enferma varia de acordo com a atitude ambiental à sua volta. Mesmo que reconheça fatores hereditários na esquizofrenia e também que em alguns casos problemas físicos contribuem, diz: “vemos com suspeita qualquer teoria da esquizofrenia que divorcie o sujeito dos problemas do viver usual e das proposições universais do desenvolvimento individual em determinado meio ambiente” (Winnicott, 1971/1975, p. 97).

Aproxima-se da Antipsiquiatria, ao reconhecer as relações com o ambiente social. Assim, apesar de usar a palavra doença para falar em sofrimento psíquico, não a usa para designar uma situação irreversível ou estigmatizante, como por vezes ocorre em Psiquiatria. E também reconhece que no campo psíquico o sofrimento dos sujeitos não pode ser equiparado aos das doenças físicas. Mesmo que haja doença física que gere consequências psíquicas, estas últimas devem ser consideradas em si mesmas (Winnicott, 1963c/1983).

Vejam agora um pouco dos questionamentos de Costa (2003, 2010a, 2010b) sobre o termo *psicose* e a nosografia. A palavra *psicose* foi usada pela primeira vez, em 1845, por Von Feuchtersleben, para significar doença mental (Saggese, 2001, citado por Costa, 2003), vindo de uma noção da mesma como uma “doença espiritual” e “loucura alienada”. O termo *psicose* nasce para substituir outros termos imprecisos, como *loucura* e *doentes da alma*. Não se contrapunha à *neurose*, como hoje. O termo *neurose* surge depois, com Cullen, em 1796, para designar doenças dos nervos. Uma definição mais focada na questão orgânica, distante da conformação psicológica do termo atual.

A compreensão sobre a *psicose* foi sendo desenvolvida na Psiquiatria como uma definição das perturbações mentais que eram antes referidas pelos termos *insanidade* e *loucura*, em oposição a outras classes de distúrbios. Campbell (1986, citado por Costa, 2003) aponta para o uso conflitante do termo neste contexto, por não haver um consenso no uso do mesmo. Os aspectos que diferenciam as *psicoses* dos outros distúrbios são a sua gravidade e intensidade maiores; o grau de retraimento das relações interpessoais; a afetividade, que é qualitativamente diferenciada da normal e quantitativamente exagerada; o intelecto, que sofre perturbações na linguagem e no pensamento e a regressão a níveis primitivos de comportamento. Este autor cita pelo menos 70 diferentes definições para a *psicose* no campo da Psiquiatria, incluindo termos que não se parecem nada científicos (como “*psicose da governanta*”, de Bleuler).

Costa (2003) demonstra como o próprio Freud se utiliza do termo a partir do contexto psiquiátrico. Ainda que Freud procurasse construir um sistema psicopatológico dentro da teoria psicanalítica, usou os termos psicose, esquizofrenia e demência precoce. O diferencial de Freud, contudo, “foi esboçar uma teoria etiológica, a partir da linguagem, com o intuito de ir além dos termos e conceitos classificatórios.” (Costa, 2003, p. 71). Porém, por conta desta influência da Psiquiatria, Costa (2003) compreende que Freud foi partidário histórico da confusão dos conceitos psiquiátricos da época, apesar de seu esforço e dos outros psicanalistas em construir um campo de saber próprio. Considera que, desta forma, torna-se impossível manter “uma concepção ingênua sobre uma evolução e uma definição única do que seja loucura ou mesmo psicose” (Costa, 2003, p. 72).

Por outro lado, a Psicanálise tem sua importância no que se refere à possibilidade de construção de uma visão não estigmatizada da loucura. Assim, quando Freud fornece outra representação para a psicose, ele renuncia às ambições nosográficas dos psiquiatras e desta forma instala um paradoxo (Costa, 2003). Ao mesmo tempo em que diferencia a psicose da neurose e da perversão, Freud contribui positivamente para o “‘borramento’ do abismo criado pela Psiquiatria entre a norma e a patologia” (Costa, 2003, p. 42). Winnicott (1959-1964/1983) também cita a desconstrução da nosologia própria da Psicanálise:

Provavelmente a contribuição mais importante da psicanálise à psiquiatria e à classificação psiquiátrica é a supressão da velha ideia de entidades nosológicas. Aqui o psicanalista está certo ao se colocar no lado oposto daquele tipo de psiquiatra que pensa que há uma doença, esquizofrenia, e outra doença, psicose maníaco-depressiva, e assim por diante (p. 121).

Winnicott (1959-1964/1983, 1970/1999) atenta, ainda, para a contribuição fundamental da Psicanálise, já estabelecida por Freud, de recusar a lógica da remissão dos sintomas. O foco passa para o estabelecimento de condições que favoreçam a capacidade de o paciente revelar-se a si mesmo. O sintoma pode ser mais valioso do que uma ausência do mesmo, no sentido de poder ser importante para que esta revelação possa ocorrer, bem como a possibilidade de novas configurações subjetivas a partir dela. Winnicott, por sua vez, amplia a noção da comunicação do sintoma. Segundo Khan (1958/1982), se em Freud o sintoma “encerra em si a realização de um desejo” (p. 37), em Winnicott, ele pode também encerrar a comunicação de uma necessidade não satisfeita na fonte.

Costa (2003) reconhece que a Psicanálise “fez sua parte” (p. 72) no sentido de tornar cada vez mais precisos os termos acerca do que seja o sofrimento psíquico humano. Inclusive nas teorizações de autores que vieram depois de Freud, dentre eles, Winnicott. Os estudos psicanalíticos apontam para a heterogeneidade das formas clínicas da psicose e demonstram ser impossível considerá-la como uma entidade única ou uma entidade nosográfica e sindrômica. Costa (2003) compreende que não há apenas “a psicose”, mas “as psicoses”.

Contudo, levando em conta esta heterogeneidade de significados para o termo psicose, tanto em Psiquiatria como em Psicanálise, Costa (2003, 2010a) o considera um termo conceitualmente confuso, englobando conceitos inconciliáveis em sua definição ou etiologia. Propõe, então, o conceito de *sofrimento psíquico grave* como uma alternativa de abarcar de forma mais precisa esta heterogeneidade (Costa, 2003, 2010a, 2010b).

O autor esclarece que usa o termo *sofrimento psíquico* para delimitar o que é da ordem da angústia, do subjetivo, do sofrimento “do qual se é impossível falar, definir, delimitar com conceitos simples” (Costa, 2003, p. 30). Já a palavra *grave* refere-se “ao que não é da ‘ordem do comum’, do ‘simples’, do ‘normal’, beirando a ordem do ‘inadministrável’” (p. 30). O adjetivo *grave* indica a intensidade do sofrimento e sua característica de ser, em geral, de difícil manejo (Costa, 2010b). Com o conceito de sofrimento psíquico grave, Costa (2003) busca aproximar as manifestações do tipo psicóticas do terreno do cotidiano, do “comum humano”. Pretende ir pela mesma via que Freud, de borrar os limites entre normal e patológico. Costa (2010b) traz também a demanda de que seja lembrada a perspectiva sócio-histórica-cultural do sofrimento psíquico.

Desta forma, o conceito de sofrimento psíquico grave é pensado a partir de uma concepção de sofrimento como algo essencial do humano e não redutível ao orgânico (Costa, 2010b). Sendo do âmbito humano, inclui a ordem do afeto. O conceito de sofrimento psíquico grave é criado por Costa (2003, 2010a e 2010b), a partir da necessidade de “se inquietar com os limites da nossa linguagem e as prisões dos conceitos que criamos que acabam por forjar realidades que deveriam ser flexíveis e passíveis de modificações com o decorrer do tempo” (Costa, 2010a, p. 50)..

Com o termo *sofrimento psíquico grave* busco me reportar a toda manifestação da angústia humana (seja pela linguagem seja pelo comportamento) que não é – ou não tem sido – bem compreendida pelos demais. Assim, não se trata aqui de negar que exista esta diferença radical, “bizarra” para muitos, mas antes tentar resgatar, pela crítica analítica da linguagem, o espaço necessário para que a diferença como tal se

revele e permaneça passível de múltiplas abordagens. (Costa, 2010a, p. 51, grifo do autor)

Costa (2010b) diz que o termo *sofrimento psíquico grave* não só designa o que está sob o domínio da definição de psicose, mas também aponta para desafios filosóficos. Além de superar a classificação nosográfica, categorial e sintomatológica da Psiquiatria, busca apontar mais para a dimensão existencial, pessoal e relacional que fale da angústia humana e do sofrimento para além do sintoma. Procura ainda resgatar a característica inerente de qualquer tipo de sofrimento humano, inclusive os entendidos como psicóticos. O sofrimento de qualquer natureza possui um extremo suportável e outro que desorganiza.

Desta forma, coloca-se em discussão a noção de estrutura psíquica. Costa (2010a) entende que a psicose não é uma doença específica, mesmo que tenha sido conceituada classicamente como uma síndrome ou transtorno. Na compreensão deste autor, uma crise *do tipo psicótica* é uma vivência intensa e típica de um momento existencial, que se diferencia dos padrões pessoais e pode ou não evoluir para uma maior desorganização psíquica. É fundamental não diagnosticarmos as primeiras crises psíquicas graves como psicóticas, no sentido estrutural. Por conta disto, Costa (2010a) usa o termo “*do tipo psicótico*” (p. 53).

Como vimos em suas classificações psicopatológicas, Winnicott, por sua vez, utiliza o termo psicose. Aponta para os problemas de se utilizar esta palavra, por ela ser usada em Psiquiatria para designar síndromes de base física (Winnicott, 1959-1964/1983). Contudo, não considera proveitoso criar uma nova palavra. Ainda que use o termo psicose, nos parece que Winnicott busca construir suas teorias de maneira a abarcar a flexibilidade e a complexidade das experiências humanas. Desta forma, compreendemos que ainda que dê importância ao diagnóstico, este não é um diagnóstico estático. O autor também defende a necessidade de se problematizar a noção de estrutura psíquica quando diz que, durante o processo de tratamento, o tipo de sintomatologia do paciente pode mudar (Winnicott, 1959-1964/1983). Considera ser assim impossível para o analista reter ideias de que existem doenças psiquiátricas definitivas.

Winnicott (1959-1964/1983) questiona, então, a nosologia e diz que o diagnóstico psiquiátrico é uma tentativa de fazer o impossível, uma vez que no curso da análise, não só tal diagnóstico torna-se mais claro, como também muda. O tipo de defesa pode se alternar num mesmo indivíduo, passando de defesas psiconeuróticas para psicóticas e retornando para as primeiras (Winnicott, 1959-1964). As proporções entre elementos neuróticos e psicóticos, coexistindo num mesmo indivíduo, variam muito de caso para caso (Winnicott, 1963c/1983).

Desta forma, apesar de Winnicott distinguir os processos neuróticos dos psicóticos e localizar sua etiologia em lugares diferentes do desenvolvimento emocional, também relativiza a divisão completa entre uma coisa e outra. Demonstra como os mecanismos primitivos envolvidos na psicose estão presentes em outros tipos de pacientes e, na verdade, em todas as pessoas (Winnicott, 1959-1964/1983). De forma que pensamos poder dialogar com Costa (2003, 2010a, 2010b), Winnicott aproxima a psicose do viver comum, colocando que na gradação natural das experiências humanas, a psicose não representa “*mais que exageros aqui e ali*, não implicando qualquer diferença essencial entre a sanidade e a insanidade” [itálico nosso] (Winnicott, 952/1982, p. 382).

Winnicott (1971/1992) afirma, desta maneira, a importância de não se encontrar clinicamente nenhuma linha nítida entre a saúde e o estado esquizoide ou mesmo a esquizofrenia plenamente desenvolvida. Conceitos como o falso *self* e o colapso do mesmo, bem como a ideia de um elemento esquizoide oculto em uma personalidade aparentemente sadia, também nos parecem apontar para a relativização das estruturas psíquicas (Winnicott, 1962a/1983).

Em termos gerais, Winnicott diz que a psicose seria de uma gravidade maior que a neurose, por conta de seu registro em experiências muito precoces de falhas ambientais que organizam defesas primitivas (Winnicott, 1959-1964/1983). Por outro lado, também relativiza isto. Enfatiza, então, que existe a possibilidade de uma intensificação de defesas no sentido neurótico (Winnicott, 1970/1999, 1971a/1992). Isto se dá quando algumas pessoas ancoram-se tão firmemente na realidade objetivamente percebida e compartilhada, que ficam doentes no sentido oposto, por perder o contato com seu mundo subjetivo e com a abordagem criativa dos fatos. Winnicott (1970/1999) considera que estas pessoas se aferram à sanidade e à objetividade da realidade compartilhada de forma defensiva.

O autor também utiliza a palavra “normalidade”, para construir relativizações acerca da neurose e da psicose (Winnicott, 1959-1964/1983, 1960c/1983). Outro termo que consideramos questionável, mas que entendemos que ele adota para indicar a saúde psíquica, maturidade adequada ao momento do desenvolvimento do indivíduo e capacidade de viver criativamente. Normalidade parece ser a possibilidade de desenvolver-se rumo à maturação (Winnicott, 1960c/1983).

O autor afirma, ainda, que “A psicose é muito mais terra a terra e diz muito mais respeito aos elementos da personalidade humana e à existência do que a psicose; (citando a mim mesmo!) somos de fato pobres se formos apenas sãos.” (Winnicott, 1960, citado por Abram, 2000, p. 36). Parece-nos que com esta frase sobre um certo enriquecimento

possível na loucura, Winnicott a retira do registro historicamente construído e carregado de estigma, quando é vista somente como falha e déficit. Ele relativiza, ainda, a questão do que é realmente a saúde e que há questões sobre o viver que os pacientes psicóticos nos apontam:

...o que a vida é? É possível curarmos nosso paciente e não sabermos nada a respeito daquilo que o faz continuar vivendo. É-nos extremamente importante reconhecer abertamente que a ausência da doença psiconeurótica pode significar saúde, mas não vida. Os pacientes psicóticos que constantemente oscilam entre o viver e o não viver obrigam-nos a encarar esta questão, questão essa que realmente é inerente não apenas aos psiconeuróticos, mas a todos os seres humanos. (Winnicott, 1971, citado por Abram, 2000, pg. 88)

Mais um elemento que vemos como uma contribuição de Winnicott para a desconstrução da visão estigmatizante da loucura é o que nos aponta Godoy (2007), quando diz que Winnicott retira os fenômenos da ilusão do campo exclusivo da patologia, positivando a alucinação. Consideramos que isto também reduz a distância entre o normal e o patológico.

O próprio posicionamento de Winnicott (1988/1990) de que a saúde psíquica é algo em si mesma e não apenas a ausência da psicopatologia, nos parece ser uma demonstração de uma visão diferenciada sobre a *psique*. Uma visão que aponta para o viver em si e o seu enriquecimento, indo além das noções psiquiatrizadas sobre o ser humano. Segundo Godoy (2007), Winnicott desloca a atenção “da patologia psíquica para a questão que envolve todos os seres humanos, do que é estar e sentir-se vivo e real, *sobre o que versa a vida*” (p. 103).

As contribuições de Winnicott nos parecem, então, poder dialogar com o conceito de sofrimento psíquico grave, por também apontarem para complexidades, abarcarem heterogeneidades nos processos de sofrimento humanos e incluírem a dimensão existencial da vida e do viver. Consideramos que a visão winnicottiana possui uma ressonância com a de Costa (2010b) também quando este aponta para a necessidade de, diante do sofrimento psíquico grave, repensar o que seja este sofrimento, para favorecer o encontro das potencialidades do sujeito que podem permitir uma sustentação do mesmo frente a esta realidade. Estas novas formas de compreender este tipo de experiência devem rejeitar as definições pré-estabelecidas, principalmente as que apontem para o déficit do sujeito.

A partir de tudo isto, concordamos com Costa (2010c) de que precisamos nos livrar “de tudo o que significar uma postura não aberta à diferença” (p. 233) e reconhecemos em

Winnicott importantes contribuições neste sentido. Diante da complexidade de um fenômeno como o sofrimento psíquico grave, é importante que possamos ter a humildade de reconhecer que nenhum conhecimento sozinho esgota as possibilidades de compreensão sobre ele. Desta forma, consideramos ser possível realizar o que Braga (2012) traz como importante: direcionar a atenção em Saúde Mental aos diferentes modos de sofrer do sujeito no e com o mundo, de maneira a não “repetir o processo de marginalização social de modos de sofrimento que não se organizem em quadros nosológicos pré-estabelecidos e restritos à apresentação de sinais e sintomas” (Braga, 2012, p. 29).

Winnicott e a clínica ampliada

As compreensões não estigmatizadas sobre o que seja o sofrimento psíquico humano são uma parcela importante para um trabalho construtivo e ético com os sujeitos que necessitam de cuidados no campo da atenção psicossocial. Atrelado a isto, vemos a importância de também se pensar as intervenções específicas desta clínica.

Como vimos no Capítulo 1 deste trabalho, as reformas psiquiátricas modificaram tanto as concepções sobre a loucura como o tratamento a ela oferecido, o que no Brasil constituiu o campo da atenção psicossocial (Tenório, 2001). Pensamos ser possível articular um olhar referenciado na psicanálise winnicottiana, para pensar algumas das possibilidades clínicas deste campo que sejam consonantes com os objetivos da reforma psiquiátrica.

Consideramos que este autor tem uma visão que aponta não somente para uma desconstrução de compreensões estigmatizadas sobre o sofrimento humano, como já esmiuçamos, mas também sobre a maneira de estar com e cuidar dele. Muitos autores aproximaram as construções teóricas e clínicas de Winnicott do campo da atenção psicossocial. Barreto (1998) referencia-se no autor para pensar o acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos e fronteiriços, importante ferramenta para a clínica ampliada. Miranda e Furtado (2006) aproximam Winnicott e o trabalho dos técnicos de referência nos CAPS. Aiello-Vaisberg (2004a) utiliza um olhar winnicottiano para pensar a clínica da Saúde Mental em enquadres diferenciados, de forma a construir oficinas inclusivas, que se afastem da lógica segregacionista manicomial. Braga (2012) articula Winnicott e uma discussão sobre a cultura popular para pensar a clínica psicossocial nos CAPS.

O próprio Winnicott (1968c/1994, 1971b/1984) utilizou o olhar psicanalítico para desenvolver uma nova modalidade de atendimento diferente da análise, nas *consultas terapêuticas*. Estas eram consultas médicas com efeito terapêutico, realizadas no hospital

público em que trabalhava e sustentadas por um olhar psicanalítico, ainda que em um *setting* diferenciado (Winnicott, 1971b/1984). Eram usadas em casos em que a análise não era possível de ser realizada ou não era adequada. Mesmo o manejo diferenciado em situações que se afastam da neurose, é visto como uma situação diferenciada da análise clássica. Neste caso, Winnicott (1962b/1983) se coloca na posição de um analista “praticando outra coisa” (p. 155), que acredita ser apropriada para a ocasião.

Isto nos parece inspirador para o trabalho no campo da atenção psicossocial, aonde analistas, psicólogos e também diversos outros profissionais veem-se na situação de praticar “outras coisas” o tempo inteiro. Vemos então que o próprio Winnicott (1971b/1984) se empenhou em um uso diferenciado da Psicanálise que fosse válido para o seu contexto. Uma das questões era ampliar o número de casos atendidos, uma vez que era pediatra em um hospital público, aonde a demanda de casos era grande.

Winnicott (1954-5/1982) também se posiciona contrariamente a tratamentos manicomiais, de uma forma direta, quando declara seu horror à lobotomia pré-frontal e sua suspeita em relação à eletroconvulsoterapia. Compreendendo a psicose como uma organização defensiva para proteção do verdadeiro *self*, não acredita que estas tentativas de remissão sintomática possam ser válidas, e que a saúde em termos de falso *self* (que tais práticas geram) não tem valor para o indivíduo.

Para desenvolver um diálogo mais detalhado entre as proposições de Winnicott e o campo da atenção psicossocial, começaremos por definir melhor alguns aspectos deste campo. Traremos, também, algumas relações da Psicanálise em geral com a Reforma Psiquiátrica, para então discutirmos as contribuições específicas de Winnicott.

Tenório (2001) analisa que no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, surgiram três vertentes de trabalho. A primeira foi influenciada pela experiência da desinstitucionalização italiana e visa negar a instituição da própria doença mental, compreendendo que ela é uma categoria grosseiramente simplificada e reducionista. Por conta disto, rompe com o paradigma clínico, pois acredita poder assim desconstruir a noção de doença mental e todas as instituições criadas com base nela. A segunda vertente da RPB propõe a instituição de Saúde Mental como lugar de laço social para quem tem dificuldade de fazer laço. Essa vertente possui relações com a psicoterapia institucional francesa e sustentou teoricamente os CAPS. A terceira vertente, por sua vez, tem como foco a reabilitação psicossocial. As três vertentes, no entanto, misturam-se na prática. Tenório (2001) entende que todas trazem contribuições válidas. E afirma que tanto a Psicanálise como a Psiquiatria estão presentes nas três, mesmo que sejam ideologicamente negadas na primeira.

Percebemos, assim, a complexidade da clínica do campo da atenção psicossocial. Esta é também chamada de *clínica ampliada*²⁰, porque o campo da ação terapêutica passa a incorporar preocupações e ações que não são comumente associadas à clínica (Tenório, 2001). Como vimos, uma destas ampliações é o trabalho direto com a dimensão sociocultural. Vemos então que esta clínica diferencia-se bastante não só do hospital psiquiátrico, mas também da clínica psicanalítica tradicional, realizada no consultório.

Tenório (2001) compreende que a resposta social que a psicose exige está além do que a Psicanálise tem para oferecer, bem como a Psiquiatria *stricto sensu*. Sendo uma questão de existência, mais que uma doença, este tipo de sofrimento requer que sejam criadas estratégias de vida, de como facilitar a experiência do sujeito no mundo, considerando a dimensão subjetiva e a pragmática, acompanhando o sujeito no campo social. Deve-se ajudar o indivíduo a viver. Acrescentamos aqui, além da psicose, outras configurações subjetivas, dentro do conceito de sofrimento psíquico grave. Tenório (2001) cita como respostas importantes que vão além do escopo da Psicanálise e estão presentes na clínica da reforma psiquiátrica: as iniciativas do trabalho protegido, das residências terapêuticas, do lazer assistido e outras diversas formas de intervenções ampliadas.

Por outro lado, é importante ressaltar que a Psicanálise esteve presente em muitos momentos das reformas psiquiátricas e colaborou com a criação de novas e proíferas formas de cuidado. Assim, Tenório (2001) aponta também para possíveis contribuições que ela tem a oferecer para a clínica da Reforma. Ele compreende que a psicanálise contribui com sua lógica que desloca a clínica psiquiátrica da remissão de sintomas, própria do modelo hospitalocêntrico e biomédico, para uma clínica do sujeito, uma vez que o sintoma é compreendido como uma comunicação do mesmo.

Referenciado por uma visão lacaniana, Tenório (2001) propõe, então, que a diversidade prática e teórica do campo da atenção psicossocial se reúna ao enunciado de incluir o sujeito, para além de sua anulação pela doença. Por sujeito, quer abarcar tanto a dimensão mais ampla, política e cultural, relacionada à cidadania; como a questão mais específica da singularidade de cada caso. Neste sentido, no pensamento deste autor, clínica e política aparecem novamente articuladas.

²⁰ Tenório (2001) diz que apesar de ser muitas vezes usado na RPB, aponta que tal termo também recebeu objeções, tanto dos que compreendem que a clínica deve ser superada como dos que defendem a clínica como abordagem adequada para a loucura, mas que no caso não necessita ser chamada de “ampliada”, sendo a clínica bem feita. Tenório considera que a expressão tem valor estratégico por preservar e afirmar a clínica por um lado e por outro recusar a concepção estreita da mesma.

Podemos falar, também, das contribuições da Psicanálise no sentido de favorecer a escuta e a atenção às relações transferenciais e contratransferenciais presentes nos serviços. Tenório (2001) afirma que a transferência tem sua importância na clínica institucional da RPB, porque se acredita que é pela relação com o agente de cuidado que o paciente pode construir ou reconstruir a subjetividade. Nos casos em que há grave retraimento relacional, é preciso criar condições para que se estabeleça um vínculo. A transferência tem sido abordada tanto na direção individual como no agenciamento do espaço coletivo como dispositivo.

Tenório (2001) considera importante positivar a dimensão específica da clínica nas práticas da reforma e é neste sentido que afirma a relevância da Psicanálise. Compreende que a recusa à clínica pode ser outra forma de virar as costas à psicose, ainda que seja uma forma diferente da do manicômio. Tal recusa é sintomática e perigosa, podendo levar a diversos resultados prejudiciais. Alguns exemplos são a redução da complexidade da psicose a uma discussão humanista sobre a cultura; a romantização da loucura; a aposta voluntarista nas potencialidades dos psicóticos levando a exigências que eles não podem responder; a valorização ingênua da autonomia e liberdade, etc.

Em relação a terceira vertente da RPB apontada por Tenório (2001), que tem como foco a reabilitação psicossocial, consideramos importante tecer também algumas considerações. A reabilitação psicossocial vem da noção médica de reabilitação, que originalmente referia-se a capacidades físicas (Tenório, 2001). Reabilitação, na Medicina, é a ação posterior ao tratamento, que visa auxiliar o sujeito a recuperar as capacidades e habilidades prejudicadas pela doença. Em Saúde Mental, porém, a reabilitação não deve se distinguir do tratamento. Ela tem um caráter pedagógico, de educação para a vida social; mas em primeiro plano, traz a questão da existência, já que tratar é ajudar a recuperar a competência social.

A reabilitação é de suma importância quando os usuários são egressos de longas internações psiquiátricas, mas não se restringe a eles. Visa garantir os direitos dos usuários, que são o eixo central da desinstitucionalização (Saraceno, 1999). O direito da liberdade de habitar, trabalhar, aprender, trocar, exprimir-se, etc. Tudo isto vai de encontro a não excluir o sujeito em sofrimento psíquico grave do tecido social. O termo reabilitação, mesmo que tenha vindo de um termo médico, é mantido nas discussões da reforma psiquiátrica, porque coloca em voga a questão da cidadania, sendo reconhecido internacionalmente (Tenório, 2001).

É necessário, portanto, pensar a reabilitação em termos do contexto específico dos usuários dos serviços de Saúde Mental, visando facilitar sua inclusão social. Para o diretor do primeiro CAPS brasileiro, Jairo Goldberg (1996), a reabilitação psicossocial consiste em

oferecer todas as possibilidades de tratamento que forem possíveis e procurar chegar aonde o paciente quer chegar.

Goldberg (1994, citado por Tenório, 2001) entende que os parâmetros da ação terapêutica devem ser considerados a partir de cada indivíduo assistido. A noção de autonomia, portanto, embora norteie a ação reabilitadora, deve ser usada com cuidado, sendo uma ideia complexa e incerta. Sobre isto, Tenório (2001) coloca que a noção de autonomia:

supõe que cada pessoa deve ser reconhecida em um *status* próprio, não redutível a modelos gerais de saúde, capacidades ou independência. “Autonomia” tem uma representação singular para cada paciente: pode ser a capacidade de trabalhar e ganhar seu próprio dinheiro, a simples possibilidade de ir ao serviço todos os dias sem depender que um parente o acompanhe, a capacidade de reconhecer a chegada da “crise” e pedir ajuda a tempo de evitar uma internação ou a própria possibilidade de se internar para evitar uma situação grave. Só o paciente pode dizê-lo e isso é o que importa: pôr, no lugar da cura, que se costuma aferir segundo escalas de medição externas ao paciente, as conquistas possíveis e pertinentes para cada pessoa assistida, que só ela mesma, valorizada em sua condição de sujeito, pode indicar. (p. 61)

Desta forma, é importante tomar cuidado para não estabelecer de fora os objetivos de autonomia, a partir de valores da equipe e não dos usuários. Saraceno (1999), por sua vez, coloca que a autonomia não deve ser o objetivo primário da reabilitação. Quando a autonomia é o mais importante, pode haver hiperseleção dos usuários, sendo que alguns são considerados inaptos para a reabilitação. Torna-se um modelo darwiniano, de seleção dos mais fortes. Consideramos que na visão de Saraceno (1999) seria justamente uma autonomia tomada como modelo externo e não dentro da medida de cada sujeito.

Este autor propõe o modelo das redes múltiplas de negociação – em que no centro não está a autonomia, mas a participação do usuário em uma rede de trocas sociais. A desabilitação seria um empobrecimento desta rede, considerando-se as perdas quantitativas e qualitativas. Reabilitar não seria uma troca da desabilitação pela habilitação, pois Saraceno (1999) defende que não existem habilidades e desabilidades em si mesmas, descontextualizadas dos conjuntos aonde se dão as ações. Propõe, então, a reabilitação psicossocial como construção de estratégias que possibilitem aumentar as oportunidades de troca de recursos e afetos, aonde nesta dinâmica das trocas se cria um *efeito habilitador*.

Devem-se abrir espaços de negociação para o paciente e a comunidade a sua volta, incluindo família e serviços. Saraceno (1999) considera que as abordagens psiquiátricas “psicológicas” contribuíram ao defender a reabilitação como abertura de espaços de relação, o que permitiu passar da relação de controle do paciente para uma relação de escuta. Primeiro se relacionar, para então ampliar as trocas sociais. Porém, o paradigma da desinstitucionalização (do qual o autor faz parte) inverte a ordem, colocando que é justamente oferecendo oportunidade de trocas sociais é que o sujeito é colocado numa condição em que é possível exercer o direito à relação.

Tykanori (1996, citado por Tenório, 2001) também aponta para a necessidade de se criar condições para que os usuários possam, de alguma forma, participar de trocas sociais, pois o louco é excluído das mesmas. Este autor, que define a autonomia como a capacidade do indivíduo de gerar normas e ordens para sua vida, subverte a noção de ser autônomo, que normalmente é vista como próxima da autossuficiência ou independência. Ele compreende que dependentes somos todos; porém os usuários dos serviços de Saúde Mental muitas vezes dependem excessivamente de poucas pessoas, relações e coisas. A dependência restrita é o problema, é o que diminui a autonomia. *A autonomia é maior quanto mais dependentes de mais coisas somos*, porque assim há uma ampliação das possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida. Busca-se, então, ampliar a rede de “dependências”.

Saraceno (1999) mostra que há melhores resultados na reabilitação psicossocial, se o foco está no contexto do paciente e do serviço e não em variáveis psiquiátricas. Considera o lugar aonde o trabalho é feito como uma variável decisiva para procedimentos e resultados da reabilitação. Assim, podemos trazer a visão de Rotelli (1990, citado por Saraceno, 1999) de *que desinstitucionalizar é reabilitar o contexto*.

Consideramos que o olhar psicanalítico de Winnicott indica aspectos importantes para facilitar a reabilitação psicossocial. Como foi visto no capítulo anterior deste trabalho, Winnicott (1970/1999, 1971/1992, 1988/1990, 1989/1994) dá uma grande importância ao viver criativo, a relação criativa do indivíduo com o mundo, a partir de uma assimilação subjetiva pessoal da realidade compartilhada e do poder existir a partir de si mesmo. Consideramos que tais aspectos são noções valiosas para se *pensar a reabilitação psicossocial enquanto um favorecimento de uma apropriação criativa da realidade compartilhada por parte do indivíduo*.

É necessário, para isso, que o profissional esteja atento ao movimento subjetivo do indivíduo no mundo, às formas singulares de cada indivíduo estar neste mundo e se apropriar dele, a partir de seu ponto de vista. É importante prestar atenção aos pequenos gestos do

indivíduo rumo ao ambiente. Gestos que, se permeados pela presença humana, podem constituir-se como reverberações do *self*.

Segundo Safra (2005), o espaço do mundo deve ser apropriado pelo indivíduo, ele deve tomar o espaço como algo participativo do seu *self*. O indivíduo só vê o mundo como um campo a ser explorado se ele sente que tem um lugar em si e diante de um outro significativo. *Self* e mundo estão interligados, o *self* é o acontecer do si mesmo no mundo. Nesta perspectiva, para que o viver criativo seja possível, é necessário que os profissionais de Saúde Mental busquem criar condições em que os usuários acessem a realidade social e compartilhada a partir de seus gestos espontâneos. Entendemos que a reabilitação psicossocial deve buscar o equilíbrio que Winnicott (1970/1999) fala entre o impulso criativo e a sociedade e não ser construída com base na submissão.

A apropriação criativa da realidade pode se tornar possível por meio da criação de um espaço potencial entre os usuários e os profissionais. Bem como do estabelecimento e sustentação da transicionalidade. O brincar, então, também se mostra importante. O brincar, ao nosso ver, aumenta as possibilidades de efeitos habilitadores, à maneira que coloca Saraceno (1999). Segundo I. B. M. Ferreira, (2009), quando é possível surgir o brincar, ele pode estabelecer a confiança da ação do indivíduo no mundo.

O brincar possibilita formular questões nunca formuladas e inaugurar esperança para o futuro. O brincar é um exercitar de facetas de si, que vai dando corpo a uma maneira pessoal de ser. Assim, “o brincar é exercício que vocaciona” (I. B. M. Ferreira, 2009, p. 141). Revela aspectos de si e do mundo e favorece o reposicionamento deste mundo para o indivíduo. Por meio da presença significativa de um outro, criar um habitar do mundo a partir de sentir-se suficientemente seguro. Todas estas questões são relacionadas à reabilitação psicossocial e então pensamos que o brincar é importante tanto neste aspecto, como em diversos outros da clínica ampliada, como a dimensão mais propriamente clínica do cuidado em Saúde Mental.

Neste âmbito, a concepção de Winnicott (1971a/1992) de que a Psicanálise e a psicoterapia²¹ são uma forma altamente especializada do brincar também se mostram úteis. O autor considera que a psicoterapia deve ser uma sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. É tarefa do terapeuta oferecer possibilidades que favoreçam o estabelecimento de um espaço potencial entre ele e o paciente, aonde o este possa descobrir

²¹ Neste texto, Winnicott (1971a/1992) declara que não tem a intenção deliberada de comparar a psicoterapia e a psicanálise ou de definir os dois processos de uma forma que demarque uma linha clara de demarcação entre os dois.

algo por si próprio. Se o terapeuta não pode brincar, então ele não é adequado para o trabalho. Se o paciente não pode brincar, a primeira coisa a ser feita é ajudá-lo a se tornar capaz.

A razão pela qual o brincar é essencial é que no brincar é que o paciente é criativo e pode surpreender a si mesmo. Assim, o brincar não se aplica, apenas, à psicoterapia com crianças. Com os adultos, ele se expressa por meio do material verbal, ou seja, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e no senso de humor.

A busca pela sobreposição de áreas do brincar é uma maneira muito contundente para se pensar a clínica nos serviços de Saúde Mental. Ao se fazer uma oficina de artesanato, culinária ou música; ao se estar com os usuários em uma manifestação política ou ao simplesmente se conviver com eles nos CAPS e Centros de Convivência, o brincar, no sentido winnicottiano, parece ser um norteador interessante para se pensar em interações favorecedoras de saúde psíquica. Winnicott (1971a/1992) defende que é importante lembrar que o brincar é universal, é terapêutico em si mesmo e pode ser uma forma de comunicação também na psicoterapia.

Sendo o brincar universal e terapêutico, podemos compreender como diversas propostas da clínica ampliada que vão além da clínica tradicional, como as iniciativas socioculturais, têm um potencial terapêutico pela sua própria natureza, que favorece o brincar. Assim é possível não perder a dimensão propriamente clínica, que Tenório (2001) entende ser necessária ao cuidado em Saúde Mental, ainda que se realizem ações que extrapolem a clínica tradicional. Aiello-Vaisberg (2005) considera que a compreensão da psicoterapia como sobreposição do brincar do terapeuta e do paciente é uma das principais conceituações de Winnicott para pensar sobre trabalhos fora do *setting* tradicional da Psicanálise. Permite “conceber que diferentes tipos de enquadres psicoterapêuticos compartilhem entre si o fato de se constituírem como ‘espaços-tempos’ capazes de alojar um brincar.” (p. 194).

O brincar é visto por Winnicott (1971a/1992) como mais importante que a interpretação dos conteúdos inconscientes que aparecem nas verbalizações do paciente, base da clínica freudiana. O autor considera que as pessoas que buscam ajuda terapêutica não necessitam de explicações num primeiro momento e sim da experiência criativa do brincar. Deve-se evitar o perigo de favorecer o falso *self* por meio das interpretações.

Além disso, considerando-se os fenômenos altamente subjetivos passíveis de ocorrer na transferência (Winnicott, 1960a/1983), se o analista está sendo visto como um objeto subjetivo, ele deve tomar cuidado com interpretações, pois se encontra muito próximo ao núcleo do *self*, que não pode ser violado (Winnicott, 1963a/1983). Consideramos ser

importante nos debruçar sobre este aspecto referente à interpretação, pois entendemos que no contexto da clínica ampliada não se pode lidar com as interpretações de conteúdos inconscientes da mesma maneira que na clínica tradicional, por conta de seu *setting* diferenciado e dos casos que são nela atendidos.

Winnicott (1971a/1992) defende que em muitos momentos é importante não interpretar e sim sustentar a experiência com o paciente. Para ele, só os pacientes têm as respostas sobre si mesmos, de modo que a criatividade e o saber do analista não importam tanto, apenas na medida em que favorecem a criatividade e a descoberta de si pelo próprio paciente. Nesse sentido, o autor entende que a interpretação, muitas vezes, é mais interessante como devolução do que o paciente comunicou e sinalização do que o analista conseguiu entender. Isso dá margem para possíveis correções por parte do paciente.

Interpretações que vão além de devoluções, ou seja, interpretações nos princípios psicanalíticos clássicos, só podem ser usadas pelo paciente se já há confiança estabelecida (Winnicott, 1968a/1994). Só podem acontecer, também, quando existe um brincar mútuo, para não produzirem submissão ou doutrinação; devem ocorrer dentro do espaço do brincar e da adaptação suficientemente boa, no tempo do paciente e quando ele já possa colocá-la sob o domínio da onipotência de seu ego. Além disso, é importante que o paciente já possa fazer uso do analista²², ou seja, já possa vê-lo como um ser separado. Se o paciente necessita de muito apoio ao ego, a sustentação é mais importante que a interpretação (Winnicott, 1963b/1983). Para o analista fazer interpretações, é necessário que o paciente seja capaz de as compreender, caso contrário pode perder a esperança ou se sentir atacado.

Para Winnicott (1968a/1994), as melhores interpretações são aquelas que o próprio paciente dá. Segundo Mello Filho (citado por Hisada, 2002), o terapeuta deve atuar como facilitador, por meio de espelhamentos e intervenções que permitam ao próprio paciente completar a *Gestalt* de uma elaboração em transicionalidade. Hisada (2002) utiliza o termo *interpretação transicional*, para referir-se ao tipo de comunicação que atua mais como uma função especular, dentro da transicionalidade. Assemelha-se à função do rosto da mãe como espelho que reflete ao bebê o seu próprio *self* (Winnicott, 1971a/1992).

Mello Filho (citado por Hisada, 2002), fala em uma “*intervenção transicional do tipo ‘rabisco’*” [itálicos nossos] (p. 29). Esta surge a partir de um diálogo verdadeiro, lúdico, criativo e terapêutico, aonde podem surgir diversos tipos de comunicação, atravessadas pelo

²² À maneira que o bebê pode fazer uso do objeto, depois que se percebe como distinto do mesmo (Winnicott, 1971a/1992).

humor, por dramatizações espontâneas e também por objetos da cultura, como poemas, provérbios, canções, etc. Inspiram-se no *jogo do rabisco*.

O jogo do rabisco consiste numa brincadeira que Winnicott utilizava na clínica psiquiátrica infantil, um jogo que “não tem regras” (Winnicott, 1968c/1994, p. 232). Nele, Winnicott fazia um rabisco em um papel e pedia que a criança o mostrasse se aquele rabisco parecia com alguma coisa para ela ou se poderia transformá-lo em algo, completando o desenho da forma como ela quisesse. Depois, era o paciente que fazia um rabisco e Winnicott deveria também transformá-lo em algo. Winnicott utilizava o jogo do rabisco como uma forma de se comunicar com o paciente, utilizando o material produzido no ato de brincar, de acordo com os conhecimentos do terapeuta sobre a criança e o que percebia que ela queria comunicar. Winnicott (1968c/1994) não queria que o jogo do rabisco fosse visto como uma técnica como a dos testes projetivos e enfatizou a diferença do jogo, do qual o analista participava ativamente, sendo uma atividade essencialmente dialógica e lúdica (Aiello-Vaisberg, 2004b).

As “intervenções transicionais do tipo rabisco” de que fala Mello Filho (citado por Hisada, 2002, p. 46) parecem ser uma forma então de, brincando, ir refletindo o *self* do paciente, de forma que permita a ele descobri-lo e integrar aspectos deste *self* que estejam em marcha naquele momento. Segundo Hisada (2002), a maneira de intervir de Winnicott, por meio do brincar e da transicionalidade, “põe em jogo elementos que podem favorecer a simbolização e envolve a vida imaginativa” (p. 46). Assim, o brincar do terapeuta não é arbitrário. Ele está sempre pensando sobre o que aparece no brincar do paciente e, embora proponha coisas a partir de si, procura apresentar o que o paciente está pronto a encontrar, sustentando a situação no tempo e no espaço e inserindo elementos que podem ajudar o paciente a chegar ele mesmo ao conhecimento de si.

Vemos nesta maneira de intervir que Winnicott propõe uma ferramenta útil para a clínica ampliada, considerando que a interpretação muitas vezes é inadequada em seu contexto. Entendemos que as interpretações podem não ser profícuas tanto por conta do estado de ego de muitos usuários, como também pela própria natureza de diversos dos dispositivos dos serviços substitutivos. Pensamos que assim ocorre em situações de grupo que não sejam grupos de escuta terapêutica propriamente dita, principalmente grupos que têm uma característica mais aberta e rotativa de participantes. Lancetti (1993) considera que as interpretações psicanalíticas clássicas não são operativas para os grupos com indivíduos psicóticos em geral, podendo gerar desagregação.

Consideramos que interpretações também podem ser prejudiciais no caso de visitas domiciliares, em que a família do indivíduo se encontra presente e esta não é uma situação de psicoterapia familiar. Enfim, situações que não contam com a devida proteção que torna profícuas as interpretações de conteúdos do inconsciente, proteção que garante o sigilo e um ambiente de não julgamento. Nestas situações diferenciadas da clínica ampliada, interpretar nos moldes tradicionais pode, em alguns casos, ser até mesmo uma exposição desnecessária do sujeito e, portanto, uma invasão ao seu *self*. Ou pode ser algo que não tenha nada a ver com o propósito da atividade do momento.

Sendo assim, pensamos que formas de intervir por meio de comunicações transicionais evitam o que Goffman (1961/2001) aponta como uma característica das instituições totais manicomiais, que exercem controle sobre os sujeitos por meio da exposição de sua história, que se espalha por todos os espaços da instituição. Nesse sentido, Winnicott (1971a/1992) demonstra que é possível ter um manejo clínico que aprofunde o trabalho terapêutico, mesmo sem a utilização de interpretações, se a dimensão do brincar e da transicionalidade é compreendida.

No nosso entendimento, muito do que se faz na clínica ampliada é possível por trabalhar-se na transicionalidade, ainda que muitos profissionais não se referenciem por este olhar. Assim, compreender e usar o brincar, a transicionalidade e atuar de forma a refletir o *self* do paciente para ele são coisas que podem potencializar as ações da clínica do campo da atenção psicossocial. Uma clínica que se realiza muitas vezes em movimento, fora dos espaços de reclusão, em que se inauguram novos engates clínicos, bem como novas possibilidades de diálogo com os fluxos das cidades e da cultura (Pélibart, 2006). Chamada por Lancetti (2006) de *clínica peripatética*²³.

O *holding* e o *handling* – ou manejo – também fazem parte das formas propostas por Winnicott de intervir clinicamente, encontrando-se indissociados do brincar. No Capítulo 2 deste trabalho, vimos como estas são intervenções importantes nos cuidados das mães com os seus bebês. Ao compreender a importância do papel do ambiente no desenvolvimento, Winnicott (1971/1992) considera serem necessárias modificações no trabalho do psicanalista. Com mães e bebês, descobre o que é um ambiente bom e o que é um ambiente que não é bom (Abram, 2000). Aproxima então o *setting* analítico da situação de maternagem, sendo o *holding* e o *handling* parte das modificações técnicas que introduz na Psicanálise a partir da

²³ Do grego, passear, ir e vir conversando. O termo foi usado por Lancetti (2006), dentre outras coisas, a partir do costume de Aristóteles de ensinar andando por jardins, do uso de Freud do termo terapia peripatética para as sessões que realizava caminhando e da importância que Nietzsche dava ao conhecimento construído caminhando.

década de 50. Pensamos que podem ser levadas também para a clínica do campo da atenção psicossocial.

Por meio do manejo do *setting*, Winnicott procura oferecer um *ambiente suficientemente bom*, proporcionador de *holding* (Abram, 2000). Para Winnicott (1954-5/1982), o paciente psicótico é o que mais necessita da estabilidade e confiança do *holding*. A consistência do analista na situação profissional se torna o fator mais importante, porque o paciente psicótico não experienciou esta consistência na infância (Winnicott, 1960c/1983). É necessário que o terapeuta se adapte às necessidades do paciente. Esta adaptação não deve ser confundida com a satisfação dos impulsos do id (Winnicott, 1963b/1983). Não se trata deste tipo de satisfação e sim da provisão de apoio aos processos do ego.

Assim, Winnicott (1945/1982) compreende que a transferência no trabalho com os pacientes esquizoides e psicóticos é diferenciada. Estes pacientes, bem como outros que atravessam fases psicóticas, precisam do analista numa posição muito próxima da de uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1987/2006). Khan (1958/1982) aponta o caráter metafórico desta aproximação, que tem a ver com a sensibilidade do analista em relação à necessidade do paciente. Contudo, ao mesmo tempo, Khan (1964/1984) enfatiza que o analista não é a mãe e é justamente por isso que pode atuar em seu papel profissional.

O *holding*, o manejo e a presença do analista podem ajudar para que os pacientes consigam atingir estados de maior integração (Winnicott, 1954-5/1982). Segundo Winnicott (1963b/1983), o *holding* implica em que o analista sustente o paciente. Isto pode incluir transmitir em palavras, em um tempo apropriado, “algo que revele que o analista se dá conta e compreende a profunda ansiedade que o paciente está experimentando” (Winnicott, 1963b/1983, p. 216). Ele diz que o *holding* com um paciente psicótico pode tomar uma forma física, sendo isto necessário para o paciente (Winnicott, 1963b/1983). Porém, acredita que isto ocorre somente quando houve demora para que o analista compreendesse o que ele deveria usar para verbalizar o que estava acontecendo.

Barretto (1998) coloca que Winnicott vê o *holding* como “tudo o que, no ambiente, fornecerá a uma pessoa a experiência de continuidade, de uma constância, tanto física quanto psíquica” (p. 60). Assim, o *holding* no *setting* consiste em sustentar a situação no tempo e no espaço. Aproxima-se ao *estar com* de que fala Braga (2012). Consideramos que o *holding* e o manejo devem atravessar as ações em Saúde Mental. O trabalho em rede na atenção psicossocial, em que se busca tanto uma comunicação em rede dos serviços de Saúde Mental, como também o favorecimento da rede social do usuário, pode ser pensado a partir do

holding que tais redes podem proporcionar. A reabilitação psicossocial pode ser pensada, portanto, a partir do aumento de possibilidades de *holding* no tecido social.

Khan (1958/1982) coloca que Winnicott aponta para o manejo não somente do *setting* e da atitude do analista, mas também para aquele manejo que só pode ocorrer no ambiente social e familiar. Este aspecto é muito importante para o campo da atenção psicossocial, tanto considerando-se a saúde pública e a necessidade de ampliação de atendimentos neste contexto, como também para gerar a reabilitação psicossocial e a autonomia no meio social.

A preocupação de Winnicott com o ambiente o leva a ser um psicanalista que expande o seu olhar para o social, o que vai de encontro às necessidades da clínica ampliada. Winnicott (1963b/1983) considera que a psicose pode ser tratada tanto em análise como com a provisão de elementos ambientais.

Outra questão trazida por Winnicott (1963c/1983) que consideramos ser importante quando se trabalha com os casos psicóticos e limítrofes é a compreensão da sua necessidade de uma regressão à dependência. Winnicott (1954-5/1982) amplia o conceito psicanalítico de regressão, para além da regressão que Freud aponta: o retorno a pontos bons ou maus do desenvolvimento pulsional. Winnicott (1954-5/1982) entende que a regressão pode ser também a pontos bons ou maus de adaptação ambiental ou falta dela. No caso dos pacientes em que houve significativas falhas ambientais precoces, há uma tendência para entrada em um estado regressivo deste tipo, pois ele torna possível reviver uma situação passada por meio da transferência. Esta é a única maneira de recordar tal situação, ocorrida em um estágio em que seu registro não foi possível.

Num primeiro momento da regressão, descongela-se a falha ambiental precoce, havendo um retorno ao estado de dependência. O terapeuta deve adaptar-se ao paciente neste estado, pois o ego do paciente precisa de apoio em grande medida (Winnicott, 1960a/1983). O terapeuta orienta-se para a realidade externa, mas também aceita o estado de fusão com o paciente, que precisa ficar extremamente dependente.

Segue-se então um momento em que o paciente pode sentir ódio do terapeuta pelas falhas que ele apresenta. Assim, o paciente pode, enfim, sentir ódio pela falha ambiental original, por meio da transferência. Este ódio é sentido no presente e deve ser expresso. O analista deve sobreviver a ele, o que facilita que o processo de separação eu/não eu possa se completar e que a agressividade possa ser integrada. Desta forma, com a regressão, depois do retorno à dependência, pode ocorrer um avanço em direção à independência.

Para Winnicott (1959-1964/1983), na psicose e nos casos limítrofes, a tendência regressiva é parte da comunicação do paciente e deve ser entendida como tal, assim como os

sintomas neuróticos. A regressão representa uma esperança de se recuperar aspectos que falharam no ambiente original, sendo parte da capacidade de restabelecer a saúde.

Mesmo com as diferenças de *setting*, no campo da atenção psicossocial também pode ocorrer este tipo de regressão, em maior ou menor grau. Winnicott (1963c/1983) demonstra ser necessário compreender que, em alguns casos, um ambiente adequado vai tornar o indivíduo clinicamente doente, justamente por conta do ambiente ser digno de confiança (Winnicott, 1963c/1983). Este é um aspecto essencial de ser compreendido pelas equipes dos serviços de Saúde Mental, para que não busquem uma “melhora” linear. Um ambiente suficientemente bom induz a uma “piora”, para retomar o processo de desenvolvimento. Isto não ocorre somente na psicose. Na tendência antissocial, por exemplo, pode haver roubo e destruição, uma atitude por meio da qual o indivíduo procura expressar suas necessidades, aproveitando a ação firme do ambiente (Winnicott, 1963c/1983).

Vemos, assim, novos significados para as comunicações feitas por meio dos sintomas, havendo também uma compreensão cuidadosa da agressividade do indivíduo como algo essencial para os processos de maturação, o que pode facilitar que o seu manejo facilite a integração do *self*.

Retomando as questões relativas à reabilitação psicossocial, consideramos que Winnicott (1945/1982, 1962/1983, 1971/1992, 1987/2006, 1988/1990), ao demonstrar o paradoxo entre dependência e independência e a necessidade de se compreender processos regressivos, também traz uma contribuição para se pensar a questão da autonomia. Se justamente a possibilidade do indivíduo de depender de um ambiente que satisfaça as suas necessidades é que favorece que ele amadureça rumo à independência, então podemos repensar o que seja a autonomia e como favorecê-la no contexto da Saúde Mental.

Apontamos como um caminho possível para a reabilitação psicossocial justamente a disposição do profissional e da instituição, para que o usuário possa depender deles e, a partir de suas necessidades satisfeitas, possa depois caminhar rumo à independência. Este olhar para as necessidades do indivíduo é essencial para que a reabilitação possa se dar dentro da medida de cada usuário. Neste contexto, nos parece que *adaptar-se às necessidades dos usuários é reabilitar o ambiente*. Quando se fala em psicose, deve-se fornecer uma adaptação ativa ao paciente e construir gradualmente um respeito por processos (Winnicott, 1952/1982).

Demonstrando a complexidade entre as necessidades de dependência e de independência dos usuários, esta discussão nos parece válida para se pensar a linha tênue entre tutela e cuidado no campo da atenção psicossocial (Tenório, 2001). Assim, é importante saber que, em alguns momentos, o sujeito encontra-se em estado de dependência e precisa

que suas necessidades sejam satisfeitas de forma quase exata. Deve-se oferecer uma resposta adaptada, de acordo com as necessidades do usuário em cada momento, sempre buscando favorecer o desenvolvimento rumo à independência.

Nesta perspectiva, oferecer um lugar para o qual o usuário possa voltar, sempre que necessário, com o qual ele possa contar, para poder até mesmo depender de, é paradoxalmente algo que favorece o seu desenvolvimento rumo à independência. Parece-nos que a partir desta postura os profissionais e as instituições de cuidado em Saúde Mental podem oferecer condições que favoreçam que o usuário experimente sua *ausência como presença* (Winnicott, 1958/1983). E assim desenvolva a *capacidade de ficar só*, a partir da confiança de que, se for necessário, terá pessoas disponíveis com quem contar.

Desta forma, o usuário pode desenvolver também a *capacidade de cuidar de si mesmo*, que é a capacidade de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental em si (Winnicott, 1988/1990). Consideramos que a capacidade de ficar só e a capacidade de cuidar de si mesmo são capacidades relacionadas à autonomia. Com um cuidado adaptado às necessidades do indivíduo, a integração se transforma em um estado cada vez mais confiável e a dependência diminui (Winnicott, 1988/1990). Nesse sentido, é necessário pensar cada ação (mesmo o favorecimento de trocas sociais) em relação com as necessidades do usuário presentes em cada momento, para que assim não sejam potencializadas invasões ao seu *self*.

Propomos, então, que a busca da autonomia na reabilitação psicossocial seja uma busca por favorecer os processos de maturação dos indivíduos por meio da provisão de um *ambiente suficientemente bom*. Tal ambiente não é capaz de fazer o indivíduo crescer nem determina o sentido ou a extensão do seu crescimento, mas ele facilita o processo de maturação (Winnicott, 1963c/1983). Entendemos que seja justamente esta facilitação o objetivo da reabilitação psicossocial. Assim, não se trata de dirigir a vida ou o desenvolvimento do indivíduo, mas sim possibilitar que as tendências à maturação dele próprio se desenvolvam dentro de suas possibilidades. O próprio Winnicott (1963c/1983) parece se aproximar muito desta visão de reabilitação psicossocial, quando discute o trabalho dos assistentes sociais psiquiátricos. Entende que estes profissionais devem se relacionar com as funções egoicas dos pacientes, para o favorecimento social, a partir de uma provisão ambiental adaptada às suas necessidades.

Em relação às relações transferenciais e contratransferenciais presentes no campo da atenção psicossocial, consideramos que, embora se alterem as condições de *setting*, a atitude profissional do psicólogo (seja ele analista ou não), bem como de outros profissionais, necessita manter-se de forma clara, para que o trabalho possa ser feito. É como a atitude

profissional do acompanhante terapêutico (AT), que vai à casa do usuário ou passeia com ele pela cidade, mas é diferente de alguém que seja da rede social do usuário. O AT pode, inclusive, ser uma das funções do psicólogo na clínica ampliada. Por mais que estejamos na rua, fazendo arte ou cozinhando com os usuários dos serviços de Saúde Mental, nossa atitude profissional é o que diferencia nosso lugar de técnicos. Porém, tal atitude profissional com certeza se modifica, se o contorno para ela não se encontra nas quatro paredes do consultório.

Aqui vemos um dos desafios da clínica do campo da atenção psicossocial, que cria proximidades e distâncias pessoais diferenciadas e que possui, neste contexto, uma grande heterogeneidade de casos. Consideramos que as questões referentes à transferência e contratransferência devem ser problematizadas. A postura mais flexível de Winnicott em relação ao papel do analista parece facilitar o encontro de possibilidades para este desafio.

Embora Winnicott (1960a/1983) chame a atenção para a importância da atitude profissional do analista, que se diferencia da atitude comum na vida cotidiana, ele recomenda que esta atitude não seja montada sobre defesas, inibições ou obsessões da ordem. As defesas diminuem a capacidade de enfrentar novas situações. Winnicott (1971a/1992) assinala a importância do analista ser real e entende que ele deve basear sua atitude profissional o quanto for possível em seu verdadeiro *self* (Winnicott, 1960a/1983). É importante ser real, também, porque a confiança do paciente só pode se construir a partir de uma relação real, que inclui o amor-ódio, mas não formações reativas (Winnicott, 1971a/1992).

Winnicott (1960a/1983) demonstra também que somente no trato da neurose é que vale a atitude da psicanálise clássica, em que há uma maior objetividade e neutralidade por parte do analista e aonde a contratransferência se refere apenas à anormalidade nos seus sentimentos. Modificações na atitude clássica são propostas por Winnicott (1962b/1983), quando há temor intenso da loucura, necessidade de desconstrução de um falso *self*, tendência antissocial, ausência de vida cultural e desconexão entre a realidade psíquica interna e a externa ou ainda quando uma figura paterna ou materna doente domina o quadro.

Khan (1958/1982) considera que Winnicott “acentua de modo especial a chamada sensibilidade de contratransferência” (p. 26) na postura que assume na relação com o paciente regredido. Outra coisa que este autor coloca é que Winnicott, no brincar, procura construir “uma espécie de intimidade” com o paciente (Khan, 1958/1982, p. 17). Assim, o analista comparece mais com o seu *self* na clínica winnicottiana. Consideramos que esta postura é contundente na clínica ampliada. Novamente, tanto por conta de seus casos, como pela natureza do seu *setting* “na vida” – sendo que estas duas coisas não podem ser dissociadas.

Winnicott (1963b/1983) amplia então as formas de atuação do analista de acordo com as necessidades dos pacientes, o que consideramos ser útil para lidar com a complexidade e a heterogeneidade do ser humano e do sofrimento psíquico grave. E assim orientar a atuação do psicólogo no campo da atenção psicossocial.

Segundo Winnicott (1960b/1983), “*o analista está sob tensão ao manter a atitude profissional*” (p. 147, grifo do autor). Consideramos que o mesmo ocorre com os profissionais do campo da atenção psicossocial e isto não apenas com psicólogos e analistas trabalhando neste campo, mas com todos os profissionais, que lidam de uma forma ou de outra com os fenômenos subjetivos e transferenciais dos usuários dos serviços de Saúde Mental.

Desta forma, é aconselhável que os profissionais tenham também para si espaços de escuta e trabalho psíquico pessoal, bem como de supervisão clínica e institucional. Ao se trabalhar com a psicose, é importante que o profissional possa conhecer e elaborar suas próprias parcelas psicóticas da personalidade, o que pode reduzir o aspecto negativo da contratransferência e do fortalecimento da atitude profissional (Winnicott, 1960a/1983).

A supervisão também se acrescenta a este movimento, podendo abordar aspectos clínicos dos casos dos serviços, bem como oferecendo um espaço de elaboração das relações da própria equipe. Uma vez que se sabe da importância de se trabalhar em equipe e em rede para os casos de psicose e casos limítrofes, bem como com as neuroses graves – que são a clientela do campo da atenção psicossocial – é muito importante que esta equipe tenha um espaço para lidar com seus próprios conflitos e não atuá-los inconscientemente no tratamento dos usuários. Infelizmente, em muitas localidades do Brasil, incluindo o Distrito Federal, a supervisão clínica e institucional efetiva ainda não é uma realidade substancial.

Outro aspecto da clínica de Winnicott que queremos trazer tem a ver com o que Khan (1958/1982) diz sobre sua impressão da atuação de Winnicott nas consultas terapêuticas, considerando que ele “sustentava um caos” (p. 8). Winnicott (1952/1982) assinala, também, que quando o paciente está tendo uma percepção muito subjetiva da realidade, este é um estado louco e o analista deve ser também capaz de ficar um pouco louco para poder estar com o paciente neste lugar. Assim, vemos no autor uma abertura sensível aos estados caóticos, loucos e às percepções exacerbadamente subjetivas da realidade.

Consideramos que, assim, Winnicott nos aponta para formas de estar com o sofrimento psíquico grave sem procurar normatizá-lo de forma estigmatizante. Em sua visão, não se busca enquadrar o paciente à realidade, mas adaptar a realidade ao paciente, para que este possa vincular-se a ela.

Desta forma, vemos ressonâncias nesta postura de Winnicott com a necessidade apontada por Pélbart (1990) de abrir espaços na sociedade e no campo da atenção psicossocial para o que chama de *desrazão*: maneiras de pensar outras, que fogem da lógica cartesiana da razão moderna. Um pensar *dezarrazoado*, que as pessoas em crise do tipo psicótica encarnam, mas que faz parte do humano em todos nós. Dar espaço à *desrazão* é, para Pélbart (1990), a maneira de não cair no que conceitua como o *manicômio mental*: pensamentos e práticas que querem domesticar a loucura e cristalizam as relações, tornando-as manicomiais. Conviver de forma *dezarrazoada* é o caminho para criar espaços verdadeiramente antimanicomiais. Estes se constituem como espaços de cuidados não controladores (Pélbart, 1993).

Ainda que parta de um lugar diferente de Pélbart (1990, 1993), que se referencia na filosofia crítica de Deleuze e Guatarri, consideramos que Winnicott nos ajuda a desconstruir o que este autor chama de manicômios mentais, bem como a abrir lugares para a *desrazão*. Ele entende que algo da loucura é enriquecedor.

A clínica psicossocial e as atividades grupais.

Consideramos ser importante desenvolver esta sessão sobre as atividades em grupo, pois elas são muito presentes na clínica do campo da atenção psicossocial. As atividades grupais com os pacientes psiquiátricos acontecem há muito tempo, mas ainda assim, Lancetti (1993) atenta para o fato de que pouco se escreveu sobre isso.

O autor considera que é difícil coordenar grupos formados para tratar indivíduos psicóticos, não sendo fácil teorizar sobre tal experiência. No entanto, entende que esta tarefa é muito importante, uma vez que a atividade coletiva e os dispositivos grupais são elementos nos quais se basearam as Reformas Psiquiátricas. O autor cita as Comunidades Terapêuticas, a Psicoterapia Institucional, a Psiquiatria Democrática e também a experiência brasileira em Santos, da qual fez parte. Em todos estes contextos, o trabalho com grupos esteve presente. Para Lancetti (1993) é tarefa das equipes de Saúde Mental “instituir dispositivos coletivos democráticos e terapêuticos” (p. 156), uma vez que este contexto tem a “solidariedade como *modus operandi*” (p. 156).

A partir de seu trabalho em grupos terapêuticos com indivíduos psicóticos no campo da atenção psicossocial, Lancetti (1993) constata que somente o fato de poder estar louco com outros já é em si algo terapêutico:

Estar louco com outros, relatar um fato de maneira desagregada, persecutória, etc. entre outros sujeitos que já passaram por situações consideradas anormais, vivenciar angústias intensas, ouvir vozes atemorizantes, sentir-se confuso, estar com outras pessoas sem que se responda a essas expressões de modo preconceituoso ou defensivo, proporciona um estado de acolhimento incomum (p. 157).

Uma possibilidade de entender isto é o respeito e a legitimação do estado caótico dos pacientes psicóticos, que Winnicott (1971a/1992) considera ser tão importante para que o paciente possa comunicar um estado interno de *nonsense*. Esta comunicação é a primeira coisa a ser feita e é muito valioso se o paciente não precisa organizar o *nonsense*, o que já seria defensivo. Os grupos com psicóticos parecem permitir estas comunicações e ainda um usuário pode se ver refletido no outro, neste sentido. Podemos entender isto também a partir da compreensão de Milner (1950) de que, em algumas situações, quando o caos interno pode receber um “nome”, algum tipo de representação, ele deixa de ser tão caótico.

Lancetti (1993) entende que a partir desta possibilidade que os grupos com psicóticos oferecem de estar com outros sendo louco, eles geram continência, que nós compreendemos também como *holding*. O autor percebeu muitos momentos em que, a partir deste acolhimento do sujeito, ele pode aproximar suas vivências do tipo psicóticas de outros aspectos e situações de sua vida comum.

Lancetti (1993) enfatiza a necessidade de haver contato afetivo entre os usuários e os terapeutas do grupo, tanto para a geração de relações transferenciais, como do que chama de re-significação histórica. Aponta para a característica da transferência nos grupos com psicóticos ocorrer pela presença de outros e não por posturas classicamente abstinentes. Considera ainda que estar com outras pessoas que tiveram vivências psicóticas em grupos terapêuticos é algo válido para os pacientes, porque o terapeuta não poderia compartilhar uma vivência psicótica com eles. Tanto porque a maioria dos profissionais não as teve, como porque não seria operativo nem ético fazê-lo.

O autor também aponta para a característica presente no grupo de psicóticos de que o conteúdo do indivíduo se torne com mais facilidade um conteúdo coletivo. Consideramos que isto pode ocorrer por conta do próprio borramento das fronteiras eu/não eu apresentadas por estes pacientes, que não devem ser vistas apenas em suas “possibilidades patológicas”, mas também podem ser utilizadas para trabalhar o grupo de uma forma diferente e adaptada a estes pacientes. Ou seja, pode ser usado como potencialidade para que o compartilhamento da

vivência do tipo psicótica produza continência, *holding* e integração, da forma como Lancetti (1993) apontou.

Segundo Lancetti (1993), não se pode falar em uma grupalidade única, universal e a-histórica, mas ainda assim ela existe. Concorda com a visão de Tarde (n. d., citado por Lancetti, 1993) de que o tecido coletivo é formado por meio da imitação e da invenção que ocorre no microcontágio entre os indivíduos dentro do grupo, a partir de simpatias, ressonâncias, afetos e vínculos. Considera que a grupalidade produz subjetividade e não somente manifesta identificações entre organizações subjetivas já dadas.

Todos estes fenômenos acima mencionados nos parecem ser favorecidos pelo brincar e acreditamos, então, ser proveitoso dialogar com a compreensão de Winnicott (1971a/1992) de que o brincar conduz aos relacionamentos grupais. Parece-nos que a concepção de Tarde (n. d., citado por Lancetti, 1993) da formação do tecido coletivo por meio da imitação (ser igual) e da invenção (ser diferente) é ressonante com aspectos que Winnicott vê no brincar. Tais aspectos são a capacidade que Winnicott (1964, citado por Abram, 2000) entende que as crianças adquirem nesta atividade de perceber a alteridade e ao mesmo tempo de compartilhar um lugar comum por meio do fenômeno da ilusão coletiva.

Lembrando que o fenômeno da ilusão é visto pelo autor como a própria raiz do agrupamento humano (Winnicott, 1971a/1992). Tanto a ilusão como a diferenciação são aspectos importantes para o fruir do *self* no brincar coletivo. Segundo Safra (2005), o singular e o coletivo são fundamentais na realização do si mesmo. Pensamos então que a produção de subjetividade de que Lancetti (1993) fala ser possível de se dar nos grupos pode ser também entendida como o fruir e a integração do *self*, a partir de comunicações transicionais e identificações primárias e secundárias.

Lancetti (1993) coloca, ainda, que uma das primeiras questões com grupos em Saúde Mental é conseguir que eles existam. “Nos grupos de psicóticos, o coordenador mergulha no caos, há uma ameaça constante de desintegração e reina o sem-sentido.” (p. 163). Parece-nos, então, que a desintegração dos indivíduos se reflete nos grupos e aqui a capacidade de poder aceitar e sustentar o caos, que Winnicott (1971a/1992) aponta como importante ao analista deve ser maior ainda no profissional de Saúde Mental que trabalha com grupos, em que as características da desintegração e do *nonsense* estão presentes de maneira intensa.

Assim, Lancetti (1993) coloca que os coordenadores de grupos com indivíduos psicóticos devem tomar cuidado com a tendência de defenderem-se, interpretando ou respondendo uma a uma as solicitações que lhe são feitas. O autor considera que os coordenadores se defendem desta maneira, quando entram em contato com a intensa

ansiedade psicótica. Porém, estas respostas favorecem a serialização do grupo e tendem a aumentar a ansiedade e a desintegração do mesmo. Do contrário, Lancetti (1993) considera que os coordenadores devem favorecer o contato dos membros do grupo entre si, pois isto favorece a formação do tecido coletivo.

Segundo Lancetti (1993), o coordenador do grupo com indivíduos psicóticos deve liderar e coordenar, pensando no grupo e entendendo que está lá para tratar dele. Concomitantemente, ele deve ser também um integrante do grupo, que “detém eticamente nas mãos a iniciativa de cura” (p. 165). Esta posição paradoxal parece ser uma versão grupal análoga à postura que Winnicott (1960a/1983) adota no trabalho com pacientes psicóticos, em que o analista deve ao mesmo tempo orientar-se para a realidade compartilhada e manter seus pés no chão e permitir-se entrar num estado de fusão com o paciente. No caso, com o grupo.

Dentre os trabalhos grupais no contexto do cuidado em Saúde Mental que se utilizam de ferramentas específicas da Psicanálise winnicottiana, citamos a proposta do grupo *Ser e Fazer: Oficinas Terapêuticas de Criação*, serviço de atendimento psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Aiello-Vaisberg, 2005). Este grupo realiza arteterapia inspirada pela obra winnicottiana e estuda “o uso clínico de enquadres diferenciados nos quais a dimensão lúdica é tornada maximamente visível” (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2006, p. 53).

Para Green (2008), o enquadre é “o conjunto das condições de possibilidades requeridas para o exercício da psicanálise” (p.53). Os enquadres diferenciados de que falam Ambrosio e Aiello-Vaisberg (2006) afastam-se do enquadre freudiano clássico. Uma das possibilidades são oficinas psicoterapêuticas, realizadas com diversos tipos de pacientes, incluindo os psiquiátricos. São enquadres fundamentados pelo método psicanalítico, sendo intervenções transicionais que buscam facilitar o brincar. É feita a apresentação de *materialidades expressivas* ou *mediadoras*, buscando-se oferecer a possibilidade de “rabiscos”, para serem completados pelos pacientes. Os terapeutas procuram apresentar objetos, para favorecer a criação e encontro destes objetos pelos pacientes. As materialidades são principalmente materiais artísticos e artesanais de diversas naturezas. A intervenção constitui-se, na visão do grupo, como um tipo de arteterapia (Aiello-Vaisberg, 2004c).

Realizam, assim, uma intervenção não interpretativa, buscando favorecer que o paciente possa retomar seu potencial criador e espontâneo. Procuram facilitar o acontecer humano, sustentar a criatividade primária e o gesto espontâneo, em “encontros brincantes” (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2006, p. 57), para restituir a continuidade de ser.

As intervenções do *Ser e Fazer* utilizam o jogo do rabisco como paradigmático para orientar as práticas grupais, entendendo-o como um “modelo do encontro inter-humano” (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2009b, p. 178). Este paradigma inclui a presença concreta do analista e sua participação ativamente engenhosa. A *materialidade mediadora* compõe o mundo do analista, devendo ele ter uma relação amorosamente criadora com esta materialidade. Procura-se facilitar experiências integradoras e criativas, por meio da materialidade-rabisco e do *holding* do terapeuta (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2009a). Não é somente a apresentação da materialidade que garante que a experiência seja transicional.

Ambrosio e Aiello-Vaisberg (2006) consideram as intervenções grupais interessantes tanto por conta da busca de intervenções adequadas para os equipamentos de Saúde Mental pública, como também por considerar que o contato com outros seres humanos é fator constitutivo do *self*. Acreditam, também, que “o grupo, alojado no espaço físico-experiencial da oficina, pode funcionar como um mundo temporário transicional, formado por um conjunto composto por todas as pessoas e pelo próprio ‘lugar’ em que se encontram.” (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2006, p. 56). Tal mundo existiria como um *espaço-tempo de brincar*. Além disso, Aiello-Vaisberg e Machado (2003) consideram que o trabalho com a transicionalidade pode facilitar o acesso ao que denominam de *fisionomia coletiva* do grupo. Considerando a ilusão compartilhada que origina o universo da cultura, esta fisionomia coletiva apontaria para estes aspectos em menor escala, nos diferentes coletivos humanos. A fisionomia coletiva do grupo não é constituída por concepções racionais e lógicas e sim por conteúdos emocionais, sendo dinâmica e possuindo um infinito repertório de expressões.

O próprio Winnicott (1971a/1992) apontou para o caráter transicional dos grupos. Ele entende como um fenômeno da saúde na vida adulta a sobreposição de áreas de transicionalidade em grupos de arte, religião, filosofia, etc. Consideramos as compreensões de Winnicott sobre os grupos e as propostas do grupo *Ser e fazer* interessantes para se pensar o trabalho grupal nas oficinas dos CAPS.

Finalizando, então, nossa construção de um lugar entre Winnicott e a Reforma Psiquiátrica, apontamos para diálogos importantes, a partir de um ponto de vista amplo. Ou seja, a partir das visões de mundo e de ser humano de Winnicott, em interlocução com a clínica ampliada. Uma das questões é a capacidade para sustentar paradoxos, uma vez que é necessário, em Saúde Mental, que não se adote um paradigma de verdade única (Amarante, 2007a). Devemos pensar “em termos de complexidade, de simultaneidade, de transversalidade de saberes, de ‘construcionismo’, de ‘reflexividade’” (Amarante, 2007a, p. 18).

Claro que, aqui, o paradoxo não se restringe ao interior da teoria winnicottiana, constituinte do próprio processo de vir a ser um ser humano. É um paradoxo expandido, de relacionar a teoria psicanalítica com diversas outras e poder olhar para o ser humano a partir de lugares polissêmicos e plurais. Em Saúde Mental, nenhuma teoria dá conta das necessidades múltiplas que fazem parte da clínica ampliada e então muitos saberes são bem vindos. Lembramo-nos então da disponibilidade do próprio Winnicott (1960a/1983, 1963c/1983) de dialogar com analistas de outras abordagens (como os junguianos), profissionais de outras áreas (como os assistentes sociais e professores) e mesmo com a população em geral (Winnicott, 1988/1990).

Esta abertura, bem como a construção de uma linguagem acessível – ainda que fale de fenômenos extremamente complexos – nos aponta para um *ethos* winnicottiano que se mostra contundente para a atuação do profissional em Saúde Mental. Um *ethos* do diálogo. Esperamos poder, a partir desta perspectiva e no contexto da clínica ampliada, responder ao convite de Winnicott de “fazer o que é mais apropriado em cada situação de sofrimento” (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2009b, p. 175).



Capítulo 4. Entre Winnicott, a Arte e a Clínica: Buscando Caminhos para a Experiência Artística Criativa

*“O menino era ligado em despropósitos.
 Quis montar uma casa sobre orvalhos.
 A mãe reparou que o menino gostava mais do vazio do que do cheio.
 Falava que os vazios são maiores e até infinitos.
 (...)
 A mãe falou:
 Meu filho, você vai ser poeta.
 Você vai carregar água na peneira a vida toda.
 Você vai encher os vazios com suas peraltagens.
 E algumas pessoas vão te amar por seus
 despropósitos”
 (Manoel de Barros, 2010, p. 470)*

Em um belo trabalho sobre o brincar e a transicionalidade²⁴, I. B. M. Ferreira, (2009) aponta para a riqueza de significados na poesia “O menino que carregava água na peneira”, de Manoel de Barros (2010) – da qual retiramos o trecho acima citado. O poeta faz uma linha de ligação entre a experiência do brincar de uma criança e a experiência de fazer poesia. A brincadeira com as palavras e a experimentação de novos sentidos é mais importante que os conceitos e o que já está pronto (I. B. M. Ferreira, 2009).

Atentemos para a metáfora que Barros (2010) usa, de “montar os alicerces de uma casa sobre orvalhos”. Ela parece ilustrar tanto o caráter transicional da experiência brincante, como sua localização ao mesmo tempo potente e precária, entre a integração e a não-integração. É o aspecto do brincar que pode tornar-se assustador (Winnicott, 1971a/1992). O brincar e a criação artística se avizinham à loucura e, quando são fenômenos transicionais, abarcam a espécie de “loucura sadia” do fenômeno da ilusão.

A nosso ver, na experiência artística, tal paradoxal proximidade com a loucura pode, por um lado, intensificar uma vivência aterrorizante e desintegrada das criações subjetivas do indivíduo. Portanto, não é qualquer fazer artístico que gera integração psíquica. Por outro lado, a arte pode também facilitar que criações subjetivas encontrem-se de forma transicional com a realidade compartilhada, constituindo e desenvolvendo o *self*.

O favorecimento de experiências transicionais nos parece um importante fator criador da riqueza de vida e efeitos clínicos construtivos presentes em diversas experiências

²⁴ “Construindo castelos sobre orvalho, brincam crianças e poetas”, capítulo do livro “A presença de Winnicott no Viver Criativo: Diversidade e Interlocação” (2009).

históricas em que se cruzaram a arte e a clínica. Como colocamos no Capítulo 3, percebemos o trabalho com a transicionalidade como profícuo para o campo da atenção psicossocial, tanto nos trabalhos com arte como nos de outras naturezas. Consideramos então que, se os devidos cuidados forem tomados, é possível relacionar a potencialidade construtiva da experiência artística com as necessidades presentes na clínica ampliada. E então, nos é valiosa a bela frase de Lygia Clark (1943, citada por Outeiral & Moura, 2002, p. 5): “Nunca *trate um psicótico* como louco, mas sim como um *artista sem obra de arte*”.

Este capítulo aborda diferentes possibilidades do que pode ser a experiência de criação artística, apontando dificuldades e potencialidades presentes para que possa ser também transicional e criativa, no contexto da clínica ampliada. Partiremos das compreensões de Winnicott sobre a arte e os artistas e depois traremos contribuições de outros autores que situam-se em lugares próximos na psicanálise e que se debruçaram mais sobre a experiência artística em si.

Winnicott e a arte

*“O pintor é feito um livro que não tem fim”
(Fernando Diniz, n. d., p. 3).*

Assim como Freud (1906/1996), Winnicott (1971/1992 e 1959/1994) valoriza a arte e também reconhece a capacidade dos poetas e artistas de enunciar de forma estética o que ele está tentando desenvolver de um ponto de vista psicanalítico. Contudo, alguns comentadores de sua obra, como Newman (2003) apontam para o fato de que Winnicott não fala muito da criatividade do artista, dando ênfase à criatividade de todos os homens. “Importa-lhe muito mais o ‘fazer que emerge do ser’, a experiência contemplativa pressuposta ao fazer algo” (Newman, 2003, p. 112).

Nesse sentido, Winnicott (1970/1999 e 1971a/1992) parece estar preocupado em diferenciar a criatividade artística da capacidade para viver criativamente, no sentido de demonstrar que esta não necessita de nenhum talento especial. Entendendo a existência criativa como necessidade universal, Winnicott (1970/1999) acredita que ainda que o indivíduo conte com “um equipamento criativo pobre” (p. 37), ele pode ter a experiência de viver criativamente. Para o autor, é mais importante experimentar esta vivência do que se sair bem. Ou seja, a criatividade é o que realmente importa e não os seus produtos.

É claro que se a pessoa for muito original e talentosa seu desenho pode valer 20 mil libras; mas, para aqueles que não são Picasso, seria uma imitação escravizante e não criativa desenhar como Picasso. Para desenhar como Picasso, a pessoa tem que ser Picasso – tudo o mais não será criativo. (Winnicott, 1970/1999, p. 37)

Winnicott (1970/1999) compreende que, uma vez que o indivíduo saudável cria somente o que descobre no mundo, também na arte não há como ser criativo no vácuo. Ou seja, depende-se do que já existe, só sendo possível ser original a partir de uma tradição (Winnicott, 1971a/1992). Por outro lado, mesmo considerando a importância do público para o artista, a autor afirma que quando ele pode viver criativamente, sente-se real e significativo, ainda quando suas produções não são apreciadas pelos outros (Winnicott, 1970/1999).

A criatividade para Winnicott (1971a/1992) e o encontrar do *self* que ela permite não estão, portanto, diretamente ligados a produzir objetos ou outros produtos artísticos. Uma pessoa empenhada na busca pelo *self* pode produzir algo de valor em termos de arte e ser um artista reconhecido e, no entanto, ter falhado em encontrar o *self* que está procurando. Para o autor, o *self* não é realmente para ser encontrado no que é feito a partir de produtos do corpo ou da mente, mesmo que sejam coisas valiosas em termos de beleza, inteligência e impacto. Se o artista está procurando pelo *self* (e não encontrando), então quer dizer que há uma falha no viver criativo. O produto criado final não cura a falta do senso de *self*. Para que seja possível ajudar as pessoas que procuram por achar a si mesmas nos produtos de suas experiências criativas, é necessário saber sobre a criatividade em si.

O autor faz uma comparação dizendo que é como se estivéssemos olhando um bebê em seus primeiros estágios e pulando para a criança que pega as fezes ou alguma outra substância com textura de fezes e tenta fazer algo a partir da substância. Este tipo de criatividade é válido e deve ser bem entendido, mas é necessário um estudo separado da criatividade em si como uma característica da vida e do viver total. Segundo Winnicott (1971a/1992), a busca pelo *self* em termos do que pode ser feito com produtos excremenciais é uma busca que pode estar amaldiçoada a nunca ter fim e ser essencialmente fracassada.

Por outro lado, o autor coloca, também, que a criatividade pode estar presente “na inspiração de um arquiteto ao descobrir subitamente o que deseja construir, e pensa em termos do material a ser utilizado, *de modo que seu impulso criativo possa tomar forma e o mundo seja testemunha dele*” (p. 100, grifo do autor). Desta forma, parece-nos que a produção artística pode ter um valor no que diz respeito ao fruir do *self* e ao viver criativo, se ela nasce do gesto espontâneo do indivíduo.

Mesmo que faça questão de diferenciar o viver criativo da criatividade propriamente artística, Winnicott também confere um posicionamento importante para a arte na vida do ser humano. Em “Desenvolvimento emocional primitivo” (Winnicott, 1945/1982), inclui uma memorável nota de rodapé sobre o tema: “Através da expressão artística, há a esperança de manter contato com nossos *selves* primitivos, onde se originam os sentimentos mais intensos e sensações amedrontadoramente agudas e ficamos realmente empobrecidos, se somos apenas são” (Winnicott, 1945/1982, pp. 285). A arte é vista como valorosa por ela permitir o contato com as experiências precoces do ser humano, que continuam a ter importância por toda a vida. Outros aspectos desta questão são abordados da seguinte maneira:

Pode ser verdade que há um elo mais íntimo entre normalidade e psicose do que entre normalidade e neurose; isto é, em certos aspectos. Por exemplo, o artista tem a habilidade e a coragem de estar em contato com os processos primitivos aos quais o neurótico não tolera chegar, e que as pessoas sadias podem deixar passar para o seu próprio empobrecimento. (Winnicott, 1959-1964/1983, p. 121)

Tanto nesta citação como na anterior, o autor aproxima os processos vividos pelo artista e o sofrimento psicótico. A arte parece ser uma vizinha saudável da loucura, em que os processos emocionais precoces podem ser aproveitados de forma enriquecedora. Entendemos assim que Winnicott reconhece o valor da arte para a vida humana, sem, contudo, romantizá-la. Ele compreende que o contato com a arte pode trazer a lembrança de momentos de desintegração, situando os indivíduos que a apreciam no fio da navalha entre a integração e a não-integração (Winnicott, 1967b/1999). Isto pode causar dor, porém não deve ser algo patologizado, fazendo parte da saúde e também do prazer gerado pela experiência artística.

Tais questões relacionam-se ao que Winnicott (1952/1982, 1971a/1992, 1988/1990) enfatiza em outros momentos, que é o papel da arte como fenômeno transicional na vida adulta. Neste sentido, a transicionalidade é um livro humano que não tem fim, aonde pode estar a arte, como nos aponta Fernando Diniz (n. d.). A arte pode ser um lugar de alívio da tensão de diferenciar eu e não eu.

Mourão (2012) entende que Winnicott é muito genérico ao falar sobre a criação e a apreciação artísticas em sua relação com a área intermediária da transicionalidade. Segundo a autora, ele não desenvolve o tema, limitando-se a comentários pontuais e se abstendo de aprofundar sobre a possibilidade da materialidade artística atuar como estimulante ou catalisadora de dinâmicas na área transicional. Mourão (2012) pensa que um dos motivos

pelos quais Winnicott não desenvolveu suas reflexões neste sentido é justamente para evitar que sua concepção de criatividade fosse confundida com a capacidade para criação artística bem sucedida ou aclamada.

Em contrapartida, Mourão (2012) também coloca que Masud Khan (1958/1982) expõe mais explicitamente as relações vistas por Winnicott entre seu pensamento e os campos artísticos e estéticos. Segundo Khan (1958/1982), D.W.W. via uma grande correspondência entre alguns conceitos da arte e da literatura e o seu conceito de objeto transicional. Cita como exemplos as colagens cubistas de Braque e Picasso e o conceito de epifania de Joyce. Estes apontamentos vindos dos campos artísticos apresentam características do objeto transicional: assimilam o dado ao criado, o imaginado e o encontrado, dando-lhe nova unidade e realidade. Khan (1958/1982) diz que foi por perceber estas correspondências que Winnicott, ao final da vida, interessou-se tanto pela experiência cultural e sua possibilidade de auxiliar o ser humano a realizar a si mesmo por meio de seu vocabulário de símbolos e atividades simbólicas.

Winnicott (1945/1982) também aproxima a criação artística dos processos oníricos, assim como faz com o brincar. Ao discorrer sobre a dissociação natural na vida do bebê, que se manifesta dentre outros lugares na dissociação entre a experiência de estar acordado e a de estar dormindo, coloca que recordar os sonhos é uma forma de quebrar um pouco tal dissociação. Depois afirma que “A criação artística gradualmente toma o lugar dos sonhos ou os suplementa, sendo vitalmente importante para o bem estar do indivíduo e, portanto, para a humanidade.” (Winnicott, 1945/1982, p. 278). Parece-nos então que aqui aponta a arte como uma possibilidade de integrar, de quebrar dissociações.

Podemos citar ainda o texto “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, em que Winnicott (1963a/1983) fala sobre a possibilidade da arte ser uma comunicação do verdadeiro *self*. Assim como o brincar, enquanto fenômeno transicional, a arte é uma das formas da comunicação indireta do *self*, que não pode se comunicar diretamente.

No artista podemos detectar, acho eu, um dilema inerente, que pertence à coexistência de duas tendências, a necessidade urgente de se comunicar e a necessidade ainda mais urgente de não ser decifrado. Isso nos faz contar com o fato de não podermos conceber o artista chegando ao fim da tarefa que ocupa sua natureza total. (Winnicott, 1963a/1983, p. 168)

Esta necessidade que o autor vê no artista de se comunicar e de não ser decifrado tem a ver com a realidade do eu privado de todo ser humano, em que “*é uma alegria estar escondido mas um desastre não ser achado*” (p. 169, grifo do autor). Ao mesmo tempo, é terrível ser descoberto antes de estar lá para ser encontrado. A arte pode ser uma forma de velar e revelar o *self* ao mesmo tempo. É uma forma de construir um abrigo para proteger o *self* e ainda assim comunicá-lo.

Winnicott (1988/1990) fala sobre dois tipos possíveis de artista, relacionando-os às questões do verdadeiro e do falso *self*. O primeiro tipo de artista trabalha a partir do falso *self* e com facilidade produz uma representação de uma amostra da realidade externa. Depois de usada esta habilidade para reproduzir, “ocorre a tentativa do verdadeiro *self* no interior do artista de relacionar esta primeira impressão exata aos *fenômenos brutos que constituem a vivacidade dentro do verdadeiro self secreto*” [itálicos nossos] (p. 129). Se conseguir fazer isso, o artista produz algo que tem valor não somente para reconhecimento alheio, mas também por ser característico de seu verdadeiro *self*. O produto artístico tem valor porque nele é possível observar a luta do artista por aproximar elementos originalmente tão separados.

O segundo tipo de artista “inicia seu trabalho com a representação bruta dos fenômenos secretos do *self* ou da vivacidade pessoal, que para ele tem significado, mas que num primeiro momento não tem sentido para os outros” (Winnicott, 1988/1990, p. 129). Este artista estaria à busca de tornar tais fenômenos inteligíveis, mas para isto seria necessário trair a si próprio. Desta forma, sempre fica insatisfeito com suas produções, independentemente do quanto forem apreciadas pelo público. Se as produções artísticas forem apreciadas em excesso, isto pode até mesmo fazer com que o artista se retraia inteiramente, pela sensação de ter sido falso com seu *self* verdadeiro. Novamente, o maior êxito do artista é quando ele pode integrar os dois *selves*.

O primeiro tipo de artista seria apreciado pelas pessoas que precisam entrar em contato com os seus fenômenos primitivos. Enquanto o segundo tipo de artista seria apreciado por pessoas retraídas, que se aliviam por encontrar um compartilhamento do que é pessoal e secreto, sem que isto seja demasiado.

Compreendemos estes dois tipos de movimento entre os *selves* possíveis na criação artística. Porém, não concordamos com a ênfase que Winnicott (1988/1990) coloca neste texto de que, no caso da arte partir do verdadeiro *self* tentando torná-lo inteligível, ela necessariamente cause a insatisfação do artista perante os seus produtos. Consideramos que este tipo de arte pode encontrar uma conciliação entre o impulso pessoal e a sociedade e pode

se constituir como um brincar. Configurando-se, assim, como algo concreto feito a partir do impulso pessoal criativo, que pode então ser testemunhado pelo mundo. Parece-nos que a compreensão de que isto pode ocorrer é colocada pelo próprio Winnicott (1971a/1992) em *O brincar e a realidade*, como já comentamos acima.

Em relação aos atores, Winnicott (1960c/1983) também aborda a questão do verdadeiro e do falso *self*:

Pode-se ver facilmente que muitas vezes esta defesa do falso *self* pode ser a base de um tipo de sublimação, quando a criança cresce para se tornar um ator. Com relação a atores, há aqueles que podem ser eles mesmos e também representar, enquanto há outros que só podem representar, e que ficam completamente perdidos quando não exercem um papel, não sendo por isso apreciados e aplaudidos (reconhecidos como existentes). (p. 137).

Este trecho nos aponta para a necessidade de se tomar cuidado no trabalho com teatro em Saúde Mental, para que ele incentive a expressão possível e protegida do verdadeiro *self*. Do contrário, pode incentivar aplausos ao falso *self* representando papéis e assim fortalecê-lo como defesa que afasta o indivíduo de si mesmo e da possibilidade de viver criativamente.

Milner (1972/1991) também faz comentários sobre o trabalho de Winnicott e suas relações com a estética. Diz que ele tinha um grande prazer ao realizar o seu jogo da espátula, que consistia basicamente em apresentar uma espátula de metal brilhante a um bebê e observar o seu comportamento e o de sua mãe neste momento (Winnicott, 1941/1982). Milner (1972/1991) entende que havia neste jogo uma forma estética que era utilizada por ele para suas observações. A forma estética o acompanhou no seu uso terapêutico do jogo do rabisco.

Estes jogos usados por Winnicott eram maneiras que encontrou de estruturar as suas consultas terapêuticas. Possibilitavam, ao mesmo tempo, diagnosticar e oferecer uma atividade com potencial terapêutico. Para Milner (1972/1991), “Cada relato destas sessões de desenho exemplifica bem seu conceito tão bonito de espaço potencial – um conceito essencialmente pictórico, ainda que ele o defina como ‘aquilo que acontece entre duas pessoas quando há confiança e segurança’” (p. 246). Safra (2005) compreende que a ilusão em si é um fenômeno estético. Já Godoy (2007) coloca que uma das espirais do pensamento de Winnicott é que “a experiência estética vivida no seio materno guarda as mesmas qualidades da experiência estética vivida, posteriormente, com outros objetos do mundo” (p.

102). Assim, o próprio viver criativo pode ser entendido como uma experiência estética com a realidade.

Winnicott (1949b/1994) fala diretamente sobre o trabalho com arte com pacientes psiquiátricos e outros pacientes hospitalizados. Segundo Hill (1948, citado por Winnicott, 1949b/1994), um professor de arte pode fazer toda a diferença entre perturbação e integração, por patrocinar pessoalmente o interesse e a atividade artística, seja apenas fornecendo uma moldura para pendurar gravuras produzidas, seja organizando sessões de produção artística. Winnicott (1949b/1994) considera que Hill fortalece as “tendências boas” da terapia ocupacional, que procuram encontrar a contribuição pessoal verdadeira que o paciente tem capacidade de dar. Ou seja, tais tendências não impõem uma forma de produzir artisticamente, o que significaria ser “ocupado” com algo, mas não ter uma experiência própria. Winnicott cita também um trabalho realizado por sua primeira esposa, que era artista e trabalhou na área de terapia ocupacional de um hospital psiquiátrico. Lá descobriu que a modelagem de cerâmica podia funcionar de maneira auto-reveladora para os pacientes. Winnicott (1949b/1994) diz que, desta forma, pode-se capacitar cada paciente à sua maneira a fazer uma ponte de mão dupla entre o inconsciente e o viver comum consciente.

Muita coisa acontece, mas o principal é que o paciente, por gradualmente descobrir suas forças integradoras positivas, fica capaz de olhar para o que está dentro do *self*, a fim de ver o que quer que esteja lá, sejam o caos, as tensões, a morte, assim como a beleza e a vivacidade inata (Winnicott, 1949b/1994, p. 423).

Winnicott traz diversas contribuições para se pensar a criação artística. Constrói concepções múltiplas sobre ela, embora não adentre a fundo e detalhadamente o acontecer desta experiência em si. Vejamos o que outros autores próximos abordaram mais especificamente sobre o criar artístico e as relações estéticas com o mundo. Traremos concepções de Marion Milner (1950/2010, 1952a/1991, 1952b/1991, 1956/1991, 1960/1991, 1967/1991 e 1972/1991). E também de Gilerto Safra (2005) e José Otoni Outeiral e Luiza Moura (2002), autores brasileiros contemporâneos, grandes conhecedores da obra do autor.

A arte como busca compensatória: fazer artístico, experiências traumáticas e falso *self*

“...yo soy la desintegracion...”

(Frida Kahlo, 1942, citada por Outeiral & Moura, 2002, p. 21)

De forma poética, Outeiral e Moura (2002) nos apontam que a criatividade, uma capacidade mágica de transcender a realidade, pode ser um dos maiores mistérios humanos. Entendem os artistas como pessoas cuja capacidade criativa transborda o criador, brindando-nos com obras de arte, que enriquecem e facilitam o nosso viver.

No entanto, estes autores nos esclarecem, também, que muitas vezes a produção de obras de arte é algo que tem uma função compensatória de falhas importantes na vida dos indivíduos. Podem ser uma das formas usadas durante a vida inteira para procurar se constituir a partir do olhar do outro e também uma tentativa de domínio de um trauma.

Para Outeiral e Moura (2002), a pintora mexicana Frida Kahlo expressa isto no seu fazer artístico, tendo passado por várias situações difíceis na vida, como dificuldades familiares e um sério acidente de carro. Ela mesma afirma que, embora fosse tomada como surrealista, entende que não pintava sonhos e sim sua própria realidade (Kahlo, 1995, citada por Outeiral & Moura, 2002). Entendemos que assim ela queria dizer que dava uma expressão pictórica para os acontecimentos de sua vida e a maneira como os sentia.

Segundo Green (1988), citado por Outeiral e Moura (2002), a criança que tem a difícil experiência de depender das variações de humor da mãe, precisará dedicar esforços para adivinhar ou antecipar. Sua unidade comprometida do Eu, que fica esburacado, realiza-se ou no plano da fantasia, dando espaço à criação artística ou no plano do conhecimento, dando origem a uma rica intelectualização. Estas são formas de tentar dominar uma situação traumática. Porém, ainda que o autor reconheça a autenticidade disto que chama de sublimações idealizadas precoces, que incluem este tipo de criação artística, ele considera que elas são incapazes de equilibrar a economia psíquica. O sujeito permanece vulnerável.

Em contrapartida, Bollas (1992, citado por Outeiral & Moura, 2002) compreende que o indivíduo pode lutar contra constelações interiores traumáticas e por meio da transformação do trauma em objeto artístico, alcançar certo domínio sobre os seus efeitos. Para o autor, o indivíduo pode trabalhar o trauma para transformar seu *status* psíquico, desenvolvendo a partir dele uma nova estrutura psíquica. Outeiral e Moura (2002) colocam também que

Colocar em um limite determinado a tela (frame), organizada pela forma, pelo cheio e pelo vazio, pelo claro e pelo escuro, pelos volumes e pelas cores, as experiências traumáticas, com suas fantasias e ansiedades, pode, efetivamente, dando um arranjo simbólico a esses registros pertencentes a estados primitivos da mente, propiciar um efeito reparador e curativo. (p. 50)

Estes autores citam recursos próprios das artes plásticas. Porém, consideramos que as outras linguagens artísticas também podem exercer este efeito simbolizante, por meio de outros elementos.

Outeiral e Moura (2002) consideram também que o ato de realizar uma obra de arte está entre o elemento feminino puro (fonte autêntica da criatividade primária) e o elemento masculino puro (capacidade de fazer, que tem as pulsões como motor). Os autores apontam que, na vida de alguns artistas, a obra de arte é decorrente da possibilidade de transitar criativamente entre um e outro elemento. Porém, para outros artistas, embora a obra reflita tanto o *self* como o fazer pulsional, estes elementos não estão integrados e está prejudicada a capacidade de intercâmbio entre a realidade interna e a externa de maneira confiante. Mesmo que suas produções sejam verdadeiras obras de arte do ponto de vista formal, encontram-se impossibilitados de viver criativamente. Para eles, o fazer artístico seria uma tentativa de constituir o *self* e a obra um lugar de tentar conciliar *psique* e mundo externo e ser e fazer. “Isto é, a obra se torna uma busca desesperada de um *self* integrado e não o reflexo de uma integração” (Outeiral & Moura, 2002).

Do nosso ponto de vista, a obra de arte é sempre uma busca de integrar algum novo aspecto do *self* que está em marcha, após se permitir adentrar um espaço de não-integração relativa. Isto faz parte da saúde e do vir a ser na vida humana. Porém, compreendemos assim como Outeiral e Moura (2002) que, em alguns casos, é o sentido de *self* global que precisa ser constituído e então realmente a questão muda de figura. Nestes casos, sem a presença de um outro significativo, externo ou internalizado, pode haver uma busca compulsiva de construir a si próprio nas manifestações artísticas e ao mesmo tempo, expor-se ao espectador, tentando captar a admiração do seu olhar, para se constituir a partir dele (Outeiral & Moura, 2002).

Outeiral e Moura (2002) compreendem que esse fazer artístico compulsivo pode ser uma expressão do falso *self*. Vindo da dissociação, o incremento do elemento masculino por meio do fazer poderia dar-se para proteger o elemento feminino, numa tentativa precoce de autossustentação. Tal dissociação poderia ser compreendida também em termos de identificações precoces com as figuras parentais. A identificação precoce com os aspectos desvitalizados da mãe e sua internalização, como entende Green (1988, citado por Outeiral & Moura, 2002), poderia levar a uma tentativa de fugir disto por meio de uma ligação com a figura do pai. O que poderia incrementar o fazer, dissociado da capacidade de ser.

Percebemos, assim, que a arte pode aliar-se a um arranjo psíquico defensivo (Outeiral & Moura, 2002). O indivíduo pode tentar, por meio dela, preencher o vazio e a sensação de

ausência de uma maneira ativa, procurando a construção de um *self* a partir de um fazer que ilusoriamente possa preencher esta ausência. Este não nos parece ser um vazio que possa ser cheio com peraltagens, enquanto espaço potencial, mas um vazio ausente de si mesmo.

Contudo, consideramos importante a afirmação de Outeiral e Moura (2002), de que “a obra de arte sempre será, em algum nível, um reflexo de uma capacidade de transicionalizar e expressão da criatividade primária, como terá também um certo sentido reativo e compensatório” (p. 9). Mesmo que a transicionalidade entre elemento masculino e feminino não esteja instaurada, ambos manifestam-se no fazer artístico, buscando a integração do *self*. Assim, ao refletir a capacidade de integração do seu criador ou a busca ativa de integrar-se, a criação artística é sempre um espaço generoso aonde podemos apreciar a conciliação entre ser e fazer, entre o mundo interno e o externo, entre o objetivo e o subjetivo, entre a técnica e o conteúdo (Outeiral & Moura, 2002).

Consideramos que a busca por lutar contra perdas, frustrações e ameaças de desintegração, por meio do fazer artístico é legítima, porém pode ser mais bem sucedida se, aliado a este fazer, é proporcionado também um espaço seguro para ser. Eis o que buscamos com este trabalho.

Ansiedades primitivas acordadas pelo fazer artístico: as dificuldades para criar

“A sanidade é a loucura usada de uma boa forma, a vida acordada é um sonho controlado.”
(Santayana, citado por Milner, 1950/2010, p. 33, tradução nossa)

Por um lado, as criações artísticas podem ser uma tentativa de compensar falhas no desenvolvimento ou elaborar experiências traumáticas. Por outro, aspectos da experiência de criar podem evocar sensações e sentimentos difíceis, o que pode bloqueá-la. Marion Milner (1950/2010) falou sobre este tema em seu livro “On not being able to paint”. Neste trabalho, a autora partiu de um lugar diferenciado: não a análise de um grande autor, mas a dela mesma, como pintora de domingo (Anna Freud, 1957/2010). Procurava, assim, entender a criatividade psíquica, empenhando-se em tentar aprender algo que não tinha conseguido até então. Embora tivesse alcançado alguma técnica, tudo o que produzia em desenho e pintura era insatisfatório para ela, pois não parecia trazer algo novo e sim ser uma cópia de alguma outra coisa.

Durante este processo, Milner (1950/2010) resolveu ler alguns manuais de pintura, na tentativa não de segui-los e sim de encontrar suas próprias formas de lidar com as questões

apontadas por eles. Algumas destas questões são as relações do artista com o espaço, a materialidade dos objetos, a percepção, a cor, o ritmo, etc. A partir de uma ideia tirada destes manuais de que se deveria procurar “o que o olho gosta” para pintar, Milner (1950/2010) começou a fazer isto. Porém, às vezes, quando ia desenhar imagens que gostava, a sensação se perdia quando tentava passar para o papel. Percebeu que não gostava de cópias fiéis da realidade, pois lhe traziam uma sensação de tédio. Tentou, então, quebrar com as aparências concretas a partir de outra noção dos manuais, que dizia que o que se pinta deve expressar humores. Embora isto seja dito em termos dos tipos de linhas e qualidades formais do desenho, ela transpôs a ideia para a expressão de estados psíquicos. Com essa ideia, começou a fazer experimentos, tentando desenhar o que quer que lhe viesse à cabeça. Desenvolveu, assim, uma técnica que chamou de *desenhos livres*.

Tal forma de desenhar consistia em concentrar-se no estado psíquico do momento e deixar a mão desenhar livremente no papel, sem a intenção premeditada de desenhar algo. Milner (1950/2010) começou os experimentos a partir de estímulos de fortes sentimentos em relação a objetos externos (que ela relacionava ao que o olho gostava). Depois, percebeu que podia utilizar-se da técnica sem que fosse necessário o estímulo externo. O rabisco gradualmente se tornava o desenho de alguma coisa. Normalmente era algo de natureza fantástica, mas não sempre. Às vezes era um único objeto ou uma cena dramática. Às vezes, uma combinação surrealista de partículas. Ocasionalmente, permaneceria apenas um rabisco.

Nestes experimentos, Milner (1950/2010) se deu conta de ansiedades primitivas que atravessam o processo de desenhar e pintar e que podiam relacionar-se, também, com outras formas de arte. A primeira questão trazida, neste sentido, foi percebida pela autora ao prestar atenção em suas relações com o espaço e com os objetos nele dispostos. Para desenhar a partir de sua sensação dos objetos no corpo, percebeu que precisava se “misturar” com os objetos. Viu, assim, que o estado de separatividade entre ela e o mundo não era a única forma possível de percebê-lo. Compreendemos esta outra forma de percepção “misturada” como um estado transicional, em que as fronteiras eu/não-eu tornam-se difusas (Winnicott, 1971a/1992). Para Milner (1950/2010), experimentar esta outra forma de percepção ameaçou toda a fundação sensorial do senso comum sobre as relações com o espaço. A partir desta perspectiva, o mundo não parecia mais fixo. Era um novo mundo que sempre se transformava. Nele não havia linha definida entre um estado e outro e entre a escuridão e a luz. Adentrá-lo parecia algo como dar um perigoso mergulho e evocava o medo de perder os contornos e ficar louca.

Para poder ter a liberdade de experimentar artisticamente, era necessário elaborar estes medos. E assim Milner (1950/2010) percebeu que, para criar, precisava encarar fatos sobre ela mesma, sobre ser uma pessoa separada do mundo exterior. Entendeu que talvez fosse este o motivo pelo qual alguns diziam que o artista precisava de uma espécie de coragem para encarar alguns perigos espirituais. Estes perigos espirituais tinham a ver com os elementos da imaginação criativa que se fazem presentes no ato de perceber o mundo e com os quais o artista precisa lidar e até mesmo utilizar, para poder criar.

A percepção subjetivada que Milner (1950/2010) começou a experimentar, em que abdicava da visão estritamente objetiva dos objetos, levou-a ao que é chamado de *transfiguração do mundo externo*. Milner (1950/2010) citou diversas formas com as quais procurava adentrar esta experiência. Primeiro tentou olhar para as coisas de tal forma que fosse possível emergir um sentimento intenso sobre elas e uma crença em sua realidade viva, para a partir disto desenhá-las. Depois compreendeu que a transfiguração envolvia dar ao mundo externo algo que vinha do si mesmo, o que podia ser sentido como um mergulho. Por vezes, tal processo podia ser buscado de forma deliberada e em outros momentos, apenas acontecia. A autora compreendeu que o que se dá de si mesmo na transfiguração é algo do material dos sonhos, as memórias guardadas do passado, porém modificadas internamente para constituir as esperanças e desejos para o futuro.

A transfiguração pareceu a Milner (1950/2010) ter a ver, também, com o que Gordon (1934, citado por Milner, 1950/2010) dizia sobre uma capacidade de usar o corpo imaginativo para apreender o que se quer pintar e assim conferir uma sensação de vida à obra. De acordo com este autor, todos nós teríamos um corpo físico e outro imaginativo – um *self* estranho, aventureiro e astral. O homem comum faria pouco uso deste corpo astral, mas o artista deveria, deliberadamente, colocá-lo para trabalhar e se espalhar no mundo externo, para se tornar os objetos que queria retratar.

Segundo Milner (1950/2010), para que o corpo imaginativo pudesse ser espalhado no mundo externo, envolvia-se tanto o objeto que se desejava desenhar, como também o corpo físico. Como quando se habita imaginativamente uma árvore, para que se possa desenhá-la e as raízes são sentidas como correspondentes aos pés e os galhos aos braços. Milner (1950/2010) atentou para as características deste corpo imaginativo de ter qualidades essencialmente espaciais e, ao mesmo tempo, também ser infinitamente flexível e receptivo. Embora fosse um aspecto da mente, ele era sentido como um corpo, nesta qualidade essencial de ter extensão no espaço. Era diferente de outros aspectos mentais mais relacionados à razão e à argumentação, que pareciam de alguma forma estar acima ou abstrair-se de uma

existência no espaço. Percebeu que suas relações com os objetos e pessoas do mundo exterior muitas vezes eram muito mais perpassadas por este corpo imaginativo do que pela mente intelectual.

O corpo imaginativo pode ser pensado em relação ao que diz Winnicott (1956b/1982) sobre a elaboração imaginativa das funções corporais, que inauguram a *psique* humana. Podemos também incluir reflexões sobre a personalização e as relações entre *psique* e *soma*. Parece ser possível não só que a *psique* seja trazida para o corpo, como Winnicott (1971a/1992) esclarece acontecer no processo de personalização, como também que sensações advindas do corpo, e elaboradas psiquicamente, sejam espalhadas de forma imaginativa no mundo externo. Entendemos ser o que ocorre com o corpo imaginativo.

Segundo Safra (2005), é no encontro estético entre a mãe e o bebê que a elaboração imaginativa das funções corporais se funda e que ela permite ao ser humano se relacionar de forma estética com os espaços do mundo. O corpo imaginativo parece ser uma destas formas estéticas. Safra (2005) entende, também, que nas relações com a natureza, só sentimos vida nos outros seres se emprestamos a eles o nosso corpo.

Estas relações que envolvem misturar-se com os objetos do mundo na criação artística são compreendidas por Milner (1950/2010) como um estado de restituição relativa da ilusão de não separação entre eu e não-eu. Embora não elabore uma concepção sobre a transicionalidade como faz Winnicott (1971a/1992), a ilusão é vista por Milner (1950/2010) de forma próxima à visão do autor: advinda de um estágio precoce do desenvolvimento emocional, em que a experiência é uma totalidade, em que sujeito e objeto estão unidos.

Contudo, a autora compreende que este estado de ilusão evocado pela criação artística contém perigos. Pode se tornar sedutor permanecer nele e não retornar ao mundo real, aonde se é separado. O desafio, portanto, seria manter a pulsação entre separação e união. Além disto, a partir da transfiguração dos objetos com material proveniente dos sonhos, não apenas os nossos deuses podem se alojar na realidade externa, mas também nossos demônios.

Algo próximo disto é o que diz Safra (2005) sobre quando áreas da experiência do indivíduo não se constituíram como aspectos do si mesmo e o indivíduo tem buracos no *self*. Deparar-se com formas sensoriais que rerepresentem estas áreas de agonias causa a vivência da experiência estética do horror.

Assim, quando Milner (1950/2010) procura “espalhar” o corpo imaginativo nos objetos externos, exercitando-se a ver “ação” na natureza, relata que passou a perceber nos objetos qualidades agressivas. Nos desenhos também apareceram seres destrutivos e perigosos. Milner percebeu que estes aspectos vistos nos objetos e expressos nos desenhos

pertenciam a ela mesma, eram seus próprios impulsos agressivos negados. Relacionavam-se à raiva decorrente da desilusão. Raiva por perceber-se separada de seu ambiente original (principalmente a figura dos pais), por perceber que o mundo não correspondia magicamente a seus próprios pensamentos e que os pais não existiam exclusivamente para ela. Em um nível mais profundo, havia o medo e a raiva pela ameaça de perder a possibilidade de ver qualquer aspecto bom em qualquer coisa. Havia também a raiva da autoridade impositiva e frustrante das figuras parentais (externas ou introjetadas), sentidas como algo que a impedia de ser ela mesma, congelando a vida e a espontaneidade. Ao doar vida aos objetos externos e à produção artística, portanto, esta vida podia tornar-se infernal. Era perigoso, pois se viam coisas que não estavam lá, o que novamente evocava a loucura.

Mesmo quando Milner (1950/2010) obtinha sucesso em espalhar o corpo imaginativo pelos objetos que desejava desenhar, quando começava a fazê-lo, às vezes a inspiração, na hora de desenhar, falhava. Era necessário encarar o fato de que, uma vez que o espírito podia se expandir para o mundo, o mesmo não podia acontecer com o corpo físico. Ao começar a fazer marcas no papel e assim se deparar com os limites do corpo físico, as ansiedades sobre a separação e a perda do que se ama retornavam.

O ato de olhar de uma forma diferente para os objetos do mundo envolvia não somente doar algo do si mesmo para eles, mas também absorvê-los psiquicamente. Isto foi chamado por Milner (1950/2010) de *envelopamento espiritual do mundo externo* e ela percebeu uma conexão imaginativa entre este envelopamento e o ato de comer. O próprio ato de relacionar-se com algo de forma profunda parecia remeter ao fato de que o bebê, inicialmente, leva tudo com o que quer relacionar-se para sua própria boca. Isto se reproduz na relação com o mundo que se busca na arte, um absorver do mundo para expressar algo artisticamente.

Milner (1950/2010) encontrou, então, outras ansiedades, relacionadas a este aspecto oral que encontrou enquanto tentava criar. Pois comer pode satisfazer o desejo e ter a coisa boa sob sua possessão; porém, também inclui um aspecto agressivo, porque não preserva a natureza identitária do que se comeu. Ela é destruída e misturada com a natureza do devorador. Assim, o envelopamento espiritual sugeria uma sutil possessividade secreta, que sob pretexto de consideração amorosa, não deixa o outro ser ele mesmo. Olhar intencionalmente para um objeto e “devorá-lo com os olhos” pode ser visto também como um ato potencialmente destrutivo. Isto remetia a um tipo primitivo de amor que no início não pode contribuir, mas apenas destruir imaginativamente o que ama. O amor voraz, de que fala Winnicott (1939/2012, 1950/1982).

Depois deste ato agressivo, contudo, surgia um aspecto do artista como criador (Milner, 1950/2010). Ele dava ao objeto uma nova vida na criação artística, depois de devorá-lo. O que era criado, porém, ainda assim podia ser sentido como algo ruim, por vir deste ato destrutivo inicial. Milner (1950/2010) notou então que outra dificuldade para envelopar espiritualmente o mundo era que, além deste ato trazer seus sentimentos e desejos negados, também a levava a se deparar com uma dor da qual tinha sido causadora, por destruir ou machucar imaginativamente o que amava. E com a culpa e o remorso decorrentes disto. Estas questões foram relacionadas pela autora ao sentimento aparentemente injustificado, de que a produção artística não seria boa, o que muitas vezes impedia até mesmo de iniciá-la.

Assim foi possível para Milner (1950/2010) entender também porque para uma parte da mente a criação artística ser boa podia parecer um fator de vida ou morte. Seria uma forma de restituir e recriar externamente o que se destruiu ou machucou imaginativamente. Esta visão da criação artística como ato reparador aproxima-se da compreensão de Klein (Abram, 2000). Segundo Milner (1950/2010), por conta deste aspecto de destruir e recriar a natureza presente na criação artística é que o humor depressivo pode tanto inibir como ser aliviado por ela. E a negação da própria destrutividade pode dificultar o ato de criar (Milner, 1956/1991).

Além do aspecto oral, Milner (1957/2010) aponta, também, para um aspecto anal relacionado à criação artística. Para a autora, o aspecto anal deve ser considerado, pois tem a ver com a capacidade humana de fazer coisas. Ela traz um aspecto diferente do trazido por Winnicott (1971a/1983) em relação a isto. Já mencionamos no Capítulo 1 como Milner (1950/2010, 1952a/1991) relaciona a simbolização aos registros corporais, sendo os produtos do corpo símbolos arcaicos de sensações orgásticas (genitais ou não). Por não se diferenciarem das sensações maravilhosas de quando são produzidos, tais produtos são idealizados pelo bebê. Para Milner (1957/2010), a desilusão da onipotência infantil não pode dissociar-se da desilusão sobre o pedaço de mundo concreto que a criança efetivamente produziu, que são os produtos do seu corpo. A autora compreende que o artista em nós lida com a tarefa de encontrar uma linguagem para o amor que não sejam estes produtos, ou seja, encontrar outra simbolização das experiências orgásticas. Porém, se houver quebra de uma idealização muito grande dos produtos corporais com posterior desilusão brusca, isto pode afetar qualquer tentativa de criar algo.

Milner (1957/2010) aborda ainda outra ansiedade que notou na criação artística, proveniente dos funcionamentos corporais. É o fato de que uma técnica artística em que se deixe conduzir sem controlar de forma deliberada a atividade e o resultado, como a técnica dos desenhos livres, pode evocar as experiências orgásticas em si e o medo delas. Na

experiência corporal do orgasmo, há um ativo deixar-se levar, não apenas deixando de controlar os músculos esfinterianos, mas também perdendo a diferenciação com todos os orifícios do corpo e seus produtos.

Tal estado de transcendência de todas as fronteiras do corpo para o ego consciente significa a loucura. Isto pode ser evocado pelo tipo de criação artística mencionado. Podem ser associados também os ritmos primitivos, como o sugar, os movimentos do intestino, o balbuciar, a masturbação. A ideia de relaxar a tensão muscular pode acordar ansiedades sociais, por conta da lembrança do total relaxamento infantil da época em que não se controlavam os músculos dos esfíncteres.

Outro aspecto percebido por Milner (1950/2010) tinha a ver com o desenho permanecer apenas um rabisco. Isto podia acontecer porque os pensamentos que buscavam expressão no momento não haviam sido suficientemente trabalhados internamente. Ou podia expressar a necessidade de que uma tendência caótica, oposta aos padrões, surgisse, para quebrar padrões antigos e possibilitar novos.

Porém, permanecer um rabisco podia advir de uma proibição interna, relacionada às forças instintivas, que tinham sucesso em deixar a área do pensamento do momento isolada. Ou seja, sem poder se fundir a imagens ou símbolos socialmente significativos, esta área de pensamento podia permanecer primitiva e incomunicável. Milner (1950/2010) aponta, ainda, a possibilidade da fusão inconsciente com imagens ocorrer, mas elas serem tão primitivas e inaceitáveis que fazem com que a linha não obtenha resposta do pensamento.

Em contrapartida, o rabisco podia se tornar algo reconhecível antes da hora, por conta da dificuldade de deixar existir um momento de caos no fazer artístico, confiando que algo ordenado surgirá a partir dele. Para Milner (1950/2010), esta ação de transformar logo o rabisco em algo cria um desenho falso, vindo de uma sanidade compulsiva e decepcionante, uma vitória tirânica do senso comum que vê os objetos como objetos. Não é possível, assim, acessar a realidade imaginativa, que estava buscando reconhecimento.

Milner (1950/2010) percebeu a força que tem o processo intelectual nesta dinâmica, que reconhece formas como objetos específicos e quer partir do secundário e não do primário. Vemos aqui relações com o falso *self* (Winnicott, 1963c/1983), defesa construída como fuga de estados caóticos e não integrados e que pode interferir, portanto, na criação artística. Se o indivíduo não suporta estes estados, não pode esperar que o gesto espontâneo seja o que impulsiona o fazer artístico, que pode ser tomado pelo falso *self*.

A falta de confiança no surgimento de uma ordem não intencionada às vezes fazia Milner (1950/2010) se sentir incapaz de desenhar. A autora também relaciona tal falta de

confiança ao ódio contra o aspecto restritivo das figuras parentais, a primeira ordem do mundo. A raiva da autoridade limitante, expressa no fazer artístico, alternava-se com o desejo de que a autoridade limitasse os seus próprios impulsos destrutivos. Milner (1950) percebeu esta ambivalência, um querer ser livre e, ao mesmo tempo, querer ser protegido.

Estas questões apareceram tanto nos conteúdos da pintura, como também na relação com a materialidade envolvida no processo. Para lidar com estas ansiedades decorrentes da raiva, podia-se recorrer ao uso da lei moral e das regras. O apelo à autoridade tornava-se uma forma segura de controlar os sentimentos destrutivos. Podia aliar-se às regras, que embrutecem desde o início o que se está tentando alcançar. No extremo oposto, outra forma de defender-se da ordem imposta era abdicar de qualquer ordem e se entregar a uma espécie de abandono extravagante, que também não é uma boa solução para o problema. Estes aspectos também apareceram nos desenhos de Milner (1950/2010).

Nestas interessantes elaborações desta autora, a partir de uma experiência pessoal de criar, podemos notar a precariedade da arte. Relacionamos isto ao que Winnicott (1967b/1999) aponta sobre os estados não integrados, presentes no contato do ser humano com esta atividade. Milner (1950/2010) demonstra como a criação artística pode revelar que a própria posse de sanidade humana é algo precário, bem como os contornos entre o sujeito e o mundo, o que nos remete ao fato de que a separação entre eu e não-eu nunca é completada (Winnicott, 1971a/1992). A autora adentra mais que Winnicott (1971a/1992) as questões das fantasias destrutivas decorrentes da desilusão, que se presentificam no fazer artístico e o bloqueiam. Milner (1950/2010) também relaciona este fazer e os estados transicionais por ele acordados com a corporeidade e as ansiedades decorrentes de elaborações imaginativas das funções corporais. Inclui as experiências orgásticas, que, de certa forma, são afastadas por Winnicott (1971a/1992) das experiências culturais, quando ele busca diferenciá-las da busca por clímax. Para Milner (1950/2010), a questão é a simbolização do clímax na arte.

Milner (1950/2010) demonstra também, assim como Winnicott (1945/1982), que a precariedade da arte, por outro lado, é justamente o que a faz valiosa, pois tem o poder de nos fazer entrar em contato com o que em nós é mais primitivo e permanece até o fim, podendo renovar nossa experiência. Assim, ainda que a mente lógica tema o impacto das profundezas criativas, o que gera as ansiedades presentes no fazer artístico, “a ansiedade não é algo de que se deva recuar, mas que ela é algo inerente ao próprio processo criativo” (Milner, 1956/1991, p. 212). Vejamos mais detalhes deste enriquecimento possível na arte.

A arte como uma ponte: a experiência artística criativa

“Pintar é procurar fazer as coisas por meio do pincel. É uma riqueza, porque se faz figuras e mais figuras, até se formar uma fortuna. É uma riqueza que se aprende tirando da fumaça do ar. A pintura vem das imagens.” (Fernando Diniz, n. d., p. 8).

Encarando seus processos emocionais primitivos, ao compreender o que bloqueava a criação artística, Milner (1950/2010) descobriu então que era capaz de desenhar e pintar de forma criativa. Para que isto fosse possível, era necessário permitir que a experiência artística fosse o encontro entre o mundo interior e o exterior. Começa, assim, a ver uma potencialidade própria no misturar do eu com o mundo, se realizado no lugar e tempo apropriados.

Desta forma, quando há interação entre o mundo interno e o externo no fazer artístico, é possível adentrar “O mergulho no abismo do pintar, em que o olho se perde em uma germinação secreta e um estado colorido de graça” (Milner, 1950/2010, p. 35, tradução nossa). Segundo Milner (1950/2010), estes seriam momentos vitais, em que podemos ver os nossos deuses descenderem para a terra. Ou seja, as imagens internas criadas do que mais amamos e mais ansiamos. Momentos em que não é necessário decidir se é o *self* interno ou o mundo exterior. Momentos de ilusão, mas um tipo de ilusão que parece ser a raiz essencial do entusiasmo de viver. Corresponde à visão de Winnicott (1971a/1992) sobre o valor da área intermediária da transicionalidade e da apercepção subjetiva da realidade no viver criativo.

Para Milner (1950/2010), nestes momentos, pode-se descobrir o que se ama, o que vale a pena na vida e por meio deles pode-se alcançar uma maior integração no viver. Vemos ligações com a compreensão de Safra (2005) de que “A experiência estética não ocorre por meio das categorias sujeito/objeto e, por esta razão, dá ao indivíduo a possibilidade de, em um único gesto, constituir-se e também criar, amar e conhecer o mundo” (p. 47).

Percebemos então que os momentos descritos por Milner (1950/2010) em seu fazer artístico criativo são carregados de sentido de si mesma. Safra (2005) nos chama a atenção para a importância da experiência estética no processo de constituição, organização e desenvolvimento do *self*. Para o autor, o *self* se apresenta em conjunções orgânicas com qualidades artísticas. O termo *estética* é usado por ele para “abordar o fenômeno pelo qual o indivíduo cria uma forma imagética, sensorial, que veicula sensações de agrado, encanto, temor, horror, etc” (p. 20). Tais formas imagéticas e sensoriais organizam-se nos diferentes

campos dos sentidos: imagens sonoras, visuais, gustativas ou tácteis. A experiência artística parece ser um campo privilegiado para estas experiências estéticas acontecerem.

Milner (1950/2010) percebeu que os *desenhos livres* criativos eram feitos em condições de uma qualidade especial, um estado que descreveu como de *reciprocidade*. Ainda que fosse um estado mental onírico, não era um sonhar que se retirava do mundo externo ou excluía a ação. Era um estado onírico proveniente da retirada da intenção consciente ou uma rápida disposição de tê-la e depois deixá-la ir embora. Às vezes havia a intenção de desenhar algo, mas era necessário ter a disposição de abrir mão da primeira ideia, se quando se começasse a rabiscar as linhas sugerissem outra coisa. A vontade consciente estava presente na determinação de continuar a desenhar, bem como em manter o movimento da mão sobre o papel e no olhar, que assistia as formas produzidas com num estado de alerta responsivo.

Segundo Milner (1950/2010), quando o interjogo era possível de ser atingido, a mente administrava doses muito pequenas de objetividade, talvez apenas aquelas que estivessem representadas pelo pincel e pelo papel. Na atividade artística desta natureza, encontra-se uma realidade externa, um “outro”, que é maleável e não exigente: pincel, carvão, papel. Há uma situação simplificada em que este “outro” (material artístico) se dava facilmente e imediatamente para tomar a forma do sonho – não era resistente e nem insistia em sua forma “pública”. Milner (1950/2010) compara a materialidade artística com um analista: ambos devem ser um meio flexível, dando de volta ao paciente o seu próprio pensamento, de uma forma mais clara, ao invés de introduzir suas próprias necessidades e ideias.

O que pareceu a ela mais relevante neste estado de reciprocidade é que ele parecia ser um interjogo entre diferenças que permaneciam em contato (Milner, 1950/2010). Ainda que fosse tentador desistir do contato, parar de mover a mão e simplesmente devanear. Em alguns momentos, o interjogo falhava, mesmo que de início tivesse havido sucesso em empreendê-lo. O par de diferenças que nele se mantinham em contato eram ideias/ação, que interagindo revezavam a condução da atividade em turnos rápidos de troca, uma relação dialógica. Assim apareceram os desenhos, que podiam ser compreendidos, por um lado, como um tipo de sonho acordado, pois apresentavam imagens que condensavam uma riqueza de significados.

Porém, não eram como os devaneios, fantasias realizadoras de desejos do que se gostaria que tivesse acontecido. Os desenhos livres eram, de outra forma, reflexões complexas sobre os problemas centrais de se estar vivo. A diferença entre o devaneio e os desenhos livres parecia estar justamente em suas relações com a ação, já que no devaneio não há ação e o pensamento está jogando com ele mesmo. Nos desenhos livres, havia uma mente

e um corpo se encontrando em uma ação expressiva. Os seus conteúdos também expressaram tentativas de integrar antíteses psíquicas, sentimentos opostos coexistentes.

Segundo Milner (1950/2010), com a transfiguração da realidade externa, presente na criação artística, o sonho depositado no exterior é também modificado por ele, porque adquire as características da parcela de realidade externa que o carregou momentaneamente. Os sonhos são enriquecidos pela relação com o mundo e também por conta da ação que o indivíduo faz para trazer o objeto transfigurado para mais perto do si mesmo. É como se, depois de misturados, houvesse mais do eu no exterior e mais do exterior no eu. A relação entre dentro e fora se modifica. Assim, a arte pode dar nome e lugar para os sonhos habitarem o mundo, ela pode se tornar o vestuário dos sonhos.

Milner (1950/2010) percebeu que ao transfigurar o mundo com o fazer artístico, “tanto os deuses como os demônios eram trazidos à terra, seus poderes tornavam-se mais passíveis de serem atrelados aos problemas reais do viver, a loucura estava sendo domesticada e dominada para fazer trabalho real em um mundo real” (Milner, 1950/2010, pp.139-140). Os sonhos podiam sonhar com o que é da terra. Isto exigia transcender a concepção da eficácia do pensamento infantil mágico que acredita ter um poder à parte da ação, o que Winnicott (1971a/1992) também traz como função do objeto transicional. Para Milner (1950/2010), ao concretizar os sonhos e registrar as transfigurações, as criações artísticas permitem que os sonhos sejam compartilhados com outras pessoas. Isto dá uma sustentação mais firme para a realidade espiritual das criações psíquicas no mundo.

Contudo, a autora coloca que é difícil fazer realidade externa e sonho se encontrarem, porque pode parecer que o sonho deva diminuir para caber na realidade ou então que ela precise ser melhorada para abarcar o sonho. Isto advinha do fato da realidade interna e a externa não poderem coincidir permanentemente, mas apenas interagir. Porém, Milner (1950/2010) notou que quando era possível olhar para o hiato entre uma coisa e outra, com o ideal sonhado e o fato entrando em relação, algo novo era produzido. Assim, surgiu uma crescente confiança na capacidade observadora da mente, uma capacidade de observação integradora que faz os opostos e as discrepâncias se encontrarem e resgata sentimentos negados. Se fosse possível não adentrar aspectos críticos e persecutórios, a capacidade observadora da mente podia permitir uma nova capacidade de viver, que pareceu a Milner (1950/2010) como o quebrar das paredes de uma prisão.

Para Milner (1950/2010), a essência da expressão artística criativa é que cada traço, movimento ou som seja produzido pelo próprio sujeito. Que nasça e se desenvolva a partir da unicidade e ritmo único de sua própria estrutura psicofísica e de sua experiência, não de um

processo mecânico. Tampouco deve partir de uma atitude intelectual, mas deixar a experiência surgir e crescer a partir dela mesma. A autora percebeu a importância de não tentar se encaixar em um modelo e copiá-lo, porque desta forma algo se perdia das sensações primitivas, que possibilitavam surgir as criações artísticas significativas. “Qualquer cópia ou obediência a um plano ou padrão imposto, tanto interno quanto externo, necessariamente interfere na criatividade primária” (Milner, 1950/2010, p. 182, tradução nossa).

Milner (1950/2010) chegou à conclusão de que pintar era uma linguagem sensório-orgânica e não uma linguagem a partir de ideias. O simbolismo parecia influenciar a escolha dos temas que apareciam na pintura, porém também parecia haver outra influência, a partir da ação de desenhar e algo de um incentivo estético, pictórico, do que parecia formar uma combinação interessante de elementos, algo que tinha mais a ver com a qualidade emocional do ritmo e do movimento dos elementos que apareciam. O ritmo trabalha em torno de uma totalidade, mas para que isto seja possível, é necessário permitir que os ritmos naturais possam crescer. Safra (2005) relaciona o fato de que o ritmo é um dos elementos fundamentais para o ser humano reconhecer a vida e a vitalidade nas produções culturais (música, dança, pintura, etc.) com a ligação rítmica primitiva entre mãe e bebê.

A noção de ritmo durante a criação artística, que Milner (1950/2010) desenvolveu, tinha a ver com um interjogo contínuo e ordenado de semelhança e diferença nas imagens. A autora compreendeu que isto se estende para outras formas de arte, que ao invés dos elementos visuais, envolvem sons e movimento. Quanto à repetição, pareceu a Milner (1950/2010) haver uma que era viva e outra que era morta. A tendência à repetição é um aspecto essencial do crescimento emocional humano, desde que seja equilibrada com sua tendência oposta à mudança, variedade, nova experiência. Se a repetição não fosse vitalizada por um casamento constante com a inovação, ela se tornava totalmente morta, como nas cópias de desenhos da natureza. Por outro lado, se a inovação não fosse balanceada com a repetição, ela se tornava caos, como nos desenhos que permaneciam rabiscos. O difícil era encontrar a proporção adequada entre as duas coisas. Como na vida social existem muitos ritmos que são impostos, poderia ser difícil que a repetição fosse sentida como algo pessoal.

Sendo a repetição e a inovação outro par de opostos que precisavam se encontrar, foi possível descobrir, assim, uma forma de nem se submeter à ordem imposta, nem se entregar ao abandono extravagante de qualquer ordem. A solução encontrava-se numa espécie de exuberância controlada pelo senso interno de ritmo, repetição e forma. Este controle interno e orgânico minimizava o medo da ordem impositiva, o medo da separação e também o medo

do caos que advém da perda do contato com a realidade externa. Isto nos parece ter a ver com o que Winnicott (1971a/1992) fala sobre a capacidade do brincar de conter a experiência.

Segundo Milner (1950/2010), a liberdade presente na atividade criativa não é a liberdade ilusória de que será possível livrar-se de todas as limitações. Tal liberdade consiste no resultado de se entrar numa relação ativa, reconhecendo a necessidade das diferenças e permitindo às diferenças do sonhar e do fazer um máximo de interjogo.

A ordem espontânea, ao contrário da imposta, é essencialmente o resultado de uma atividade livre (Milner, 1950/2010). A capacidade de ritmo inerente do organismo psicofísico pode se tornar uma fonte de ordem que é mais estável do que a obediência a uma ordem vinda de fora ou pelo planejamento mental consciente. Na ordem espontânea, os impulsos a serem controlados são eles mesmos modificados, porque são incluídos em um padrão de contexto e significado mais amplo, através do ato de fazer alguma coisa. Não é dito o que deve ser bom ou ruim, amado ou odiado. Simplesmente se oferece uma atividade em que o amor e o ódio se ligam a coisas boas ou más, pela própria capacidade de formar padrões associativos do organismo em ação. Milner (1950/2010) encontrou esta atividade no fazer artístico.

Consideramos que os aspectos abordados por Milner (1950/2010) sobre a reciprocidade criativa da arte, bem como sobre o ritmo e a produção do padrão e da imagem nesta atividade relacionam-se com algo que Nise da Silveira percebeu nas atividades dos ateliês do Engenho de Dentro. Segundo Lima (2009), Nise

(...) se surpreendeu ao constatar que o próprio ato de pintar poderia adquirir, por si mesmo, qualidades terapêuticas. Por meio da pintura, a médica observou a presença de uma *pulsão configuradora de imagens e a manifestação de intensa exaltação da criatividade*, sobrevivendo mesmo nos pacientes considerados mais graves. O resultado foi uma produção plástica de número abundante, em contraste com a produção reduzida de seus autores fora do ateliê. [itálicos nossos] (p. 141)

A arte pode ser, assim, uma atividade integradora, que Milner (1950/2010) aponta também como especialmente importante para integrar a agressividade. Segundo a autora, o espalhar do corpo imaginativo, presente no fazer artístico, apesar de acordar por vezes o amargor e o ódio da desilusão primária, era também uma forma de lidar com tais sentimentos. A arte facilita a integração dos impulsos agressivos, pois além de ser um lugar em que podem existir e se expressar de maneira menos ameaçadora, sua atividade também restaura uma ilusão. Algo do *self*, da subjetividade, pode novamente habitar nos objetos externos, o que

ameniza a raiva que a desilusão acarreta. Milner (1950/2010) compreende então que a arte facilita tornar real o mundo externo, a partir de sua capacidade de facilitar a aceitação tanto da ilusão como da desilusão. Assim ela possibilita uma relação mais rica com a realidade.

Milner (1950/2010) discorda que o artista tenta driblar a própria imortalidade, tornando-se imortal pela sua obra. Ela acredita que o que ele quer é passar a sensação atemporal que acompanha os momentos sublimes de criação. A autora percebe um tipo de concentração diferenciado, presente na atividade dos desenhos livres, que envolve *ser o que se pretende fazer*. Ela compara esta concentração ao estado de graça religioso ou místico. Diz que a Psicanálise, muitas vezes, confere um caráter regressivo a este tipo de mudança de consciência, que buscaria recuperar, de forma alucinatória, a experiência do sono satisfeito do bebê no peito da mãe, um estado do qual não queríamos ter saído.

Milner (1950/2010), contudo, propõe que este “vazio criativo” pode ser também o início de algo, um prelúdio necessário para que possa haver nova criação psíquica. Compreende que, embora haja uma mistura entre eu e mundo, não ocorre um empobrecimento narcísico a partir deste tipo de apreensão da realidade e sim um enriquecimento da percepção (Milner, 1977/1991).

Milner (1952a/1991) compara este estado de concentração do fazer artístico ao encontrado no brincar infantil. Percebe que ele requer um foco amplo de atenção e não um estreito (Milner, 1977/1991). Constata que é a partir da consciência total do corpo que tal estado pode se estabelecer (Milner, 1952b/1991). Neste tipo de concentração, estão presentes sentimentos relacionados ao físico, ao espaço, associados às memórias e sonhos. Milner (1950/2010) chama estes sentimentos de *sonhos corporais*, entendendo que eles vêm das experiências de movimento e postura e dos estados fisiológicos internos, intimamente relacionados às emoções. Como depois da infância geralmente as expressões corporais são inibidas socialmente, a autora entende que estes impulsos corporais inibidos desenvolvem-se nos sonhos corporais. Para ela, nosso mundo interno está cheio de posturas corporais sonhadas, em que o humor instintivo está livre. Na música, podemos nos aproximar de uma consciência destes sonhos e a dança é uma forma de torná-los explícitos em corpos reais.

Milner (1950/2010) entende que não é seguro ficar no estado de mente envolvido na atividade artística criativa em todas as circunstâncias. É necessário um *setting* adequado, tanto físico como mental. Um *setting* físico no qual estamos livres, por um momento, de ter que agir de forma imediatamente prática. E um *setting* mental, uma atitude de tolerar algo que, em alguns momentos, se parece com a loucura. Assim, torna-se possível entregar-se para o que a autora chama de *rendição ativa* (Milner, 1956/1991). Neste sentido, a arte não seria

uma rendição completa ao inconsciente, mas um estado atento e receptivo ao que está ocorrendo, que luta por deixar algo acontecer na relação com o material artístico.

Para que isto seja possível, é necessário estar preparado para “enfrentar o silêncio interno, a ausência de forma básica de onde provém toda a forma e que a princípio pode ser sentida como um vazio total” (Milner, 1977/1991, p. 279). A vontade consciente deve emoldurar a ação contemplativa (Milner, 1952b/1991). Esta vontade deve planejar a lacuna a ser preenchida por algo novo, proporcionar a moldura em que as forças criativas possam brincar livremente, uma moldura segura para atividades livres. Em outras palavras, o papel da vontade consciente deveria ser uma “mãe ambiente para o impulso criativo”. Se a moldura segura não existir, pode haver dissipação da energia e falha no processo em que as forças subjetivas e objetivas se encontram.

Percebemos uma ressonância entre este tipo de fazer artístico e a necessidade apontada por Winnicott (1971a/1992) de partir do caos, para que a atividade criativa seja possível. Segundo o autor, apenas a partir de um estado inicial não intencional e não propositivo, em que aconteça o que chama de tiquetaquear da personalidade não-integrada, é que pode surgir a integração do *self*. É necessário poder sustentar um estado “sem forma”, para permitir que os impulsos criativos, motores e sensórios surjam, que são o material do brincar.

Winnicott (1971a/1992) considera isto essencial para o *setting* terapêutico e propõe que o terapeuta proporcione um ambiente em que seja possível a confiança e o relaxamento, fundamentais para este movimento do caos à integração. Milner (1950/2010) aponta como análogo a este *setting* terapêutico, o *setting* da criação artística criativa.

Partindo do caos à criação, Milner (1950/2010) percebeu que na experiência artística criativa surge uma linguagem imagética – seja a imagem visual ou o uso poético das palavras – que têm capacidades que a linguagem do pensamento lógico não tem. As imagens surgem de forma mais rápida e espontânea, são mais compreensíveis que as expressões verbais, seu conteúdo é rico e sintetiza significados que se espalham por toda a experiência pessoal. Também englobam uma porção maior de experiência corporal do que a expressão verbal.

Pareceu a Milner (1950/2010) que as imagens mostravam uma forma própria de conhecimento, diferente do que parte da razão. Um tipo de pensamento intuitivo e não lógico, capaz de refletir sobre a condição humana e as experiências com o meio. Por estimular o senso de ritmo, cor, movimento, Milner (1950/2010) teve a impressão de que o conhecimento expresso nas imagens era mais profundamente enraizado do que o puramente racional. Eram

tentativas de expressar a totalidade de atitudes e experiências, que a lógica não poderia expressar, já que precisa abstrair da experiência total e eliminar o particular e o pessoal.

Milner (1950/2010) notou que as totalidades expressas pela imagem nos seus desenhos abrangiam elementos não só do seu mundo interno, mas também do meio em que estava inserida, que era apreendido pela mente imaginativa. Deu como exemplo um desenho de uma tempestade no céu, que associa com o despontar da 2ª guerra mundial na Europa.

A autora comparou o senso de união com o mundo que sentiu na arte com a união entre pessoas que se empenham em um trabalho coletivo com um propósito comum. A ilusão é importante para a sociabilidade, pois o outro pode tornar-se, quando incluído subjetivamente num fazer coletivo criativo, um co-criador do *self* e assim pode ser sentido como real. Parece-nos ser justamente alguns dos aspectos apontados por Winnicott (1964, citado por Abram, 2000), quando diz que o brincar pode conduzir aos relacionamentos grupais e à amizade.

Por meio da experiência com a imagem, Milner (1950/2010) percebeu então que ela era tão essencial quanto o conceito intelectual. Em contrapartida, o pensar por imagens era uma forma de pensar muito privada. Não se podia argumentar sobre as imagens e sem uma explicação sobre o que significavam, não se podia saber o que queriam dizer exatamente.

Milner (1950/2010) chegou à conclusão então de que os dois tipos de pensamento, o lógico e o imaginativo, deveriam existir em reciprocidade. Era necessário conciliar a forma objetiva de apreender o mundo com a forma subjetiva, para nem viver no mundo dos sonhos e nem numa objetividade total e estéril. A experiência estética e o fazer artístico podiam fazer esta ponte. O pensamento intuitivo inclui o conjunto total da experiência, as coisas podem ser várias ao mesmo tempo e há uma unidade entre sujeito e objeto. Abarca totalidades que não podem ser apreendidas apenas pelo lado analítico da mente. Já o pensamento intelectual lógico, próprio do processo secundário e do olhar científico objetivo, pressupõe separação entre eu e não eu e as coisas ou são ou não são algo. Ele testa, separa e organiza o pensamento obtido de forma intuitiva. Porém, ele sozinho não é bom para lidar com o mundo interno e dá uma imagem falsa ao descrever a experiência estética. Milner (1950/2010) coloca que as duas formas de apreensão da realidade devem se separar apenas temporariamente, para depois se juntarem outra vez, restaurando a totalidade da percepção. Para Milner (1956/1991), a Psicanálise funciona justamente por permitir encontrarem-se as duas formas de pensamento.

A poesia é outro exemplo usado por Milner (1950/2010) de um lugar em que o ser e o pensar estão juntos. Na poesia há uma alegria que vem de sentir e saber ao mesmo tempo. De

sentir-se o que se sabe. E assim trazer a sensação corporal para a experiência de pensar. Segundo Safra (2005), “A linguagem revela o *self* em dimensões poéticas, mesmo ali onde ela é simplesmente discurso. O homem em seu *self* é ontologicamente poeta.” (p. 117). Assim ele pode desenvolver um *idioma singular*, seu modo pessoal de comunicar o *self*. O autor fala da função poético-constitutiva, que é o que permite ao indivíduo colocar em marcha o processo constante de se criar e criar o mundo. Consideramos que a arte pode sustentar esta função.

Em relação à produção simbólica da arte, Milner (1950/2010) considera que a arte fornece uma moldura, em que o que está dentro dela deve ser interpretado de forma simbólica, diferentemente do que está fora, que é tomado de forma literal. Uma tela pode ser uma moldura para as artes plásticas. Já uma peça de teatro é emoldurada pelo palco e pelo início e fim de seu acontecimento. A autora coloca que nós assumimos como algo que faz sentido o fato de que o interior da moldura artística seja preenchido simbolicamente.

Milner (1950/2010) entende então que por condensar significados e comunicar pensamentos intuitivos, a imagem é um símbolo. Para a autora, um trabalho com arte é essencialmente um símbolo, no sentido de ser uma forma simbólica de sentimentos humanos. É um tipo de simbolização diferente da palavra e da lógica. Acrescenta ainda que tais símbolos não verbais expressam a experiência conhecida a partir do interior, de ser um movimento, viver corporalmente no espaço, relacionar o *self* com objetos neste espaço.

Safra (2005) também aponta para um campo simbólico vasto, além da linguagem discursiva e da palavra. Segundo o autor, o ser humano apresenta seu existir por meio de gesto, sonoridade, formas visuais. Estas criações pessoais são de grande complexidade simbólica e não podem ser decodificadas. A articulação orgânica de experiências estéticas pode apresentar de forma simbólica sensações, experiências diversas de estar vivo, sentidos de encontro com o outro, posições que o indivíduo ocupa no mundo humano.

Este autor considera também que as experiências de sentir, existir ou ser são melhor veiculadas por símbolos-orgânico-estéticos, que preservam a complexidade e a organicidade da experiência. Estes símbolos não representam experiências e sim as apresentam. Dentro dos símbolos estéticos, Safra (2005) destaca os símbolos de *self*, que seriam os que apresentam o *self* do indivíduo. Para Safra (2005), estes símbolos articulam-se em imagens e objetos recortados da materialidade, que apresentam os enigmas da vida e o estilo de ser do indivíduo. Milner (1956/1991) acrescenta então que, além de simbolizar, a arte é a criação de algo novo.

Milner (1950/2010) considera ser possível que o que os conceitos verbais são para a vida consciente e o objeto interno é para a vida inconsciente, então a arte é para a vida do sentimento. A arte pode dar uma forma, organizar, buscar orientação para o sentimento. Por conta do fato de que os sentimentos são sobre alguma coisa, é fácil sugerir esta função da arte como tendo o significado inconsciente de restaurar o objeto perdido. Porém, embora isto esteja presente, Milner (1950/2010) acredita que esta função na arte é secundária. Seu principal papel é de criar objetos, no sentido psicanalítico – e não de recriá-los.

A recriação de objetos estaria relacionada à posição depressiva, quando foi possível perceber-se separado do mundo e lidar com a culpa e dor relacionados aos ataques fantasiosos aos objetos de amor. Mas Milner (1950/2010) entende que a arte encontra-se num estágio anterior, aonde a preocupação é tornar os objetos reais, reconhecer a alteridade. Assim, faz sentido dizer que a arte cria a natureza, porque ela torna paradoxalmente os objetos reais, a partir de uma doação do eu para o não eu. Neste sentido, não se está criando o que se perdeu, mas criando-se o que está lá, porque se cria o poder de perceber isso. O objetivo principal é, na verdade, criar o que nunca existiu – criar um novo poder de percepção recém-adquirido.

Outro aspecto da síntese criativa entre sujeito e objeto tem a ver não tanto com a questão do que se procura achar no mundo externo, mas com o que se procura dar (Milner, 1950/2010). Não apenas doar algo de si para o mundo externo e assim torná-lo atrativo e cheio de sentido, mas acreditar que o que o sujeito tem a oferecer também é desejado, que o mundo externo quer o que o sujeito oferece. Nisto se envolve a dificuldade em se conseguir trazer a pessoa sonhada para quem se desejou dar algo, o receptor ideal dos presentes que se quer dar, para encontrar as pessoas reais em volta do indivíduo e as suas necessidades reais. Isto tem a ver, também, com a transição da infância para a idade adulta, em que se torna importante encontrar um lugar adequado particular no mundo social, achar o vácuo de necessidade na estrutura social em que o indivíduo pode verter suas energias e sentir que elas são desejadas. No pintar, cria-se o seu próprio vácuo na escolha da moldura física e também da metafórica – do espaço, tempo e condição subjetiva que torna possível o criar.

A partir dos relatos e elaborações de Milner (1950/2010) sobre a experiência artística criativa, compreendemos que a arte pode ser uma busca por potencializar campos em que linguagens diversas (intuitivas, corporais, artísticas) sejam apresentadas como possibilidades de se encontrar vias de expressividade do mundo subjetivo. Favorece-se a abertura de possibilidades de ser, bem como um lugar de experiência a ser utilizado como campo de aparecimento do gesto que apresenta o *self* (Safra, 2005).

Segundo Safra (2005), o encontro com qualidades estéticas abre muitas possibilidades de desenvolvimento para a criança, pois surgem formas que apresentarão o estilo de ser, os símbolos de *self*. Consideramos que também para o adulto as experiências estéticas continuam a ter esta função e a arte é uma forma de favorecê-las.

Milner (1950/2010) diz que “Em última instância, talvez seja nós mesmos que o artista em nós esteja tentando criar; e se somos nós mesmos, é também o mundo, porque a visão de um indivíduo sobre ele mesmo se interpenetra com sua visão do outro” (p. 158). A autora relata que a experiência com os desenhos livres lhe trouxe uma sensação de inteireza. Algo muito especial acontecia para o senso de *self* e quando a pintura era terminada, lá estava diante dos olhos um registro permanente da experiência, trazendo uma constante sensação de surpresa que ela tivesse acontecido. Isto gerava uma confiança irresistível na vida, de que se está fazendo nascerem novas ideias, a partir do velho mundo que dá origem às coisas novas.

Comprendemos, assim, que a autora detalha de forma profunda e pessoal um processo por meio do qual a criação artística pode favorecer uma experiência transicional. Milner (1950/2010) discorre sobre aspectos importantes da transicionalidade, como a forma que ela modifica o sonho no mundo. O que Milner (1950/2010) sugere é que, assim como Freud demonstrou que os sonhos são necessários para preservar o sono, então os sonhos acordados, tanto conscientes como inconscientes, são necessários para preservar o estar acordado criativamente. Desta forma, o processo artístico não deve ser considerado em termos de sintomas, algo do qual devemos nos livrar. Pelo contrário, a criação artística deve ser reconhecida como algo importante a ser usado em seu local apropriado.

Milner (1950/2010) descobriu a capacidade da criação artística de reconstruir a ponte quebrada (ou nunca construída) entre a realidade objetiva e a subjetiva. Assim, as contribuições de Winnicott, Milner e Safra, nos apontam para a possibilidade de ver a arte como uma ponte. Uma ponte entre a vida imaginativa e a existência do dia a dia (Winnicott, 1963a/1983), uma ponte entre o mundo externo e o mundo interior (Milner, 1950/2010), uma ponte entre o sonho e a realidade, entre eu e não-eu, entre opostos, entre o amor e o ódio. A arte assim construída é um lugar para o viver criativo. Um lugar de experimentação da face estética do *self* (Safra, 2005) e da jornada de ida e volta entre ser e mundo presente na transicionalidade (Milner, 1972/1991). Possibilita então o paradoxo que Outeiral e Moura (2002) nos apontam: a arte nos transforma e ao fazer isto possibilita que sejamos nós mesmos.

O teatro como palco para o *self*

Considerando o que foi exposto, compreendemos que a arte, por conter a possibilidade de apresentações estéticas constituintes e desenvolvedoras do *self*, torna-se uma ferramenta privilegiada para atender às necessidades clínicas e sociais do campo da atenção psicossocial. Como foi dito no Capítulo 2, acreditamos que o *holding*, a busca de favorecimento da transicionalidade e a sustentação do brincar são instrumentos importantes para o manejo do *setting* diferenciado da clínica ampliada. A arte e suas linguagens criam um lugar facilitador para oferecer estes instrumentos. Assim, sendo potencialmente um meio de apreender criativamente a realidade, a arte é também um fazer que pode gerar efeitos habilitadores em reabilitação psicossocial (Saraceno, 1999).

Percebemos, então, a forma especial que a arte tem de ser um lugar propício à sustentação do paradoxo entre o clínico e o sociopolítico, sendo esta ponte entre dentro e fora. Paradoxo próprio da clínica ampliada, em que reabilitar é tratar e busca-se ajudar os sujeitos a estarem na vida e no cotidiano de forma construtiva (Tenório, 2001).

Adotamos as concepções teóricas e clínicas de Winnicott e autores próximos para a construção da experiência prática desta pesquisa, por elas permitem um olhar cuidadoso para as relações entre arte e clínica neste contexto. A partir deste olhar, consideramos possível tanto não perder a dimensão clínica, como não perder a dimensão artística e assim considerar o valor do patrimônio cultural da humanidade da linguagem do teatro, como Rotelli (1994) sugere que seja feito no cuidado em Saúde Mental.

Por dimensão clínica, entendemos justamente a atenção com as comunicações subjetivas que são realizadas no trabalho artístico e também a busca por apresentar elementos favorecedores de um fazer artístico criativo e integrador. Por dimensão artística, entendemos a experimentação da linguagem teatral, de forma que os sujeitos possam se apossar desta linguagem e construir, por meio dela, expressões culturais.

Neste sentido, para pensar no uso do teatro no contexto do cuidado em Saúde Mental, consideramos como uma inspiração o trabalho do grupo *Pacto* (Lima, 2009), citado no Capítulo 1. Este trabalho busca uma zona de indiscernibilidade entre a arte e a clínica, que possa ser produtora de vida. Do nosso ponto de vista, esta indiscernibilidade deve se configurar como uma reciprocidade, que torna possível produzir arte sem que esta produção esteja dissociada do cuidado. Também nos foram úteis as concepções de Ambrosio e Aiello-Vaisberg (2006), do trabalho com grupos por meio da apresentação de materialidades

artísticas mediadoras, a partir do uso paradigmático do Jogo do Rabisco. O *Ser e Fazer*²⁵, grupo do qual estas autoras fazem parte, inclusive já utilizou tais concepções em trabalhos com teatro (Camps & Aiello-Vaisberg, 2003 e Camps, 2009). Um destes trabalhos foi realizado em oficinas psicoterapêuticas de criação com adolescentes, que se utilizavam do teatro espontâneo para criação de personagens como objetos mediadores. Tal trabalho tinha como objetivo favorecer uma interação lúdica, que sustentasse o acontecer humano criativo, em um “rabisco coletivo” feito por meio do teatro (Camps & Aiello-Vaisberg, 2003). Outro destes trabalhos foi realizado também com adolescentes, em momento de escolha profissional, tendo como objetivo investigar a potencialidade mutativa do enquadre diferenciado construído por meio do teatro espontâneo (Camps, 2009).

Percebemos, contudo, que o foco destes trabalhos do grupo *Ser e fazer* foi o teatro espontâneo, não tendo como objetivo a produção cultural, mas sim o sustentar do acontecimento brincante no enquadre clínico escolhido. Embora o nosso trabalho parta da construção de um *setting* aproximado, a busca por favorecer a produção cultural foi incluída no processo, o que trouxe outras necessidades, incluindo a de dialogar mais com as técnicas e construções teóricas das artes cênicas.

Desta forma, encontramos na proposta da diretora de teatro Viola Spolin (1963/2010) uma forma de usar a linguagem teatral que fosse consonante com a nossa perspectiva clínica. Tal proposta surgiu no contexto do teatro de vanguarda americano, na década de 1960 e inaugurou formas originais de trabalhar teatralmente (Koudela, 1984/2009). Spolin (1963/2010) considera que em um ambiente adequado, qualquer pessoa pode aprender a se expressar com a linguagem teatral, o que deve ser algo que seja verdadeiro para ela e não algo que lhe foi imposto. A autodescoberta é um fundamento do seu trabalho.

Segundo Koudela (1984/2009), na perspectiva de Spolin o que mais importa é a experiência viva do teatro, onde o encontro com a plateia deve ser redescoberto a cada momento. Spolin (1963/2010) considera que é a partir da experiência que as pessoas aprendem a se expressar artisticamente e que, neste sentido, não é possível ensinar teatro a partir da cópia de modelos. Do contrário, a autora propõe situações brincantes, jogos teatrais, aonde a partir de situações diversas os atores desenvolvam o que é necessário para o teatro.

Spolin (1963/2010) propõe também que o diretor teatral tenha uma abordagem de liderança não autoritária e que evite “palavras que fecham portas” (p. 7), tomando cuidado tanto com a aprovação como com a desaprovação, para que os atores não se tornem

²⁵ Ser e Fazer: Oficinas terapêuticas de criação (Aiello-Vaisberg, 2005).

dependentes do julgamento do professor²⁶. Para esta autora, o diretor deve ser flexível, paciente, observar a si próprio e agir de forma verdadeira. A disciplina da técnica teatral não deve ser imposta de fora e sim a partir da atividade do jogo, para ser responsável e criativa. O papel do diretor é criar um ambiente onde o intuitivo possa emergir e a experiência se realizar, para que diretor e atores possam realizar uma experiência criativa e inspiradora.

Consideramos que o que Spolin (1963/2010) chama de intuitivo e por vezes “orgânico”, tem a ver com um movimento que aconteça como gesto espontâneo, no sentido de partir do verdadeiro *self* e não de uma abordagem puramente intelectual para resolver as situações propostas. Segundo Safra (2005), o gesto é a ação que é também criação e dentro desta perspectiva, criar é humanizante.

Vemos assim, então, uma forma de construir o teatro como uma moldura segura para atividades livres, em que o que se busca não é seguir um padrão pré-determinado, mas propiciar condições para que padrões pessoais de expressão possam surgir (Milner, 1950/2010). Nos jogos teatrais de Spolin (1963/2010), é proposta uma situação em que o jogador escolhe como resolver. Maneiras novas e extraordinárias são bem vindas, mesmo que não tenham sido pensadas pelo diretor. A ideia é que o indivíduo total se envolva num ambiente total. Deve haver um clima de apoio e confiança que permite ao indivíduo abrir-se e desenvolver as habilidades para a comunicação. Os jogos são pensados de acordo com as necessidades do que se precisa desenvolver no teatro, havendo diversos objetivos a serem alcançados nos mesmos, como desenvolver a capacidade de estar presente no palco, percebê-lo como um espaço, aprender a comunicar corporalmente algum sentimento, etc.

Segundo Spolin, (1985/2010), os jogos teatrais são essencialmente maneiras de desenvolver diferentes formas de comunicação. O diretor não deve interpretar os atores ou forçar resoluções. A autora propõe um trabalho planejado, que ao mesmo tempo seja livre. O diretor deve conhecer os jogos, podendo também inventar outros. Ele deve utilizá-los no momento em que considerar que são necessários para favorecer ações verdadeiras dos atores.

Spolin (1985/2010) recomenda, também, que o diretor procure facilitar um relacionamento de grupo saudável, em que o grupo trabalhe de forma interdependente para completar um projeto. Para a autora, se uma pessoa domina, as outras têm pouco crescimento ou prazer e não existe relacionamento de grupo verdadeiro. Spolin (1963/2010) considera que o teatro exige talento e energia de muitas pessoas e um relacionamento de grupo muito intenso, pois a partir do acordo e da atuação do grupo é que emerge o material para as peças e

²⁶ Neste trabalho, Spolin (1963/2010) chama o coordenador do trabalho tanto de diretor como de professor e os outros participantes tanto de atores como de jogadores e alunos.

cenar. Para que isto seja possível, deve-se procurar desconstruir climas de julgamento e excessos de competição. Segundo Spolin (1985/2010), quando os atores jogam juntos, isto traz todos para o mesmo espaço, não importando as diferenças na formação e treinamento. O verdadeiro jogo produz mutualidade e confiança. Consideramos que este relacionamento de grupo de que fala Spolin (1963/2010) seja consonante com a capacidade do grupo de brincar coletivamente, num sentido winnicottiano (Winnicott, 1971a/1992).

Para Spolin (1963/2010), cada um deve contribuir da forma como pode e então ela recomenda que o diretor trabalhe com os alunos onde eles estão e não aonde acha que deveriam estar. A adaptação ao outro é vista como algo essencial, para que seja possível ajudá-lo a criar de forma significativa. Os alunos devem ser incentivados a fazer os exercícios no seu ritmo, sem se apressar. O sucesso não pode se tornar mais importante que o processo e a preocupação de Spolin (1963/2010) é manter uma realidade viva e em transformação para todos os envolvidos e não trabalhar compulsivamente por um resultado final.

Percebemos, assim, uma forma de trabalhar com a linguagem teatral que tem sensibilidade às necessidades dos indivíduos, procurando estabelecer um ambiente que se adapte a estas necessidades, o que o aproxima de um ambiente suficientemente bom. Parece-nos também que esta autora é sensível à necessidade da experiência com o teatro ser criativa, demonstrando também compreender as desvantagens de uma arte “tipo falso *self*”. Aproxima-se das ideias de Milner (1950/2010), quando discute isto:

Quando um objetivo é superimposto numa atividade ao invés de emergir dela, sempre nos sentimos enganados quando o alcançamos. Quando um objetivo aparece fácil e naturalmente e vem de um crescimento e não de uma força compulsiva, o resultado final, seja ele um espetáculo ou o que quer que seja, não será diferente do processo que levou a esse resultado. (Spolin, 2010, p. 10)

Para buscar favorecer o teatro como um palco para o *self*, também encontramos algumas contribuições no trabalho do grupo Lume – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas Teatrais – que funciona em Campinas desde 1985²⁷ (Ferracini, 2001). Este grupo tem como meta em seus trabalhos estudar e aprofundar métodos que permitam a elaboração e codificação de “uma *técnica pessoal* para a arte de ator” (Ferracini, 2001, p. 31), em que os

²⁷ O Lume foi criado pelo ator, diretor e pesquisador Luís Otávio Burnier, junto com os atores Carlos Roberto Simioni e Ricardo Puccetti e a musicista Denise Garcia (Ferracini, 2001). Este grupo pesquisa, elabora, codifica e sistematiza técnicas não interpretativas de representação para o ator.

atores busquem eles mesmos as maneiras de articulação de sua arte. O Lume vê o teatro como uma experiência viva, em que os atores devem agir de maneira não mecânica e que devem encontrar na experiência pessoal, corpórea, sensorial e ao mesmo tempo psíquica, os elementos com que construir a expressão teatral.

Assim, propõe-se que o ator não seja interpretativo e sim representativo. Ou seja, para o Lume, o ator não deve interpretar um papel – o que seria ser uma espécie de intermediário. De forma diferente, o que o ator deve fazer é representar a si mesmo por meio da ação física viva, que deve ser orgânica (Ferracini, 2001). Ou seja, o ator é ele mesmo em cena, usando suas próprias ações de maneira que se denomina de “dilatada”. Isto quer dizer que os movimentos e expressões trazidos pelos próprios atores em seu treinamento são trabalhados de forma extracotidiana e tornam-se o material para sua representação. Desta forma, existe um paradoxo no teatro, em que ao mesmo tempo o ator “ilude” o espectador na cena, que é montada e estruturada, também ele mostra sua veracidade e vida, presente em suas ações físicas e vocais. A perspectiva de Viola Spolin com os jogos teatrais também se aproxima desta concepção, pois tem como objetivo efetivar a passagem do teatro concebido como ilusão para o teatro concebido como realidade cênica (Koudela, 1984/2009).

O teatro como representação e não interpretação e o teatro como realidade cênica nos parecem ser formas interessantes de se trabalhar com esta linguagem artística, de maneira a favorecer uma expressão que parta prioritariamente do verdadeiro *self*. Assim como Spolin (1963/2010), também o grupo Lume considera primordial o estabelecimento de um ambiente de confiança para realizar o treinamento para o teatro (Ferracini, 2001).

Nestas concepções de como se trabalhar com o teatro, parte-se do trabalho com o corpo (Ferracini, 2001 e Spolin, 1963/2010, 1985/2010). Segundo Spolin (1963/2010), no teatro deve-se trabalhar com todo o equipamento sensorial, procurando livrar-se dos preconceitos, interpretações e suposições, para estabelecer um contato direto e puro com o meio e com os objetos e pessoas dentro dele. Esta autora também traz o conceito de fiscalização, que é justamente procurar tornar a comunicação corporal, encorajando a liberdade de expressão física.

No teatro, o principal pedaço de mundo externo que pode ser moldado com a forma do sonho é o próprio corpo (Milner, 1950/2010). Parece-nos, então, que, através do teatro, pode-se ter um acesso facilitado aos sonhos corporais de que fala Milner (1950/2010). Pode-se incluir a música, as palavras, os objetos, mas o corpo é quem se torna o principal rabisco. No caso de haver algum tipo de trabalho com imagens e com objetos dentro do teatro, a

transferência subjetiva para o material também acontece, de forma muito próxima à das artes plásticas. Ainda assim, a relação do corpo com os objetos permanece essencial.

Consideramos que o “material corpo” não é tão pouco resistente como os materiais plásticos o são. Porém, ao mesmo tempo, o contato entre a experiência subjetiva e o corpo pode ser mais fácil do que com o material plástico, por haver menos intermediação entre o sonho e uma forma “pública” que não seja a do sujeito, já que ele é também o seu próprio corpo. Há ainda o corpo do outro, com quem se rabisca. O desafio é facilitar que o corpo possa expressar o *self*. Para Milner (1950/2010), um bom dançarino (o que estendemos para um bom ator) passa a impressão de que há o máximo de intensidade de ser em cada pedaço de músculo e de pele, o corpo em si torna-se o material objetivo expandido com a subjetividade.

Também se trabalha no teatro com a orientação no espaço (Spolin, 1963/2010). Isto é necessário para se tornar a ação física e assim comunicável para a plateia. Consideramos que o que se busca é acessar uma forma imaginativa, subjetiva, de apreender o espaço, em que tanto o espaço físico é importante, como as sensações do sujeito sobre ele.

Segundo Milner (1950/2010), diferente do ambiente externo, o ambiente incorporado muda de acordo com os sentimentos. Mesmo que o ambiente incorporado adquira seu padrão e forma a partir do externo, todo tipo de mudança pode ocorrer, uma vez que ele é incorporado ou está em processo de incorporação. O incorporado é sempre diferente do externo, é uma relação. Não são os fatos públicos, mas o jeito que as coisas nos parecem quando estamos envolvidos emocionalmente nelas.

Para a autora, uma vez incorporados, os traços de memórias do que foi originalmente experiência real de relacionar-se, pedaços da vida já vivida, podem se tornar outras coisas, tipos, podem perder suas qualidades originais e manter suas essências comuns. Há uma relativa independência do ambiente interno em relação ao externo, mas os dois continuam em relação, podendo influenciar um ao outro. Parece-nos que os exercícios e jogos teatrais e a linguagem teatral que se desenvolve a partir deles pressupõem uma relação mais próxima com o ambiente incorporado, uma relação mais estreita entre ele e ambiente externo.

Faz-se necessário ressaltar que percebemos a delicadeza de se trabalhar com o corpo e com o corpo no espaço, considerando-se que muitos dos sujeitos em cuidado nos CAPS apresentam questões que envolvem a despersonalização (Winnicott, 1945/1982). Desta forma, enfatizamos a necessidade do profissional que trabalha com teatro neste contexto trabalhar sua sensibilidade estética, para perceber o corpo do outro durante o processo e não ir além dos limites das pessoas com quem trabalha. A prioridade deve ser sempre o cuidado e

para que as dimensões clínicas no trabalho com teatro sejam cuidadosas, o profissional deve ser capaz de se comunicar com os sujeitos por meio de linguagens que não a discursiva.

Assim, consideramos essencial o que diz Safra (2005), sobre a importância da presença psicossomática do analista. Segundo este autor, as organizações plásticas do outro nos afetam em nosso corpo. Lemos esteticamente o que se passa com o paciente a partir de nosso corpo, o que envolve a corporeidade da voz, da respiração e dos ritmos corporais. É importante, então, a capacidade do analista de apreender intuitivamente os símbolos estéticos dos pacientes, por meio de processos identificatórios, a partir da leitura de sua corporeidade.

Safra (2005) enfatiza que é por meio do contato com os fenômenos corporais que a criança passa a habitar imaginativamente o seu corpo. O espaço potencial se estabelece nele, bem como o *self*, que acontece no corpo, é corpo. Desta forma, consideramos que se for possível uma experiência teatral que se dê num ambiente de *holding*, este trabalho com o corpo pode favorecer a personalização. Os aspectos pré-verbais da comunicação possíveis no teatro se configuram como uma possibilidade de estabelecer a mutualidade a partir do gesto.

Segundo Outeiral e Moura (2002), somente a partir da experiência de confiança constituída na presença de um outro, é que se pode criar um espaço para um brincar tranquilo, bem como um espaço simbólico entre o artista e sua criação que garanta o ir e vir e a união e a separação. Sem a presença ou a ausência como presença, não é possível a experiência criativa (Winnicott, 1971a/1992; I. B. M. Ferreira, 2009).

Segundo Safra (2005), as experiências sensoriais devem contar com a presença de um outro²⁸, para que se constituam como experiências estéticas. Ele acredita que o analista, ao emoldurar imagens apresentadas pelo paciente, assinalando-as ou fazendo um uso lúdico delas como metáforas da forma do paciente ser e estar no mundo, pode favorecer que novos aspectos do *self* sejam atualizados. Assim, as imagens, que podiam ser apenas formas sensoriais, podem passar a articular concepções do *self*. A ação, que encontra um outro devotado, humaniza-se e transforma-se em gesto. Isto ocorre a partir do espaço potencial entre o analista e o paciente. São intervenções do analista no campo transicional. O analista deve ser capaz de mover-se nesta dimensão transicional e compreender os símbolos de *self* apresentados pelo paciente. A partir das articulações discursivas e imagéticas específicas do sujeito, portanto, sua própria estética, é que isto é possível. Fora da organização da semântica do sujeito, não se pode articular seu *self*.

²⁸ I. B. M. Ferreira (2009) coloca que este outro pode ser também um símbolo cultural mediado pela presença humana ou a ausência como presença.

Embora o *setting* do trabalho com teatro que propomos seja diferente do *setting* analítico, pensamos ser também um lugar privilegiado para que estas coisas de que fala Safra (2005) possam acontecer. Mostra-se valiosa então a sensibilidade de Braga (2012), quando defende a necessidade do profissional de Saúde Mental estar atento para as dimensões da cultura popular no atendimento a sujeitos em cuidado nos CAPS. Muitas vezes as dimensões estético-culturais dos sujeitos em cuidado nos serviços de Saúde Mental são muito diferentes das dos profissionais. Compreendemos que isto deve ser considerado no trabalho com arte, para que sejam oferecidas experiências estéticas consonantes com as estéticas dos sujeitos. Segundo Safra (2005), o *self* é ligado à estética da sua comunidade. É necessário um respeito pelo estilo de ser do indivíduo, que é uma confluência de suas características, de sua família e de sua cultura, pela forma de apresentação estética dos indivíduos.

Ao mesmo tempo, no trabalho com arte, a presença do profissional com a sua própria estética é importante, desde que não tenha uma postura autoritária. Neste sentido, compreendemos que o uso paradigmático do Jogo do Rabisco (Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2006) é uma concepção interessante, se pensada também como uma interação entre os *rabiscos estéticos* dos profissionais e dos sujeitos em cuidado. No encontro de presenças subjetivas para criar o espaço potencial no trabalho artístico, a ideia é buscar um lugar que contemple características estéticas de ambos. Entretanto, consideramos ser ética a priorização dos impulsos criativos dos usuários, no sentido de que sem que estes impulsos participem e se integrem à criação artística, esta criação é vazia do ponto de vista do cuidado.

Em relação à presença humana necessária para o *holding* e para a experiência criativa (I. B. M. Ferreira, , 2009), compreendemos que no contexto do CAPS, o diretor teatral deve inspirar o seu olhar no olhar especular da mãe suficientemente boa (Winnicott, 1971a/1992). Tal olhar procura devolver o *self* do sujeito para ele, de maneira especular, que reverbere o sentido de ser. Enfatizamos que isto é um modelo de orientação, uma busca de sensibilidade e não uma coisa passível de ser esquematizada, engessada. Para Safra (2005), quando é possível refletir de volta o *self* do paciente, este vive uma experiência de satisfação de caráter estético. Inclui a vivência do encanto, da alegria ou da beleza. Tal encanto pode ser vivenciado pelo paciente e pelo analista e este tipo de vivência independe do quadro psicopatológico. Segundo Winnicott (1971a/1992), o reflexo especular do *self* possibilita encontrar a si mesmo e ao outro.

Então vem “eu sou, eu existo, adquiro experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o *não-eu*, o mundo real da realidade

compartilhada”. Acrescente-se a isso: “Meu existir é visto e compreendido por alguém”; e ainda mais: “É me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente”. (Winnicott, 1961/1983, p. 60)

Além disto, consideramos que é muito importante pensar nas atividades com teatro de forma que elas possam partir de uma inicial ausência de forma, sendo isto essencial para a atividade criativa. O trabalho com os jogos teatrais (Spolin, 1963/2010, 1985/2010) oferece vários exercícios em que isto é possível, assim como a concepção do grupo Lume (Ferracini, 2001). Compreendemos que no contexto do CAPS, é importante estar ainda mais sensível à construção de um tipo de expressão artística que permita o *nonsense*. O trabalho com teatro deve ser um lugar para usufruir do pensamento indireto, o estado de mente vazio, essencial ao processo criativo (Milner, 1952b/1991).

Outro cuidado importante é a preocupação com a abertura, o desenvolvimento e o fechamento da experiência da oficina/ensaio de teatro. Segundo Safra (2005), para que o tempo transicional seja bem aproveitado, ele deve ter começo, meio e fim. Winnicott (1941/1982) acreditava que o jogo da espátula podia ter efeitos terapêuticos por nele ser permitido o desenvolvimento completo de uma experiência, o que é característica de um bom ambiente para uma criança pequena. Isto também é visto pelo autor como importante para os pacientes no *setting* analítico – o que estendemos para o *setting* ampliado do trabalho com teatro. Assim se pode ter uma experiência total (Abram, 2000), que favorece a noção de processos. No caso do jogo da espátula, ela é caracterizada por um período de hesitação, em que o bebê demonstra interesse pela espátula, mas não a pega; um período de relação e uso da espátula e um terceiro momento, em que se desinteressa por ela, podendo jogá-la no chão diversas vezes, até não se interessar definitivamente.

No trabalho na oficina de teatro, consideramos que isto corresponde ao aquecimento, exercícios principais e/ou ensaio e momento final da oficina, em que se pode conversar sobre ela ou apenas fazer um exercício de fechamento. Detalharemos como pensamos isto no itinerário ético-metodológico.

Considerando o que foi exposto, o teatro que buscamos neste trabalho é um que se aproxime do brincar. Um teatro do brincar, para conter a experiência entre ser e não ser e o buscar e encontrar do *self*. Um teatro-sonho, em que os sonhos possam descer ou submergir no palco e o encontro dos deuses e demônios com os corpos reais façam o sonho mudar o mundo e o mundo mudar os sonhos. Um teatro no espaço-tempo transicional, para transitar

entre dentro e fora e entre a clínica e o social. E assim facilitar que se possa sonhar com o que é da terra, mesmo que seja primeiro a partir de movimentos ou cenas significativas no pedaço de mundo do palco.



Itinerário Ético-Metodológico

“Brincar é a mais elevada forma de pesquisa.”

(Albert Einstein, n. d., citado por Silva, 2013, p. 11).

“Tudo aquilo que é novo em qualquer ciência provém de percepções que em seu início são poéticas.”

(Herbert Read, 1951, citado por Milner, 1952a/1991).

Segundo o Dicionário Aurélio (A. B. H. Ferreira, 1999, p. 1146), itinerário, do latim, *itinerariu*, significa “concernente ou relativo a caminhos” ou “descrição de viagem; roteiro.” E ainda “Caminho que se vai percorrer, ou se percorreu”. Escolhemos esta palavra para designar esta sessão da dissertação, que trata das dimensões éticas e metodológicas adotadas em nossa pesquisa, porque o que faremos é justamente descrever nosso roteiro e nossos caminhos percorridos no processo de pesquisar e construir o conhecimento.

Segundo Milner (1950/2010), na atividade criativa, o papel da vontade consciente é planejar a lacuna que algo novo irá preencher, a lacuna na qual algo novo possa surgir. Se for um novo conhecimento o que está sendo buscado, esta lacuna pode ser criada planejando-se a questão a ser estudada, trabalhando-se em um planejamento deliberado do espaço vazio em que este novo conhecimento poderá se construir. Explicitaremos aqui, então, os caminhos e roteiros criados para planejar a lacuna que preenchemos com esta pesquisa.

Como foi afirmado por Outeiral e Graña (1994), "para compreender D. W. W. é necessário *brincar* com seu pensamento, ou seja, criar um *espaço transicional* que permita *brincar*, antes de compreender, a *experiência que sua teoria possibilita*." (p.viii, grifos dos autores). Consideramos importante iniciar por este comentário a nossa exposição das estratégias metodológicas e compromissos éticos adotados neste trabalho, pois esta pesquisa nasceu da experiência do brincar e da compreensão da mesma pela teoria de Winnicott. Sem esta experiência, ela não teria sido possível. Foi a partir do brincar que pudemos permitir que o interjogo entre o subjetivo e o objetivo servisse de material de pesquisa. Para podermos então pensar, entender e escrever algo sobre o trabalho com o teatro no contexto da clínica da Saúde Mental – também transitando entre o subjetivo e o objetivo. Foi por meio do brincar também que pudemos pensar a metodologia prática para as oficinas de teatro que planejamos e realizamos no CAPS. O brincar, desta forma, foi a linha que uniu o delineamento

metodológico desta pesquisa em um todo coerente. Tal delineamento inscreve-se no campo da pesquisa qualitativa, de natureza clínica, no sentido de ser um conhecimento a partir da intervenção, que além de clínica, é artística. E a arte envolve o brincar, da mesma forma.

Segundo Fulgencio (2008), com Winnicott surge um novo paradigma na Psicanálise – a maneira dos paradigmas de Thomas Khun (1970, citado por Fulgencio, 2008). De maneira resumida, este autor entende um paradigma como conjunto de teorias, modelos, conceitos e valores partilhados por uma comunidade científica. O paradigma faz com que uma comunidade se reconheça como tal e também estabelece quais são os problemas pertinentes para determinada disciplina, bem como as soluções admitidas.

Segundo Loparic (2001, 2006, citado por Fulgencio, 2008), o paradigma trazido por Winnicott se difere da Psicanálise clássica e tem como problema exemplar o bebê no colo da mãe, que somente depois vem a se diferenciar enquanto uma pessoa que se relaciona com pessoas e vive a triangulação edípica.

A teoria geral-guia deste paradigma é a teoria do amadurecimento e em seu modelo ontológico, o ser humano não é reduzido a um objeto natural, pois é considerada sua necessidade de ser e sua tendência inata à integração²⁹. Quanto ao modelo heurístico do paradigma, Winnicott centra sua metodologia clínica num tipo de relação, encontro e comunicação entre paciente e analista, que acontece no brincar. Fulgencio (2008) acrescenta que tal modelo heurístico é o que guia a pesquisa psicanalítica e em especial, a pesquisa clínica. Segundo Al'Osta (2009), o próprio Winnicott utilizava os jogos como uma ferramenta que, além de clínica, era também diagnóstica e de pesquisa.

Esta postura que toma o brincar como paradigmático na construção do saber, do pesquisar e do fazer psicanalítico nos levou também a pensar que a capacidade de operar em um campo transicional é um fator importante na construção de uma pesquisa acadêmica criativa. Winnicott (1971a/1992) menciona o trabalho científico criativo como uma das possibilidades do adulto vivenciar a transicionalidade. Desta forma, a própria noção de transicionalidade pode ser usada para se pensar a pesquisa psicanalítica, no enquadre tradicional ou em enquadres diferenciados. Isto nos parece ser contundente, já que neste tipo de pesquisa é importante estar sempre a olhar para o subjetivo e o objetivo, tanto do pesquisador quanto dos sujeitos com quem se pesquisa. O trânsito entre a realidade interna e a externa nos parece ser algo necessário para estar sensível aos aspectos transferenciais e

²⁹ Loparic (2001,2006, citado por Fulgencio, 2008), no entanto, entende que Winnicott em seu modelo ontológico abandona a teorização metapsicológica, o que discordamos. Consideramos, como já foi exposto, que o autor reposiciona a Psicanálise freudiana, mas não a nega e embora muitas vezes utilize termos próprios, considera a metapsicologia e inclui alguns comentários sobre ela ao longo de seus textos.

contratransferenciais do acontecer clínico e, ao mesmo tempo, fazer dialogar a experiência e a teoria. A inclusão das dimensões subjetivas, objetivas e intermediárias também nos parece importante para se favorecer a apreensão da totalidade das experiências de que fala Milner (1950/2010), na qual tanto o pensamento objetivo como o intuitivo são integrados.

Seguindo nesta linha da pesquisa como um “brincar”, Safra (1996, citado por Avellar, 2009) propõe transpor a noção do rabisco winnicottiano para a atividade de pesquisa, como uma espécie de jogo de reflexão. O rabisco, que não tem forma definida, é um elemento não saturado que necessita da criatividade do sujeito para se transformar em algo reconhecível e assim veicular uma concepção sobre a experiência humana.

Uma “pesquisa-jogo-do-rabisco” permite experimentar e avaliar a capacidade de pesquisa do pesquisador e manter o interesse no inédito, sem ficar encapsulado apenas no que a teoria tem a dizer. O “rabisco” permite a criatividade na atividade de pesquisa, pois sustenta a participação livre do pesquisador. Além disso, possibilita que esteja disponível a surpreender-se, que permaneça aberto à investigação e construção de conhecimento. Tal postura implica em solidão e desamparo, pois nenhuma teoria pode explicar integralmente o homem em sua subjetividade. Contudo, é isto que abre campo para transformar a atividade de pesquisa em um ato criativo. Isto é especialmente importante no campo das intervenções clínicas psicológicas, pois a situação clínica fundamenta-se tanto na construção do conhecimento como no campo da prática e ambos estão em contínua construção, inacabados (Avellar, 2009). A pesquisa e a prática clínica decorrem da necessidade de buscar respostas e resoluções para problemas (re)conhecidos.

Castro (1999) também confere importância à produção do conhecimento em Psicologia não como uma via de fechar-se em um posicionamento, mas sim abrir um leque de inúmeras possibilidades, análises e discussões. Para Avellar (2009), esta abertura a variadas possibilidades se relaciona com o que diz Safra (2004, citado por Avellar, 2009) sobre o ser humano ser inédito e haver sempre a possibilidade dele ser revelado e descoberto. Isto implica num posicionamento de trabalho de pesquisa aberto. “Estar diante do inédito é decorrência de toda atividade clínica e de pesquisa porque se lida com aquilo que é singular.” (Avellar, 2009, p. 14). Castro (1999) entende também que não é possível organizar um conjunto de ideias uníssonas quando o assunto é pesquisa em Psicologia. Entendemos, como Aiello-Vaisberg (2003), que a Psicanálise faz-se Psicologia, quando considera o campo da experiência humana nas dimensões conscientes e inconscientes do mesmo.

Aiello-Vaisberg (2003) acrescenta algo importante sobre a produção acadêmica referente a este campo. Defende que, em ciências humanas, o conhecimento que se constrói

não deve ser tomado como um conhecimento representacional, que visa apreender por meio de ideias objetivas os objetos exteriores do mundo, separados dos sujeitos cognoscentes. Do contrário, devemos abandonar esta ideia de conhecimento representacional e repensar a epistemologia das ciências humanas, um trabalho que é ético, antes de ser epistemológico.

Segundo Cassirer (1942), citado por Safra (2005), o campo do nosso saber não se estende além do campo de nossas próprias criações. O ser humano só pode compreender algo enquanto cria. O que pode conhecer não é a essência das coisas, mas a estrutura e o caráter de suas obras. Consideramos isto especialmente importante de ser considerado para as ciências humanas. Ao mesmo tempo, não concordamos inteiramente com estas afirmações, uma vez que em nossa compreensão, há algo de compartilhado nas construções científicas, mesmo em ciências humanas. Pode-se considerar isto uma criação coletiva que não é inteiramente objetiva, mas também não se restringe às criações pessoais.

Aiello-Vaisberg (2003) propõe então modificar a ideia de *método*, que visa a um planejamento *a priori* do de um conjunto de regras bem estabelecidas que levem a garantir uma correspondência confiável entre o mundo real e o conhecimento objetivo sobre ele. Tal ideia deve ser substituída pela de *rigor* e assim deve-se abandonar o projeto de construir um conhecimento universal e totalizante. Ao invés disto, adota-se “uma honestidade intelectual que se fará pela transparência máxima na elucidação dos pressupostos éticos, epistemológicos e antropológicos mediante os quais nos dirigimos ao campo de investigação” (p. 123). O desafio é alinhar método, teoria, clínica e ética (Aiello-Vaisberg, 2004a).

O método clínico proposto por Aiello-Vaisberg (2003) e do qual nos aproximamos nesta pesquisa, se difere, portanto, do método positivista. Entendemos que este método não pode apreender o fenômeno humano sem objetificá-lo e assim perdê-lo. A objetificação do humano é algo inaceitável, tanto do ponto de vista ético como do epistemológico. Adotamos, então, nesta pesquisa, o compromisso de buscar a comunicação e a transparência, bem como o rigor. Aiello-Vaisberg (2003) aponta que o rigor em ciências humanas alcança-se pela construção coerente dos pressupostos e pela exposição aos olhares dos pares na comunidade científica. Este rigor pode chegar a um verdadeiro, que, no entanto, não é cópia do mundo. Compromete-se também eticamente, acreditando que o conhecimento sobre o humano só tem sentido na medida em que transforma o viver em termos éticos.

Esta pesquisa inscreve-se, assim, na abordagem psicanalítica, embora aconteça a partir de uma situação diferente do *setting* clássico de análise. Dentro das especificidades do método clínico psicanalítico em questão, compactuamos com a ideia trazida por Politzer (1928), citado por Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2003), de que o aspecto

revolucionário central da obra freudiana é a ideia de que toda e qualquer manifestação humana é portadora de sentidos emocionais que só podem ser compreendidos na singularidade de cada indivíduo. Assim, “a base do método psicanalítico é uma ética que consiste, sucintamente falando, na inclusão da alteridade” (Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio, 2003, p. 7). Isto implica em um compromisso profissional com o repúdio a práticas de exclusão concreta ou simbólica.

Hermann (2004) defende que o método interpretativo da Psicanálise pode ser estendido, com toda a propriedade e direito, para o sentido psíquico do mundo, o que vai além até mesmo dos enquadres diferenciados, ampliando-se para o campo da cultura. Este autor compreende que uma grande teoria cria seu procedimento de investigação, no qual esta teoria se encarna de forma concentrada. Tal procedimento, sendo a teoria geral em ação, por um tempo garante a teoria que o sustenta, por ser sua expressão mais viva. Assim não chega a modificá-la, sendo sua expressão fiel, e também não a comprova. Contudo, produz pequenos circuitos de ilação laterais e desenvolvimentos localizados. Quando este ciclo se dá e assim produz incrementos no procedimento padrão, por conta dos circuitos criados entre teoria e procedimento, é que esta prática contínua cria espaço para que a investigação do método liberte a produção teórica.

Tal coisa ocorre com a Psicanálise e consideramos ocorrer ainda mais em situações diferentes do *setting* clássico, por colocar a prática psicanalítica em contato com outros contextos, outras possibilidades, outras demandas. Um exemplo disto é a própria prática com as consultas terapêuticas, inaugurada por Winnicott (1971b/1984).

Segundo Hermann (2004), a pesquisa psicanalítica investiga o sentido humano nas pessoas, grupos e suas produções culturais. Seu método fundamental é a interpretação psicanalítica. Tal método acontece na clínica e na investigação e opera por meio da ruptura de campo ou inconsciente relativo (Hermann, 1979, citado por Aiello Vaisberg, 2003). Sendo que o inconsciente pluraliza-se, generaliza-se e converte-se em campos do inconsciente individual e social (Hermann, 2004). Tal ruptura de campo também se dá no próprio processo de pesquisa, em que é importante estar aberto à crise conceitual, para que o sentido se revele.

Aiello-Vaisberg (2003) considera que esta perspectiva da ruptura de campos não deve se restringir a uma dissolução das defesas, aonde entende se focar a proposta hermanniana. Considerando os registros clínicos para além da neurose, a autora defende que a ruptura de campo no método psicanalítico deve também operar rompendo os campos do pânico e da agonia, o que pode acontecer por meio do *holding* devotado.

Desta forma, também não é somente pela via interpretativa clássica que se dá o método clínico e de pesquisa psicanalíticos. A partir das contribuições de Winnicott, a dimensão clínica do método desta pesquisa faz-se psicanalítica. Pois vem de uma ética que tem como foco a busca pela preservação da continuidade de ser e por tornar presente em gesto permeado pelo encontro humano os elementos necessários para a constituição do *self*. Além da interpretação, portanto, o sentido e a continuidade de ser são importantes na clínica e pesquisa psicanalíticas.

Assim, concordamos com Aiello-Vaisberg (2003) que a Psicanálise não deve nem operar por meio da aplicação de regras que permitam um conhecimento do psiquismo como objeto, nem por meio da aplicação de doutrinas para compreender fenômenos. Propõe-se que se mantenha uma relação de interlocução entre a participação no acontecer clínico e o corpo de teorias já constituídas. Tal relação deve operar por meio do *uso do objeto teoria*, num sentido winnicottiano do termo. Devem então ser abandonadas posições reverenciais, submissas, acríticas. Estabelece-se um campo dialógico, crítico e reflexivo, compreendendo que a produção de saber é um empreendimento coletivo. Além da interlocução com a teoria, propõe-se também interlocução com os pares da comunidade científica. Sendo a clínica encontro inter-humano, a elaboração do acontecer clínico, no que diz respeito à pesquisa, é interlocução (Aiello-Vaisberg, Machado & Ambrosio, 2003). A interlocução é *locus* privilegiado de construção do conhecimento em Ciências Humanas.

Segundo Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrósio (2003), a pesquisa psicanalítica se fundamenta em estratégias metodológicas que não dissociam produção e aplicação do saber. As duas coisas ocorrem ao mesmo tempo, pois, se estiverem dissociadas, corrobora-se o pressuposto cartesiano de separação das realidades do corpo e da mente, o que vai contra o *ethos* winnicottiano. Assim, o tipo de pesquisa aqui adotado opera por meio da produção de conhecimento integrada à intervenção. Ao modificar e transformar o mundo humano por meio da atividade clínica, o pensar, o sentir e o agir andam juntos na produção do conhecimento (Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrósio, 2003). Considera-se assim superar o paradigma positivista, que separa sujeito e objeto. Para as autoras, deve-se construir um

conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe mas antes nos uma pessoalmente ao que estudamos. Assim, a investigação clínica tomará o acontecer humano, enquanto experiência emocional, como fenômeno de sua atenção rigorosa, pautando-se numa ética de solidariedade imposta pelos fundamentos metodológicos

essencialmente inclusivos da alteridade. (Aiello-Vaiserg, Machado & Ambrósio, 2003, p. 96, grifos das autoras)

Desta forma, o olhar psicanalítico, dentro da inscrição que Winnicott (1959-1964/1983) inaugura neste campo de saber, atravessou o fazer, o pensar e o elaborar deste processo. Quanto ao território aonde se deu a experiência clínica, esta pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial II do Distrito Federal, localizado na Região Administrativa do Paranoá. A pesquisadora já tinha familiaridade com o serviço, tendo realizado um trabalho como estudante e profissional voluntária em uma oficina do mesmo, por um período de três anos, de 2008 a 2011.

Tal experiência utilizava-se de linguagens artísticas variadas e outras de expressão corporal. Dentre estas linguagens, foram realizadas diversas atividades com teatro, tanto por meio de representações psicodramáticas, como também em uma proposta de construção espontânea de personagens, a partir de um trabalho plástico com máscaras de gesso.

Estes trabalhos, a clínica no consultório com primeiras crises do tipo psicótica e ainda as experiências pessoais da pesquisadora com práticas teatrais e outras práticas artísticas, suscitaram questões que se encaminharam para a investigação no Mestrado. O interesse concentrava-se justamente em procurar entender melhor qual a potencialidade da experiência de criação artística para o favorecimento de saúde psíquica e como isto poderia ser bem aproveitado na clínica da atenção psicossocial.

A partir da interlocução destas questões com a teoria psicanalítica winnicottiana e com as contribuições de autores da reforma psiquiátrica, este projeto de pesquisa foi sonhado e construído. Teve como objetivo refletir sobre a experiência artística no contexto do cuidado em Saúde Mental, utilizando-se para tal uma experiência com teatro que fosse construída de forma a buscar o favorecimento da transicionalidade. O teatro foi escolhido por ser uma linguagem artística com a qual a pesquisadora tem uma relação amorosamente criativa (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2006). Isto é importante, porque consideramos que a intervenção transicional só é possível “quando o clínico pode garantir sua presença, seu ser, no encontro inter-humano entendido como favorecimento de experiências mutativas do viver” (Aiello-Vaisberg, 2004a, p. 37). Optou-se por construir um conhecimento com base em uma experiência, pelos motivos citados: de que na clínica, a construção do saber deve se dar em interlocução com a experiência prática.

Assim, decidiu-se realizar uma intervenção no CAPS em questão, com a utilização de jogos e exercícios teatrais, procurando-se construir um *setting* com qualidades clínicas dentro

da ética da busca pela preservação da continuidade de ser. Como delineamos detalhadamente no Capítulo 4, buscou-se também oferecer a linguagem teatral como campo de experiência estética, permeado pela presença humana devotada, para que pudesse favorecer novos sentidos de *self*, bem como a experiência cultural e o viver criativos. Este trabalho compromete-se, ainda, com a ética da reforma psiquiátrica, pautada pelo favorecimento de dispositivos clínicos que visem à desconstrução da estigmatização da loucura e a reabilitação psicossocial dos sujeitos em cuidado.

Como forma de aproximação do campo a ser investigado, a pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa realizaram observações participantes em um trabalho com teatro em interlocução com a Saúde Mental que já ocorria na cidade. Este trabalho era realizado em uma instituição de saúde privada. Esta instituição, no entanto, é um serviço aberto, sem internação, aproximando-se das propostas do campo da atenção psicossocial.

A pesquisadora também fez visitas a diversas oficinas que já ocorriam no CAPS em que a pesquisa seria realizada, com vistas ao conhecimento mais amplo dos usuários do serviço, bem como para se apresentar, apresentar a proposta e convidá-los para participar da mesma. Outra estratégia de divulgação da pesquisa foi a afixação de um cartaz-convite em uma das paredes do CAPS. Além disto, a equipe de profissionais também ajudou, convidando os usuários de suas oficinas para participar.

Neste trabalho, optamos por deixar que o grupo participante se formasse a partir do interesse dos próprios usuários de se integrar à proposta. Entendemos que o interesse no fazer artístico é de primordial importância para que este se configure como uma experiência criativa e não imposta, o que seria antiético e ainda anticlínico, podendo favorecer o incremento de um falso *self* defensivo. Isto tem a ver também com a ideia trazida por Goldberg (1994, citado por Tenório, 2001) de que os usuários dos serviços de Saúde Mental devem poder se engajar naquilo que lhes interesse, o que favorece a construção da autonomia. Isto é importante para a instituição de Saúde Mental de modelo reformista e para o próprio projeto terapêutico, que deve ser individualizado e co-construído com o usuário.

Além disso, não limitamos a participação na oficina por critérios diagnósticos. Acreditamos na heterogeneidade do grupo como um fator enriquecedor. Para Lima (2009), a heterogeneidade pode ser motor de encontro, a partir da aproximação de diferentes modos de ser, o que é muito importante no trabalho em Saúde Mental. Os próprios CAPS são serviços pensados para “oferecer ao paciente a maior heterogeneidade possível, tanto no que diz respeito às pessoas com quem ele possa se vincular, quanto no que diz respeito às atividades em que possa se engajar” (Tenório, 2002, p. 40).

Optamos, ainda, por não ter acesso aos prontuários dos participantes da pesquisa, priorizando o contato clínico e estético que estabelecemos com eles na própria oficina. Consideramos que isto seria importante para não enviesar o nosso olhar. E também porque o objetivo do trabalho pautou-se na reflexão sobre a experiência artística em si e o que ocorre entre os sujeitos que dela participam. As informações sobre a história e processos de sofrimento psíquico dos participantes da oficina que apareceram durante o percurso da pesquisa foram decorrentes de relatos dos mesmos e da experiência na própria oficina. Ou ainda de contatos anteriores da pesquisadora com os usuários ou eventuais comentários dos profissionais do CAPS, durante as reuniões das quais a pesquisadora participou com a equipe.

Ao longo do período de investigação, a pesquisadora foi a três reuniões de equipe do serviço. Uma para apresentar o projeto, outra para apresentar os usuários que tinham se inscrito na oficina e uma terceira ao final do período de pesquisa, para compartilhar uma primeira devolutiva sobre o processo e ouvir também as impressões da equipe. Na reunião de apresentação do grupo de usuários, foi perguntado aos profissionais se consideravam haver qualquer contra indicação da atividade para alguns dos casos. A equipe considerou que não.

Para a realização das oficinas, a pesquisadora contou com um grupo de três auxiliares de pesquisa, que foram selecionadas e preparadas pela pesquisadora para tal fim. Tais auxiliares de pesquisa eram estudantes de graduação dos cursos de Psicologia, Medicina, Artes Cênicas e Artes Plásticas (uma das auxiliares cursava Psicologia e Artes Cênicas concomitantemente). Todas tinham experiências com oficinas em serviços abertos de Saúde Mental e também com linguagens artísticas. Novamente, optou-se por um grupo com formação heterogênea, por compreendermos que esta multiplicidade de olhares enriquece a interlocução.

Antes do início das oficinas de teatro, foram realizados quatro encontros com as auxiliares, para apresentação do projeto e sua metodologia, bem como para uma introdução à teoria psicanalítica winnicottiana. Além das auxiliares de pesquisa estarem presentes nestes encontros prévios e no momento das oficinas, foram realizadas reuniões contínuas durante todo o processo de pesquisa, de periodicidade semanal, para discussão do acontecer clínico/artístico. Nesta reunião, pesquisadora e equipe buscavam compartilhar suas impressões, bem como construir em conjunto sentidos para a experiência e estratégias para responder às demandas surgidas. Tais demandas diziam respeito a aspectos clínicos, transferenciais e contratransferenciais e a aspectos referentes à experiência artística, buscando-se pensar as melhores formas de construí-la com os participantes da oficina.

Pesquisadora e auxiliares de pesquisa também compartilharam relatos escritos das oficinas, realizados dentro da proposta do diário de pesquisa, na concepção de Barbosa (2010).

Segundo Barbosa (2010), o diário de pesquisa é um método que busca exercitar a compreensão de nós mesmos, de nossas implicações internas, em diálogo com a exterioridade social aonde se dá a investigação (Barbosa, 2010). Consideramos tal método consonante com a nossa proposta, que busca favorecer que a pesquisa psicanalítica opere no campo da transicionalidade e construa sentidos por meio da interlocução entre experiência e teoria. Consideramos que tal metodologia é adequada, também, para a construção de um conhecimento contundente com as necessidades do campo da atenção psicossocial, que se dá entre a clínica e o social. Barbosa (2010) propõe um mergulho no processo denso e tenso de se tornar um autor-cidadão: sujeito que se faz a partir de sua exterioridade social e sua interioridade subjetiva. Busca-se, assim, uma construção de conhecimento existencial.

O diário de pesquisa, também chamado de *Jornal de Pesquisa*, deve combinar o relato de aspectos pessoais e sociais do que é pesquisado (Barbosa, 2010). Ele deve ser compartilhado com pares acadêmicos. A partir de uma perspectiva que considere a multirreferencialidade dos acontecimentos e auxilie o pesquisador a perceber a sua complexidade existencial e profissional, o diário de pesquisa busca englobar o cotidiano do pesquisador, descrevendo a experiência a partir de uma apreensão global. É um instrumento teórico e prático de análise, que deve incluir as angústias e implicações do pesquisador como parte do método, observando-as, interrogando-as e escutando-as de modo clínico e perspicaz. Assim, pode-se aproximar dos possíveis significados presentes no fenômeno pesquisado. A partir do registro no diário, é possível criar um distanciamento que permite olhar e construir significações sobre o ocorrido. Registramos no diário de pesquisa, não apenas os momentos da oficina, mas também os das reuniões e reflexões ao longo do processo, a partir de leituras. Barbosa (2010) propõe que o importante não é anotar tudo o que ocorre, mas aquilo que faz sentido para o pesquisador, despertando reflexões ou sentimentos.

Há de se ter, também, um duplo olhar, tanto para o objeto sendo pesquisado, como para nós mesmos durante o processo. Nós acrescentamos também um olhar para o “entre” os sujeitos no acontecer clínico-artístico, privilegiando-se assim o relato do que ocorre no campo da transicionalidade, da mutualidade e das relações transferenciais/contratransferenciais.

Além das reuniões com as auxiliares de pesquisa, a pesquisadora realizou também seis encontros com uma diretora de teatro, para auxílio com a parte dos exercícios e jogos teatrais. Uma espécie de “supervisão teatral” do processo. Consideramos, a partir de Winnicott

(1949b/1994), ser muito importante o diálogo com artistas para se delinear o trabalho com arte na Saúde Mental. Desta forma, pode-se aproveitar mais da linguagem que a arte tem a oferecer, que em si tem potencialidades clínicas, além de estéticas e culturais. Os acontecimentos da oficina foram levados ainda à supervisão clínica da qual a pesquisadora participa, para que sua dimensão clínica pudesse ser melhor elaborada. Tais acontecimentos, bem como as elaborações clínicas e teóricas construídas concomitantemente, foram compartilhados com o orientador da pesquisa de Mestrado e com um grupo de estudos em Saúde Mental da qual a pesquisadora participa. A orientação e interlocução acadêmica foram essenciais para o processo de construção ético-metodológica e analítica da pesquisa.

Foram realizados um total de 20 encontros na oficina de teatro, de setembro a dezembro de 2012. O relato clínico-artístico deste trabalho se debruçou fundamentalmente sobre este período, embora o grupo tenha optado por continuar com o trabalho teatral depois dele, para além dos objetivos desta pesquisa. Algumas informações que serão relatadas são referentes a acontecimentos posteriores ao período mencionado.

Participaram da oficina de teatro 18 usuários do CAPS e uma usuária do serviço que nos recebeu na fase de aproximação do campo de pesquisa. Destes 19 usuários, nove participaram da oficina de forma que consideramos significativa, tanto em termos de frequência como de envolvimento com o grupo e o processo. Quatro usuários participaram ininterruptamente do início ao fim da experiência. Quando a pesquisadora apresentou a pesquisa para os interessados, conversou-se sobre a importância da continuidade do trabalho, porém a participação manteve-se livre. Por conta do caráter aberto do serviço, alguns usuários que estavam no mesmo no dia da oficina, interessaram-se por participar dela, o que com o consentimento do grupo foi permitido, mesmo que em alguns momentos participassem apenas como plateia.

Nos encontros práticos, utilizou-se dos jogos teatrais de Spolin (1963/2010, 1985/2010), bem como de Boal (1980). Outros exercícios e jogos foram inspirados nas experiências pessoais com teatro da pesquisadora e de uma das auxiliares de pesquisa, incluindo a oficina teatral *Da energia à ação*, oferecida no período de 13 a 16 de setembro, pelo projeto Gente Arteira, da Caixa Cultural Brasília. Esta oficina foi ministrada por Naomi Silman, uma integrante do grupo Lume, já citado neste trabalho. Dois trabalhos realizados em nossa pesquisa, inspirados nesta proposta, foram um trabalho com imagens visuais (fotografias e desenhos) e outro com objetos. No primeiro, cada participante escolhia a imagem de um personagem, para tornar-se ele com o seu corpo. No trabalho com objetos, eram propostas interações extracotidianas com os mesmos, para a experimentação teatral.

Durante o processo das oficinas, pesquisadora e auxiliares de pesquisa pensaram juntas formas de adaptar os jogos e exercícios para os sujeitos participantes. A diretora de teatro que auxiliou o projeto também contribuiu com sugestões, a partir do relato da pesquisadora sobre como ocorreram as oficinas. Alguns jogos e exercícios foram experimentados pela equipe de pesquisa junto a esta diretora de teatro, antes de serem levados para a oficina no CAPS. Propostas próprias também foram criadas pela equipe de pesquisa, a partir das necessidades clínicas e artísticas surgidas. Buscou-se favorecer situações brincantes, que facilitassem a constituição e desenvolvimento do *self*, bem como a sustentação da experiência artística criativa.

Como foi exposto no Capítulo 4, procuramos partir de atividades suficientemente “sem forma”, que pudessem ser completadas como rabiscos pelos participantes da oficina. Por ser do desejo dos participantes se apresentarem com o teatro, optou-se por sustentar, também, a criação coletiva de um pequeno espetáculo, a partir das experiências assim construídas. Para tal, a pesquisadora assumiu o papel de diretora de teatro, procurando “pescar gestos espontâneos” e, ao mesmo tempo, apresentar objetos significativos que pudessem ser encontrados/criados pelos sujeitos, para desta forma montar as cenas.

Estas cenas se constituíram com movimentos, músicas e textos, criados e/ou sugeridos pelos participantes da oficina. Tal método de construção do espetáculo teatral foi sendo elaborado ao longo do processo e visava favorecer que a criação artística encarnasse algo de significativamente pessoal para todos os sujeitos. Procuramos construir o espetáculo como um “rabisco coletivo” que contasse com a participação das estéticas pessoais dos usuários, da pesquisadora e das auxiliares de pesquisa.

Além do uso paradigmático do Jogo do Rabisco, de forma próxima à proposta do grupo *Ser e fazer* (Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2006), outras noções orientaram a experiência como formas paradigmáticas. Como expusemos no capítulo 4, os desenhos livres de Milner (1950/2010) nos serviram de inspiração. Sua proposta aproxima-se do Jogo do Rabisco, mas também apresenta algumas especificidades. Tal prática, como foi exposto, consiste em procurar estabelecer contato com a experiência subjetiva e, ao mesmo tempo, empreender-se em uma ação física sem resultado premeditado (no caso, rabiscar no papel), que permita o acontecer do caos. Deixa-se interagir o sentimento e a ação, num interjogo, a partir do qual a forma pode surgir espontaneamente (desenho). Trata-se de usar o meio (no caso, o material plástico), para moldá-lo à forma da concepção interna.

No teatro, buscamos algo próximo à proposta de Milner (1950/2010), a partir de diversas atividades construídas de forma a procurar encontrar “o que o corpo gosta”, em

analogia ao que Milner (1950/2010) coloca sobre “o que o olho gosta” em desenho. Isto foi feito por meio da busca de incentivar e favorecer que os participantes pudessem descobrir em diversos dos exercícios como o seu corpo “gostava” de se movimentar e de se expressar, se lhe fosse permitido fazer isto num lugar seguro, em que não houvesse “certo ou errado” ou um resultado fechado aonde se pretendia chegar. “O que o corpo gosta” incluía tanto o movimento, como a expressão facial, modulação da voz, etc. Isto para que, a partir destas “expressões e movimentos livres”, pudesse surgir uma expressão significativa dos sujeitos, à maneira dos desenhos livres.

Estes exercícios estilo “desenhos livres” eram mesclados com exercícios mais estruturados de alguns jogos teatrais, que trabalham com um foco ou situação estabelecida, no qual os jogadores devem se concentrar (Spolin, 1963/2010, 1985/2010). Segundo Japiassu (1998), os jogos teatrais são processos lúdicos com regras explícitas, que, no entanto, propõem atividades que podem ser resolvidas da maneira que os jogadores escolhem resolver. Koudela (1992, citado por Japiassu, 1998) coloca que se deve passar do jogo dramático (menos estruturado) para o jogo teatral por meio de uma transição gradativa que inclui tornar manifesto o gesto espontâneo para depois poder decodificá-lo e usá-lo conscientemente, para estabelecer comunicação com a plateia. Mesmo os jogos teatrais mais estruturados, contudo, permanecem dando espaço para a criatividade.

Na visão de Spolin (2010a), ainda que se monte um espetáculo, a expressão teatral deve permanecer viva e criativa. A autora propõe, então, que na fase de ensaios, estes sejam intercalados com novos jogos, o que foi feito durante a oficina de teatro no CAPS.

Na oficina, procuramos favorecer, também, experiências diferenciadas de relação com o espaço físico e com o corpo. A partir dos jogos e exercícios, buscamos facilitar um lugar de experiência extracotidiana, como propõe o grupo Lume (Ferracini, 2001). Consideramos que isto podia favorecer o que Milner (1950/2010) coloca sobre usar o corpo imaginativo para, a partir disto, criar artisticamente. Como foi dito, o instrumento do teatro é o corpo. O trabalho com o corpo físico, em interação com o corpo do outro e em situações extracotidianas, se fez presente. A equipe de pesquisa e intervenção buscou ficar atenta para que todos os exercícios, principalmente os que envolviam mais diretamente o corpo, não se configurassem como invasivos. Foi dito e enfatizado diversas vezes, também, para os participantes da oficina, que nenhum dos exercícios era obrigatório. Assim, eles poderiam tanto não fazer qualquer um dos exercícios se não quisessem ou não se sentissem bem, ou então fazer de outras formas, que fossem mais confortáveis para eles. Muitas vezes, durante a oficina, estas outras formas

foram buscadas em conjunto, quando a pesquisadora e auxiliares percebiam alguma dificuldade dos participantes com algum dos exercícios propostos.

A noção de se estabelecer uma moldura segura para atividades livres, portanto, também nos foi importante (Milner, 1950/2010). Tal moldura, além da busca de um ambiente suficientemente bom, incluía também a estrutura dos exercícios e jogos teatrais. Pautava-se ainda, pelo próprio tempo e espaço da oficina; seu começo, meio e fim. Esta preocupação liga-se à necessidade de se buscar estabelecer experiências totais (Winnicott, 1941/1982 e Abram, 2000).

Inicialmente, pensou-se em um modelo próximo do psicodramático para a organização dos encontros; que se dividia em aquecimento, exercícios principais e momento de compartilhamento verbal da experiência. Contudo, ao longo do processo, percebemos que este momento final de conversa estava se configurando de uma forma que nos pareceu artificial. Passamos então a procurar deixar que as elaborações verbais (ou não) da experiência se dessem de forma mais livre, a partir do acontecer dos exercícios e conversas sobre eles e sobre o processo como um todo; antes, durante ou depois da oficina.

As oficinas de teatro no CAPS foram todas filmadas e fotografadas. O objetivo principal da produção deste material audiovisual foi o registro do material teatral surgido, como metodologia de criação artística. Por meio do registro, a equipe de pesquisa podia revisitar os movimentos e textos criados na oficina e assim planejar como “devolver” tal material para os participantes na construção das cenas. Isto foi importante, principalmente, considerando-se a necessidade de memorização do que foi criado, para que esta construção pudesse ser feita. Apesar do relato do acontecer clínico ter sido feito a partir dos diários de pesquisa, alguns diálogos considerados significativos foram transcritos do material audiovisual, para que a fala dos participantes pudesse ser trazida de forma fiel.

Contudo, o material do vídeo foi utilizado apenas como apoio para a construção da narrativa, entendendo-se que o prioritário era procurar apreender os sentidos subjetivos do momento experiencial da oficina em si. Além do grande volume de material filmado, que inviabilizaria sua análise para esta pesquisa, consideramos também que este material objetivo não poderia garantir esta apreensão dos sentidos subjetivos, que se dá na experiência e na elaboração da mesma.

Por conta do caráter “vivo” que a experiência teatral assume e que não produz um material concreto, o vídeo foi adotado, também, para que a experiência teatral pudesse ser revisitada, inclusive, pelos participantes da oficina. Bem como para permitir este registro da experiência surpreendente de que fala Milner (1950/2010), que ela podia revisitar nos

desenhos feitos de forma criativa. Esta “revisita” foi utilizada no processo de investigação proposto.

Por ocasião da última oficina do período de pesquisa, a pesquisadora e sua equipe exibiram um vídeo de 44 minutos, com material editado a partir das filmagens da oficina e da peça, que foi apresentada no CAPS, para os usuários, seus familiares e os profissionais do serviço. Foram expostas, também, várias fotografias das oficinas e da peça. Esta foi uma forma de sustentar um compartilhamento final sobre o processo vivido até então.

A estratégia de utilizar as fotografias e o material audiovisual neste momento, junto aos participantes, vai de encontro ao que Loizos (2002) coloca como uma possibilidade do uso de fotografias em pesquisa como estímulo desencadeador de lembranças históricas. No caso, da história imediata da experiência. A pesquisadora também deu uma cópia do vídeo e de várias das fotos para todos os participantes da oficina, como uma forma de agradecimento pela sua participação na pesquisa, bem como para que tivessem consigo um registro da experiência. Uma autorização para o uso da imagem na produção deste vídeo final foi elaborada e assinada pelos participantes da oficina, além do termo de consentimento da pesquisa.

Surgido de todo o percurso exposto, o relato da experiência realizada nesta pesquisa foi construído buscando-se fazer uma apresentação do acontecer clínico-artístico. Para tal, adotou-se uma narrativa clínica que inclui o narrador em primeira pessoa, como participante, tendo como referência a proposta de Aiello-Vaiserg (2003) de narrativas clínicas. Tais narrativas servem de base para comunicação e trocas de experiências clínicas, favorecendo a interlocução.

A nosso ver, a maneira de elaborar e refletir sobre o acontecer clínico-artístico nesta pesquisa aproximou-se, então, da construção de um caso clínico, embora a prática tenha ocorrido em contexto diferente do consultório, inscrevendo-se no campo da atenção psicossocial, que traz a necessidade de considerar outros aspectos durante o processo. Dentro desta perspectiva, inspiramo-nos também na proposta de Avellar (2009), que sugere a construção do caso como uma busca de se apresentar o que se viveu, se experimentou e se refletiu, tanto no sentido da intervenção, como no sentido da pesquisa. Este relato será desenvolvido na próxima sessão da dissertação.

Considerando-se a grande extensão do material produzido durante a pesquisa, nosso relato clínico foi construído por meio da seleção de aspectos que nos pareceram mais significativos nos diários de pesquisa, a partir da leitura dos diários, buscando estar sensível também aos sentidos expressos pelos sujeitos participantes do processo. Isto vai ao encontro

com o que Barbosa (2010) propõe na metodologia do diário de pesquisa que visa não só buscar, mas atribuir sentido aos fenômenos pesquisados. O autor é aquele que produz sentido. Barbosa (2010) propõe, ainda, um olhar plural, multirreferencial, que se estenda além do olhar disciplinar ou monorreferencial, o que foi buscado na construção e análise dos diários desta pesquisa. Segundo Avellar (2009)

Ao relatar um caso, procede-se a uma seleção do material, impondo uma certa descontinuidade, certos recortes e espaços vazios que, certamente, possuem seus significados, pelos quais, muitas vezes, passa-se por cima, a fim de realizar uma redução dos elementos apresentados. Em alguns casos, há perdas difíceis de serem reparadas. É um risco que se corre. (p. 16)

Como modelo para a construção do relato do caso, Avellar (2009) se remete à figura do pesquisador como *bricoleur* (Campos & Turato, 2003), vinda da compreensão do antropólogo francês Levi-Strauss (1985, citado por Avellar, 2009), que ressignificou o termo. A bricolagem foi entendida como analogia para o trabalho de composição do entendimento de mitos nas sociedades ditas selvagens. Nesta perspectiva, o *bricoleur* é aquele que faz um objeto *novo* a partir de pedaços ou fragmentos de outros objetos. Desta forma, reunindo tudo que encontra, esta reunião de elementos serve para a composição do novo objeto. A construção do caso pode ser vista como um tipo de bricolagem e o pesquisador que dela se vale, é o *bricoleur*. Esta característica de atividade do *pesquisador-bricoleur* serve tanto para o momento clínico da pesquisa/intervenção, como também para o processo de construção da análise da experiência.

Nossa procura foi então de desenvolver uma reflexão que buscasse um ritmo, uma ordem e um sentido que surgissem de dentro de sua própria experiência. Como foi exposto no Capítulo 4, Milner (1950/2010) nos demonstra que quando é possível esperar e deixar que a experiência criativa espontânea alcance o seu próprio ritmo e ordem internas, tal ordem é muito mais poderosa do que as que são impostas de fora, de forma autoritária. Consideramos que o processo de pesquisa clínica pode operar desta forma, a partir do revisitar dos relatos e da interlocução com os pares acadêmicos.

Assim como Winnicott (1971b/1984) diz não querer provar coisa alguma com a apresentação dos seus casos de consultas terapêuticas, nosso objetivo também não foi o de provar algo com a discussão da prática em questão. Objetivamos, a partir de um diálogo entre a experiência, o relato sobre ela e a teoria, apresentar o que aconteceu nesta nossa tentativa de

empreender o teatro como atividade criativa e passível de ter efeitos clínicos e reabilitativos em Saúde Mental. Para trazer, a partir desta experiência, a construção de sentidos e contribuir com reflexões que entendemos como pertinentes para o trabalho com arte e com teatro na clínica psicossocial.

Em relação a outros cuidados éticos, consideramos ser importante explicitar a preocupação com o sigilo. Assim, os sujeitos não serão identificados, sendo usados pseudônimos. Os participantes da pesquisa foram informados sobre os procedimentos da mesma, tendo eles assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido junto a todos antes do início das atividades da oficina. Em um caso que envolvia interdição jurídica, o consentimento foi lido e assinado também pelo responsável. O TCLE está incluso na sessão de anexos, tendo três versões. Duas foram usadas na fase de aproximação do campo, para as observações na instituição de saúde privada. Destas duas, uma versão é para os usuários do serviço e a outra para os profissionais que participavam da oficina de teatro. A terceira versão do TCLE foi direcionada aos usuários que participaram da oficina de teatro no CAPS, campo da investigação proposta.

Durante o processo das oficinas, a pesquisadora se colocou disponível para o manejo de qualquer situação de maior mobilização psíquica dos sujeitos participantes, caso isto ocorresse. Todos os participantes tinham os telefones e e-mail da pesquisadora e lhes foi dito que poderiam entrar em contato para quaisquer esclarecimentos. A pesquisadora comprometeu-se, também, a compartilhar com os sujeitos e com os serviços participantes da pesquisa o trabalho final construído.

Chegamos assim ao fim do nosso *itinerário ético-metodológico*. Segundo Milner (1950/2010), o artista em nós cria o mundo que o cientista em nós fica muito curioso para conhecer. Esperamos com esta exposição ter nos comprometido com a honestidade intelectual de que fala Aiello-Vaisberg (2003), para assim explicitar a maneira que o cientista em nós escolheu para conhecer a experiência que o artista em nós criou.



“Eis-me aqui como testemunho da minha obra já formulada, agora o testemunho não é mais ela, sim eu-obra-pessoa-humana”.

(Lygia Clark, 1971/1998, citado por Alvim, 2007).

Continuamos aqui o nosso itinerário, agora a partir de outro prisma, que é o mergulho, relato e narrativa implicada da nossa experiência prática nas oficinas de teatro no CAPS. Dividimos esta apresentação em seis sessões, de forma a organizar o material. A primeira sessão chama-se *Iniciando* e trata da fase de aproximação do campo e dos primeiros encontros. Depois segue a sessão *Brincando*, quando consideramos que o tempo-espaço da oficina e os elementos do teatro foram suficientemente apropriados, tanto pela equipe de pesquisa, como pelos participantes. A terceira sessão, *Dificuldades para brincar e a clínica entremeada na arte*, fala de empecilhos para a experiência criativa encontrados no caminho e de sujeitos que tinham dificuldade em estar na oficina continuamente, mas que muitas vezes consideramos ter aproveitado o espaço à maneira que lhes era possível. Discorre também sobre outras dimensões clínicas que percebemos no processo. Na quarta sessão, *Olha o que a gente fez*, abordamos aspectos mais detalhados da produção artística da peça, seu período de ensaios e a primeira apresentação. Em *Nossos lugares, a amizade e o teatro*, tratamos da forma como as relações foram se desenvolvendo entre o grupo. Incluímos também nossas elaborações sobre o lugar do profissional no trabalho com teatro na clínica psicossocial. A última sessão, *Atravessando a porta*, fala das repercussões da experiência para além da oficina no CAPS.

Iniciando

No período de aproximação do campo de pesquisa, que durou de junho a agosto de 2012, consideramos ter sido muito importante as observações feitas em um grupo de teatro em interlocução com a saúde mental já existente na cidade. Isto nos ajudou a pensar na construção da nossa própria experiência. Tais observações trouxeram elementos muito ricos, sobre os quais, no entanto, não vamos nos estender neste relato, uma vez que nosso foco é a experiência que construímos no CAPS. Comentamos aqui então apenas algumas considerações.

Vimos a importância de fazer exercícios de aquecimento para favorecer a participação, pois percebemos uma diferença grande entre as oficinas que não contaram com estes exercícios e as que contaram³⁰. Percebemos também que atividades em que todos pudessem participar juntos, de forma despretensiosa, tinham um efeito de inclusão mais global do grupo do que as que exigiam, já de início, um maior nível de exposição pessoal diante da plateia.

Em um exercício que propunha a utilização de objetos para criação de personagens, nos pareceram relevantes as relações com a materialidade dos objetos usados. Assim, um pano preto, com o qual os participantes deveriam criar personagens, evocou temas mórbidos. Objetos com uma forma mais sugestiva, como um chapéu, pareciam dar menos espaço para criação, porque acabavam sendo o que eram em cena ou algo próximo. Enquanto objetos mais “sem forma”, como os panos, pareciam facilitar uma maior abstração. Isto se aproxima do funcionamento do rabisco no jogo winnicottiano, que permite o indivíduo completa-lo.

Outros aspectos observados relacionam-se à repetição dos mesmos exercícios e à forma particular dos usuários de participar deles. A repetição pareceu tanto ter um caráter favorecedor da participação, por tornar a proposta familiar, como também nos deu a sensação de esgotamento em alguns momentos. Quanto à participação dos usuários, ficou clara a necessidade de acolher suas formas próprias de criar. Muitos traziam criações que operavam em uma lógica não neurótica, o que nem sempre era fácil de dialogar com, mas que nos pareceu ter sua lógica própria. Um exemplo é o de um usuário que enrolou um pano branco em volta do seu tronco, andou no meio da roda, parando de vez em quando para olhar para algumas pessoas. O grupo não conseguiu adivinhar que personagem era e a coordenadora pediu para que fizesse algo mais que o personagem fazia. Ele então começou a rodopiar em torno de si mesmo, fazendo o pano esvoaçar pelo ar. Ainda assim, não foi possível para o grupo adivinhar. Ao final, o usuário disse que era um motorista de ônibus. Pareceu-me que ou ele estava com dificuldades para trazer a concepção imaginada para o corpo ou estava com uma concepção muito particular de motorista de ônibus, não compartilhada. Percebi que era importante estar sensível a isto.

Antes de iniciar o trabalho no CAPS, participei também da oficina *Da energia à ação*, já mencionada no *Itinerário Ético-Metodológico*. Considerei importante passar por esta experiência, porque fazia alguns anos que eu não realizava trabalhos teatrais. A proposta,

³⁰ O grupo observado não estava trabalhando da maneira que lhe era comum, pois sua sala de ensaios estava em reforma. Por conta disto, as oficinas do período pesquisado ocorreram em um salão aberto no Centro de Convivência do Serviço e os profissionais consideraram que criariam uma situação de muita exposição para os usuários caso fossem feitos muitos dos aquecimentos que costumavam fazer.

inscrita na tradição do grupo Lume, aproximava-se dos trabalhos que eu já havia feito com teatro. Partia de exercícios corporais e movimentos que surgiam dos próprios atores, trabalhando com a interação no palco. Usava também objetos e imagens como estímulos para criações de personagens e cenas. Esta experiência foi significativa para mim, porque pude participar com desenvoltura e relembrar como me sentia na experiência do palco e como esta experiência me fazia sentir viva e presente.

Percebi na atitude da coordenadora desta oficina uma desinibição e uma presença criativa, divertida e brincante, que fez com que eu me sentisse mais à vontade para criar e que inspirou minha atuação no CAPS. Contudo, percebi também que era um tipo de experiência que não podia ser reproduzida na mesma intensidade no contexto da saúde mental. O grupo Lume parte de um trabalho corporal fisicamente intenso, o que seria inadequado para os usuários de saúde mental. Além do esforço físico, esta experiência de quase exaustão do corpo era também emocionalmente muito mobilizadora. Pensei, então, em formas de adaptar algumas ideias das quais gostei.

Durante este período de aproximação do campo, nas visitas às oficinas já existentes no CAPS, foi-me significativo encontrar alguns usuários que eu já conhecia. Eles haviam participado da oficina em que trabalhei por três anos, no período imediatamente antes do início do Mestrado, trabalho do qual eu estava afastada há aproximadamente seis meses. Os usuários também pareceram se alegrar em me reencontrar. Fiquei com a impressão de que as relações que foram construídas nas oficinas anteriores, tanto comigo como com o teatro, colaboraram para o interesse em participar da pesquisa. Dos nove usuários que se integraram à proposta, seis haviam participado deste trabalho anterior.

O período inicial de aproximação do serviço me pareceu também muito importante para possibilitar um primeiro contato com os outros três usuários que eu não conhecia. E também com os diversos outros que passaram pela oficina, mas não ficaram – ou porque não tiveram interesse em ficar ou por incompatibilidade de horários. Neste período, houve a oportunidade para que alguns dos interessados tirassem suas dúvidas sobre a proposta. Por meio deste contato pessoal, eu apresentava o cartaz de divulgação da pesquisa que estava afixado na parede do CAPS. Tive a impressão de que se somente houvesse colocado o cartaz lá, isto não seria suficiente para que muitos dos usuários se interessassem. Alguns, inclusive, não sabiam ler e escrever e me pediram para escrever o nome deles na lista do cartaz.

No período anterior à oficina criada por nós, reuni-me também com a diretora de teatro que supervisionou a parte teatral desta pesquisa, para apresentar o projeto e conversar sobre possibilidades de exercícios. Foi interessante notar que, apesar de ela não ter

familiaridade com a Psicanálise e, em específico, com a teoria de Winnicott, alguns de seus pensamentos sobre a criação eram consonantes com este olhar. O que me chamou a atenção, neste sentido, foi quando me apontou a necessidade de prestar atenção a possíveis temáticas que poderiam ser significativas para os participantes da oficina e investir em criações em torno destas temáticas. Ela me disse também para “*prestar atenção ao que eles podem dar*”.

Neste momento, a minha ideia era trabalhar apenas com teatro espontâneo ou de improviso. Ou seja, cenas que ocorressem de forma improvisada e apenas no momento da oficina – ainda que o objetivo fosse buscar favorecer a criação artística neste processo. A supervisora teatral, contudo, questionou tal escolha, defendendo que criar cenas para apresentar seria algo que motivaria os sujeitos a participarem do teatro, porque ficariam animados ao ver algo legal que eles mesmos criaram. Sugeri que eu montasse algo simples, nem que fosse para apresentarem para eles mesmos. Percebi que minha resistência em montar cenas era, em grande medida, uma preocupação pessoal, por estar fazendo algo novo com o qual não tinha familiaridade. Apesar de serem também contundentes as minhas preocupações com não “ter que apresentar algo”, no sentido de não haver a obrigação de um produto final na oficina, mas sim priorizar o processo de criação. Considerei então que poderia ser uma ideia interessante montar cenas para eles mesmos assistirem, se percebesse que isto poderia ser interessante para o grupo participante da oficina.

Outra coisa que ocorreu foi que esta nossa supervisora teatral sonhou com a oficina de teatro no CAPS. Pareceu-me que recriamos, entre mim e ela, um espaço conjunto de criação, como já havia acontecido em nossa experiência com o teatro. É importante dizer que ela havia sido a minha diretora de teatro no início da adolescência, com quem eu descobri a linguagem artística teatral de forma significativa. Percebi o quanto foi importante, para o meu processo de construção desta pesquisa, entrar em contato com a pessoa que representava as origens do meu interesse pelo teatro. Em nossa conversa, foram recordados momentos das aulas e ensaios dos quais participei como atriz mirim. Senti estas recordações como algo que contribuiu para trazer para a consciência outra vez a minha relação amorosamente criativa com a linguagem teatral, o que era essencial para construir o trabalho nas oficinas.

A seleção do grupo de auxiliares de pesquisa ocorreu na mesma época. Os critérios utilizados para escolher seus integrantes foram: a experiência com oficinas terapêuticas em CAPS, a heterogeneidade de formações e ainda experiências com linguagens artísticas. O grupo de pesquisa foi então formado por mim, Ana Clara (estudante de Medicina), Tamara (estudante de Artes Cênicas e de Psicologia) e Jordana (artista plástica e estudante de

Licenciatura em Artes)³¹. A heterogeneidade de olhares foi considerada contundente por favorecer uma maior interlocução. Ainda que a pesquisa estivesse fundamentada pela teoria psicanalítica winnicottiana e que eu tenha apresentado uma introdução desta teoria para o grupo de pesquisa, ter pessoas que partissem de olhares diferenciados nos pareceu abrir campo para que os acontecimentos pudessem ser apreendidos de forma complexa e variada. O que favoreceria que a própria teoria fosse relativizada e/ou redescoberta. Como pesquisadora, eu fiquei responsável por conduzir as oficinas – embora a busca desta condução fosse favorecer um fazer conjunto. As auxiliares de pesquisa ficaram responsáveis por me dar apoio no momento da oficina, tanto com questões de ordem prática (cuidar do som, da câmera, tirar fotos, etc.), como também fazendo os exercícios junto com os usuários.

Tanto as reuniões com a supervisora teatral como o trabalho com o grupo de pesquisa, dentro e fora da oficina, deram-me a sensação de ter uma sustentação para que eu pudesse trabalhar. Além do meu espaço pessoal de escuta, de supervisão clínica e orientação acadêmica. Isto deixou mais clara para mim a necessidade do profissional de saúde mental não trabalhar sozinho, mas contar com espaços de apoio, em diversos sentidos, para realizar o complexo trabalho requerido na clínica ampliada.

Começaram, então, as oficinas. No início, tinham periodicidade semanal, ocorrendo às sextas-feiras pela manhã, das 10h às 12h30. Depois, foram marcadas oficinas extras, pela necessidade dos ensaios. No primeiro dia de oficinas, chegamos ao serviço. Foi curioso chegar ao CAPS para a realização da primeira das oficinas de teatro, porque apesar do serviço ser bastante familiar para mim, naquele dia era como se estivesse chegando a um lugar novo e eu estava um pouco apreensiva. A equipe do CAPS havia mudado a sala em que o teatro aconteceria. Senti isso como um imprevisto que me desestabilizou momentaneamente, mas ao mesmo tempo, a sala que ficaríamos era mais espaçosa. Lembrava uma sala de aula, com vários computadores voltados para a parede. Nós abrimos o espaço do meio e dividimos ali palco e plateia, com chinelos no chão.

Encontrei Francisco logo que cheguei, um usuário que eu conhecia há muito tempo, participante assíduo da oficina em que trabalhei anteriormente. Ele veio falar comigo, assim que me viu, de um jeito próprio dele, repetindo algumas frases e parecendo ansioso. Disse que queria fazer teatro e que eu não tinha ligado para ele (no cartaz estavam anotados os

³¹ Por opção do grupo de pesquisa – que é considerado aqui co-produtor do conhecimento – foram usados os nomes reais das auxiliares de pesquisa. Já os nomes dos usuários do CAPS que participaram da pesquisa, por razões éticas, são nomes fictícios. Os usuários que são identificados pelos nomes fictícios são os nove que consideramos ter participado de forma significativa da oficina em termos de frequência e/ou envolvimento com o grupo. Priorizamos a seleção do material referente a estes nove usuários.

telefones dos usuários interessados). Expliquei que não liguei porque eu o encontrei no CAPS naquela semana e então pude avisá-lo pessoalmente sobre o dia e horário da oficina. Francisco é um adulto de 39 anos, franzino, moreno, que se veste como um menino, de bermudas, tênis e camiseta. Apresenta dificuldades cognitivas. Muitas vezes nos parecia que ele ocupava um lugar infantilizado diante das pessoas do CAPS. Era comum que os outros usuários e também os profissionais o tratassem de maneira infantil, até porque ele mesmo, muitas vezes, perguntava aos outros o que deveria fazer.

No início da primeira oficina de teatro, havia 13 usuários na sala. Alguns pareciam estar bastante interessados e curiosos com a nossa presença e com os objetos³² que levamos, fazendo-nos perguntas sobre eles. Eu e as auxiliares nos apresentamos e apresentamos a proposta da pesquisa. Conteí das minhas experiências com teatro dentro e fora do CAPS e do meu interesse em pensar como o teatro poderia servir para a saúde mental. Depois cada um se apresentou e disse se já havia feito teatro ou não e porque tinha se interessado pela pesquisa. Francisco disse que ele havia feito teatro e que “*foi bom*”. Maurício, um homem de 35 anos, alto, branco, de aparência assustada, outro usuário que me era conhecido, também citou a experiência na oficina anterior, dizendo ter gostado. Alguns usuários disseram nunca ter feito teatro e que estavam ali para ver como era. Como Carlos, um jovem de 30 anos, negro, de porte atlético, que frequentemente tinha uma abordagem sedutora com as mulheres.

Lia, uma senhora loira e magra de 51 anos, que tinha um jeito de se movimentar de forma solta e que desde que soube da oficina me disse que viria participar, disse que nunca havia feito teatro, mas que fez dança. Contou-nos que quando era criança, dançava. Por ver uma ligação entre o teatro e a dança, tinha resolvido participar da oficina. Lia chegou a participar da oficina anterior mencionada, porém não por muito tempo.

Miguel, outro usuário que eu conhecia bem, apresentou-se dizendo que já tinha feito várias animações, peças de teatro e outras coisas, mas que agora estava tudo guardado. Lembrei-o de uma das participações dele na oficina anterior e ele sorriu. Além da participação nesta oficina, Miguel chegou a ir a três sessões de psicoterapia individual comigo, na clínica-escola da Universidade de Brasília. Porém, não foi possível prosseguir o tratamento na época, porque a família não aderiu à psicoterapia familiar, o que era pré-requisito para o trabalho do grupo³³ no qual este atendimento foi realizado. Miguel é jovem, tendo 33 anos, e acredita ter criado coisas incríveis, que vão desde trabalhos artísticos e

³² Computador e umidificador de ar.

³³ Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica, já citado na introdução. Este grupo trabalha com psicoterapia individual e familiar em casos de primeiras crises.

acadêmicos até equipamentos de tecnologia avançada. Contudo, acredita também que seus pais roubaram suas criações. Por vezes, transferia estes sentimentos para os profissionais do CAPS.

Por fim, Jandira, uma senhora negra, também por volta dos 50 anos, articulada e animada, apresentou-se dizendo já fazer teatro há muitos anos. Disse que o teatro era muito bom para quem faz tratamento, que esta era a parte terapêutica do teatro e que ela recomendava mesmo. Jandira era usuária do serviço aonde foi realizada a fase de observações da pesquisa³⁴. Nesta fase anterior, me disse que o teatro foi muito importante para ela. Ela chegou a ser chamada para participar de uma companhia de teatro em sua faculdade, porque eles descobriram que ela havia participado das peças de teatro montadas pelo grupo do serviço de saúde mental. Ela se apresentou como uma pessoa com bastante iniciativa.

Depois das apresentações, eu disse que era importante que eles soubessem que não eram obrigados a fazer qualquer um dos exercícios, que poderiam fazê-los do seu jeito, que era importante respeitar o corpo do outro, porque faríamos muitos exercícios corporais. E ainda que era importante que viessem com roupas confortáveis. Falei também que estávamos pensando em montar pequenas cenas, mas que não havia obrigação em apresentar nada. Lia sugeriu, então, que montássemos uma peça para o Natal, como um presépio. Eu disse que poderíamos ver o que surgia na oficina e que se o grupo quisesse e houvesse tempo para isto, poderíamos apresentar sim, decidindo juntos os temas e as cenas.

Iniciaram-se os exercícios e alguns dos usuários que estavam na sala saíram, o que me deu a sensação de criar uma quebra no trabalho. Os exercícios escolhidos eram de respiração, aquecimento corporal e outros que Viola Spolin (1963/2010) chama de *exercícios de orientação*. Eles são pensados para introduzir os atores à realidade cênica, o que inclui a percepção de si, dos objetos em cena e do ambiente, visando construir, também, uma parcela de percepção coletiva destes objetos e espaços.

Percebi que eu não estava suficientemente aquecida no início deste momento de exercícios. Francisco apresentou dificuldades, da forma que lhe era peculiar. Parecia não entender muito bem as propostas. Jandira, que fez dupla com ele em um exercício que deveriam moldar um objeto com uma substância imaginária de que todo o espaço era feito, pareceu querer incluí-lo, demonstrando paciência. Neste exercício de dupla e também em outro, em que a dupla deveria “espelhar” o movimento do outro, Francisco não olhava para a

³⁴ A participação na oficina de teatro que montamos no CAPS estava aberta também para os usuários deste serviço.

sua dupla e ficava rindo constantemente. No exercício de espelho, ele não espelhava a sua dupla, que como alternativa, espelhou seus movimentos durante todo o exercício.

No momento de conversa final da oficina, percebi que eu estava um pouco ansiosa, mas procurei o equilíbrio entre estimular – o que me pareceu necessário para facilitar a comunicação – e simplesmente ouvir, estar disponível, não forçar. No entanto, em alguns momentos, vi-me perguntando de forma direta demais como foi para eles. Lia foi a única que falou mais neste momento. Ela disse ter gostado do que fez, em um exercício de modelar um “boneco de cera” no corpo do outro. Disse também que não gostou de ser imitada, porque gosta de ser única. Também não gostou de imitar, porque querendo ser única prefere fazer seus próprios movimentos. Contudo, enfatizou que tentaria não se incomodar com isso, para poder fazer os exercícios. Neste momento, eu disse que não tinha certo nem errado e que ela podia sentir o que fosse, inclusive o incômodo. Ela mesmo assim disse que iria se esforçar, porque queria. Maurício também disse não ter gostado muito da parte da imitação e relembrou da época em que trabalhamos com máscaras na oficina anterior, o que preferiu.

Tamara perguntou a Francisco como tinha sido para ele, que respondeu de forma monossilábica. Jandira disse apenas que gostou. Fiquei com a impressão de que este momento de conversa não foi muito natural para a maioria dos participantes.

Ao final, quando Francisco estava indo embora, ele me perguntou pela terceira vez quando seria a próxima oficina. Eu falei que seria na próxima semana, no mesmo dia e horário. Ele pareceu ainda assim não ter certeza e quis confirmar, dizendo “*Ah, é sexta-feira, às dez horas?*”. E então eu o respondi: “*Francisco, parece que você está querendo ver se a gente vai estar mesmo aqui na sexta-feira que vem. Nós vamos estar e esperamos por você*”. Por fim ele disse então: “*Eu quero vir na semana que vem. Não precisa me ligar não*”. Tive a sensação de que algo aconteceu em nossa comunicação e que ele pode ter expressado nesta fala um sentido de confiança de que o espaço da oficina continuaria lá, o que tornou a ligação telefônica naquele momento desnecessária. Notei também como ele assumiu um lugar mais ativo e independente, quando disse “*Eu quero*”.

Percebi que durante toda esta primeira oficina eu mesma não estava completamente à vontade. Passar da concepção sonhada à prática não era tão simples. Em nova reunião com a supervisora teatral, compartilhei as dificuldades que tivemos para trabalhar com Francisco. Ela sugeriu exercícios mais simples, de composição no palco³⁵. Demonstrou saber, de uma

³⁵Exercícios em que o foco é prestar atenção na ocupação do espaço do “palco”. Por palco estamos chamando o espaço de cena, que é diferente do espaço da plateia e dos bastidores. É o lugar por excelência da experiência e realidade teatral.

forma muito “winnicottiana”, sem assim o saber, como prestar atenção aos participantes em coisas muito simples (movimentos, falas, pequenos gestos) e aproveitar as coisas que traziam para pensar os exercícios. Assim, sugeriu que se Francisco não conseguia olhar no olho, para eu fazer o exercício com a instrução de não olhar no olho. Se estão rindo, envergonhados, fazer um exercício aonde só pode rir. Sugeriu que eu os colocasse ao máximo para fazer, em vez de ficar explicando demais.

Combinamos também um dia de experimentação de exercícios, em um espaço que tinha em sua casa. Eu os conduziria e ela e as auxiliares de pesquisa seriam minhas “alunas”. Ao final, conversaríamos sobre estas práticas e sobre a oficina no CAPS. Consideramos que muitas coisas importantes aconteceram neste dia. Pareceu-me mais fácil conduzir os exercícios ali do que no CAPS. No momento em que conversamos sobre as práticas, ficou clara a necessidade de eu fazer mais os exercícios junto com o grupo. A supervisora teatral me questionou: “*Muito fácil você ficar aí de professorinha de fora e pedir para eu fazer esta cobra, que não é possível fazer!*”. Percebi, de forma prática, a necessidade de inaugurar a brincadeira estando dentro dela. Jordana também já havia compartilhado sua sensação de que parecia que os usuários da oficina se sentiam melhor quando nós participávamos das atividades junto deles. A supervisora teatral sugeriu ainda que levássemos músicas que eles gostavam para a oficina.

Discutimos então sobre como agir com Francisco na oficina. Pensamos que deveríamos nem falar com ele de forma infantilizante, nem o deixar fazer as coisas completamente sozinho. Por fim, a supervisora teatral compartilhou seu sonho conosco. Ela havia sonhado com uma cena, que era também uma proposta de exercício. Era um exercício simples, de “fragmentar” um movimento e o movimento que ela propôs foi um abraço. Ela e Tamara fizeram uma demonstração. Ela ia, abraçava Tamara. Depois, o abraço foi fragmentado em vários movimentos menores, como andar em direção à Tamara, parar e voltar; levantar apenas um braço, etc. Ficou bem bonito. Experimentamos com outros movimentos.

Foi muito interessante perceber como este encontro entre a equipe de pesquisa e a diretora de teatro abriu novos campos de sentido. Consegui me apropriar muito mais da linguagem e da condução dos exercícios, tendo-os experimentado nesta situação, com a equipe de pesquisa. Ana, que não tinha tido contato anterior com a experiência teatral antes da oficina no CAPS, disse entender melhor a proposta. Ao experimentar em si os efeitos do trabalho no palco, percebeu ficar com vergonha de ser assistida. Assim, percebeu também como era importante a criação de um ambiente que proporcione conforto para conseguir se

soltar nos exercícios. Tamara questionou o seu próprio trabalho como atriz, perguntando-se porque pensava em coisas óbvias para expressar nos exercícios. Questionou-se sobre a normatividade no trabalho artístico, o que se intensificou no trabalho da oficina. Por que, afinal, o que seria “muito louco” no teatro?

Neste período inicial, em outra reunião de discussão do processo com a equipe de pesquisa, decidimos acatar a ideia de montar um pequeno espetáculo. Além da sugestão da supervisora e do pedido de Lia, a potencialidade que a peça inaugurava em termos de reabilitação psicossocial passou a fazer mais sentido para nós do que apenas experimentar a linguagem teatral dentro da oficina. Lembrei-me, então, que em alguns momentos durante a fase de aproximação do campo, quando eu comentava que haveria a oficina de teatro, muitos usuários pensavam que montaríamos alguma apresentação. Tamara, por ser estudante de Artes Cênicas na Universidade de Brasília, disse que poderia inscrever a peça na mostra teatral do seu departamento.

Depois destes desdobramentos, a segunda oficina no CAPS me pareceu ter outra vida. Foi interessante notar a mudança de Francisco e também do meu olhar para ele e da nossa relação. Desde o início, envolveu-se com os exercícios, parecendo compreendê-los melhor. Em um exercício que a pessoa deveria “passar” uma palma para o outro ao seu lado (o grupo estava em círculo), ele entrou, mas por vezes passava a palma para o lado errado. Eu então fiquei perto dele e disse com calma para ele se concentrar na pessoa para quem estava passando a palma. Ele conseguiu fazer e pareceu muito alegre. Conseguiu também realizar o exercício do espelho, que propomos outra vez. Ele o fez do seu jeito, que não era uma imitação exata, mas mantinha a mesma intenção do movimento do outro. Isto foi facilitado quando eu me pus ao seu lado e espelhei Tamara, sua dupla, junto com ele, em alguns momentos. Em outros, eu apenas disse frases que me pareciam ajudá-lo a prestar atenção ao movimento dela. “*Como está a mão dela? Como está o braço?*”. Quando chegou sua vez de protagonizar o movimento, ele pareceu entender bem a proposta, realizando movimentos peculiares. Percebi, assim, que ele me ouvia e que podia aprender, se as coisas ocorressem num ritmo que ele conseguisse absorver e se fizéssemos junto com ele. E então eu senti que podia acreditar no seu potencial criativo.

Quando trabalhamos com exercícios de ocupação do espaço, o grupo começou a adquirir um ritmo coletivo de trabalho, com um exercício em que todos deveriam chegar juntos ao centro do palco. De início, nem todos chegavam ao mesmo tempo, mas depois de algumas vezes, já estavam mais sincronizados. Francisco começou a fazer comentários que me pareceram espontâneos, como dizer “*que legal*” enquanto andávamos pelo espaço.

Quando digo espontâneo é no sentido das expressões não estarem sendo impostas por um comando exterior, parecendo haver um gesto que venha de um impulso pessoal e não apenas uma ação que segue a instrução do exercício.

Nesta oficina, usamos também um exercício teatral que tem como objetivo favorecer a confiança no outro e no grupo. Consiste em fazer duplas, em que uma pessoa da dupla conduz a outra, que está de olhos fechados. O condutor leva o conduzido pelo espaço, fazendo-o tocar nos objetos, paredes, etc. Quando o exercício começou, saímos da sala e andamos por todo o serviço. Miguel (que havia saído da oficina por alguns minutos) resolveu participar e disse: *“Quem vai primeiro, eu ou você?”*. Percebi assim que ele queria fazer o exercício comigo e perguntei o que ele preferia. Ele me disse que preferia ficar de olhos fechados. Quando começamos, uma funcionária do CAPS, que trabalhava com a limpeza do serviço, disse: *“Deve ser horrível ficar andando desse jeito de olho fechado, os cegos devem sentir assim”*. Eu então, respondi: *“Pode ser bem legal quando temos alguém para nos guiar, podemos ver o mundo de uma forma diferente. Você gostaria de experimentar?”*. Ela riu e disse não.

Neste encontro, percebo que estou brincando e conseguindo responder de forma verdadeira ao que acontece naquele momento, não me atendo apenas a uma condução rígida de um planejamento. O grupo como um todo se envolveu bastante nesta proposta da condução e foi interessante que cada dupla a realizou em um ritmo. Em diversos momentos da oficina, consegui usar os elementos e até mesmo as dificuldades surgidas para criar com eles. Chamou-nos a atenção o desempenho de Jandira num exercício em que deveríamos simplesmente “rir”. Ficou engraçado o exercício e quando vimos estávamos rindo de verdade. Ela começou a rir de forma tão intensa, que se jogou no chão, rolando de um lado para o outro. Fiquei um pouco impressionada, mas pude esperar o seu tempo de acabar isso e somente quando ela levantou por si, com uma expressão que parecia misturar alívio e relaxamento, é que introduzimos outros exercícios. Jordana achou que neste e em outro exercício do dia, os movimentos de Jandira foram parecidos com os de um bebê, quando ficou encolhida no chão e se remexendo.

João chegou pela primeira vez neste dia. Um homem alto, de meia idade, óculos e cabelos grisalhos. João é um usuário bastante educado, instruído, vindo do interior de São Paulo. Participava do movimento antimanicomial e estava muito envolvido com uma oficina de panificação no CAPS, a qual coordenava. Em momentos fora da oficina, compartilhou comigo sua vontade de melhorar de vida, tanto financeiramente, com a venda de pães, como tentando arranjar uma namorada. Contudo, não sabia bem aonde ir para conhecer pessoas,

porque não conhecia bem Brasília e não gostava de “*gente que bebe, usa drogas, essas coisas*”.

Foi curioso ver a participação de João nos exercícios. Ele me disse algo geral sobre ter tido crises do tipo psicótica, porém apresentava-se de forma organizada. Talvez defensivamente organizada, o que nos levou a pensar em uma organização falso *self*. Era um homem que me passava uma sensação de inteligência, retidão, gosto pela “moral e bons costumes” e até mesmo certo controle. Contudo, quando fizemos um exercício de movimentos corporais livres, nesta segunda oficina, ele se movimentou de uma forma surpreendente, soltando e sacudindo o corpo de cima a baixo, de maneira que me pareceu contrastante com sua apresentação de si no cotidiano.

O momento final de conversa nesta oficina nos pareceu mais natural que o anterior. Os exercícios pareceram mobilizar os participantes e levá-los a estados não-integrados e/ou desintegrados. Francisco disse que estava com uma dor no coração e achava que era por conta dos exercícios que exigiam mais esforço físico, porque ficou cansado. Depois de ir procurar uma enfermeira e voltar, falou que um dos psicólogos do CAPS disse a ele para se deitar e descansar, mas que ele não queria. Conversamos um pouco sobre dores e eu reforcei a necessidade de cada um fazer as coisas num ritmo que fosse bom para si. O grupo trouxe, então, como se sentiu no exercício da confiança. Carlos disse ter gostado do exercício e de poder confiar, de poder deixar alguém levá-lo. Depois falou que às vezes também abriu o olho. João disse que nunca dá pra confiar completamente em alguém. Comenta a insegurança que sente no Paranoá e no Itapoã, lugares muito violentos. Eu digo: “*É, tem situações em que não podemos confiar mesmo, mas tem outras em que podemos confiar. Tomara que aqui na oficina a gente possa fechar o olho, mesmo que precise abrir, de vez em quando, pra espiar*”.

Outra questão que merece ser mencionada sobre este encontro foi a participação de Carlos nos exercícios que envolviam estar perto do corpo das mulheres. Por conta de sua abordagem sedutora, que incluía tocar o corpo das mulheres de uma forma que era sentida por nós como invasiva³⁶, tomamos o cuidado de a equipe de pesquisa fazer as duplas com ele em diversos momentos que envolviam a proximidade com o corpo do outro. No exercício de condução, Tamara foi a sua dupla e relatou ficar apreensiva com a possibilidade de ele aproveitar a situação para tocá-la desta forma invasiva. Contudo, não foi o que aconteceu.

³⁶ Isto já tinha acontecido comigo e com as auxiliares de pesquisa, em outros momentos, no CAPS. Carlos por vezes tentava tocar em nossa cintura ou nas nossas costas, do que nem sempre dava tempo de nos esquivarmos. Seu comportamento sedutor havia sido também um ponto comentado pela equipe, na reunião em que apresentei o grupo de usuários que participaria da oficina.

Ao final da oficina, propomos o exercício da fragmentação do movimento, que havíamos aprendido com a supervisora teatral. Usamos o exemplo do abraço e o grupo quis experimentar com este mesmo exemplo. Carlos e Ana entraram em cena e Ana sentiu-se de forma parecida com Tamara, temendo que ele se aproveitasse da situação. Eu mesma estava preocupada com isto. Porém, novamente Carlos parecia mais interessado em participar do exercício e não atuou de forma invasiva. Ana relatou que, em outra oficina, na qual trabalhava no mesmo dia à tarde e de que Carlos também participava, temeu que ele se sentisse mais livre para abordá-la corporalmente por conta da interação no teatro, porém não percebeu diferença em seu comportamento. As investidas, contudo, diminuíram. Ana atribuiu a isto o fato de, depois da cena do abraço, ela ter assumido uma postura corporal que deixava mais claros os limites, o que tinha sido construído a partir das próprias atividades corporais. Ana, que já acompanhava a equipe atuante nesta outra oficina e as tentativas de lidar com este comportamento de Carlos, considerou a cena do abraço a melhor intervenção, até então, para lidar com suas investidas. Percebemos, então, que atuar no lugar diferenciado do palco, com uma plateia assistindo e com o objetivo específico de produzir uma cena parecia servir com uma contenção para o comportamento de Carlos. Não o impedia de se aproximar das mulheres, mas criava outro lugar, em que isto ocorria de outra forma.

Contudo, este processo não ocorreu de forma linear. Em outros momentos, Carlos tentou usar o espaço dos exercícios para se aproximar das mulheres. Suas investidas eram dirigidas para mim e para todas as auxiliares de pesquisa, de forma que transitava, em alguns momentos, focando-se mais em alguma. Curiosamente, ele não tentava se aproximar nos exercícios em que a própria proposta envolvia proximidade corporal, mas em outros tipos de exercício. Falaremos mais sobre isto na sessão referente às dimensões clínicas da experiência.

Percebemos nestas primeiras oficinas, a especificidade de se criar um *setting* para uma oficina de teatro em um CAPS. Não se pode esperar calma e ausência de interrupções. Usuários entravam e saíam da oficina continuamente, por conta de seus próprios limites. Os outros profissionais pareceram por vezes não entender muito bem a natureza do trabalho. Assim, eles mesmos em alguns momentos interrompiam a oficina, chamando algum usuário que participava para resolver outras questões ou levando para a oficina um usuário que estava precisando de algo para fazer, mas que não necessariamente estivesse interessado no teatro.

Este ambiente, que comportava uma boa parcela de caos, me levou a fazer um paralelo com o que Green (2008) fala sobre o enquadre interno do analista. Este enquadre, que é adquirido na análise pessoal, é necessário para que o analista possa atuar em enquadres diferenciados do *setting* clássico. Parece-me ser o que ocorre com Winnicott (1971b/1984)

em suas consultas terapêuticas. Senti que na oficina de teatro eu tinha que usar um enquadre clínico internalizado, para estar atenta às comunicações dos sujeitos. Assim como também precisava estar suficientemente aquecida e ter internalizado um “enquadre criativo”, para conseguir conduzir e facilitar o fazer artístico, apesar das descontinuidades próprias do contexto.

Brincando

A partir da terceira oficina no CAPS, senti que eu estava realmente à vontade para conduzir o trabalho. O grupo também pareceu-nos mais à vontade, tanto as pessoas umas com as outras, como com a própria experiência dos exercícios teatrais. Passei a perceber melhor o grupo. Estas coisas se refletiram na minha relação com o planejamento da oficina. Desde o início, a ideia era que este planejamento fosse flexível. Mas então ele foi se tornando cada vez menos engessado, cada vez mais orgânico. E assim foram surgindo coisas espontâneas na minha forma de conduzir, ideias e ações que surgiam no instante dos exercícios.

Um exemplo disto foi um momento em que todos estavam dispersos, conversando e rindo. Eu inventei então o “choque”. Quem era tocado por mim levava choque e depois quem levasse choque deveria rir. O riso foi incluído na realidade cênica e então o grupo concentrou-se. Pareceu-me então que era este tipo de coisa que Spolin (1963/2010) sugeria, quando propunha que o diretor buscasse jogos que permitissem os problemas se resolverem pelo próprio fazer. Os participantes também passaram a propor alongamentos e alguns exercícios. O que eu percebi é que a oficina se tornou um espaço de brincar também para mim e, por mais que já houvesse minha relação com o teatro e isto ajudasse, brincar com aquele grupo não era algo que estava dado, nem do meu ponto de vista. As auxiliares de pesquisa também relataram como o espaço da oficina passou a ser um espaço de brincar para elas.

Na terceira oficina, usamos muitas imagens sensoriais para aquecimento corporal (como imaginar um balão que se enche na garganta, no peito e na barriga em um exercício de respiração), o que pareceu funcionar bem. Os exercícios de espelho se tornaram mais complexos, quando fizemos um espelho em grupo. Os usuários passaram a usar mais este momento do espelho, em que muitos movimentos interessantes e vivos surgiram. Ficamos com a impressão de que o incômodo em imitar e ser imitado passou ou diminuiu consideravelmente, pois eles pareciam estar se divertindo. Riam, inventando movimentos diferentes e inusitados. Francisco prestou mais atenção aos movimentos de sua dupla e

praticamente não precisou de ajuda. E, por fim, o espelho foi proposto até como cena, nos movimentos de fragmentação.

Começamos a usar improvisações de cenas neste dia. Francisco, Tamara e Jordana fizeram uma cena em que Francisco era o cachorro de Tamara. Fiquei um pouco incomodada com este papel de cachorro para Francisco, mas como havia sido ele mesmo quem propôs, achei que não cabia problematizar. Nesta improvisação, as pessoas deveriam usar cada uma apenas uma palavra para conversar. Tamara disse que sua palavra seria “cachorro” e foi aí então que Francisco resolveu ser um cachorro na cena.

Outra improvisação que consideramos significativa foi uma cena que João propôs. Ele entrou fumando o que parecia ser um cigarro de maconha, pela maneira que o segurava e tragava de forma longa. Francisco entrou na cena e perguntou a ele o que estava fazendo. João ofereceu a maconha para Francisco, dizendo que ele ia “curtir”. Francisco disse que não queria. João começou então a rir muito e alto, de uma forma que chegou a ser hilária, toda vez que dava uma tragada no cigarro. Entrou Ana na cena, como mulher de João, brigando com ele e dizendo que ele usou o dinheiro dela para comprar a droga. João disse que sobrou dinheiro. Ana perguntou o que tinha para comer e ele disse que tinha biscoito na geladeira. Ela disse que João era um mau exemplo para o filho deles e neste momento, Francisco virou o filho. João continuou oferecendo o cigarro para o filho, dizendo que ele ia curtir e Francisco disse que não queria, passando a fazer um movimento com os braços de um lado para o outro.

Nesta cena, percebemos novamente Francisco entrar em papéis que apontam para uma infantilização. Percebemos também uma aura maternal na equipe de pesquisa em relação a ele e aos participantes como um todo. Em outra improvisação, Tamara entrou no papel de mãe de Carlos. Contudo, ao mesmo tempo, percebemos Francisco conseguir entrar na realidade cênica, demonstrando desenvoltura no palco, expressão e inventividade. Ele disse novamente que “a brincadeira foi boa”. E Carlos, ao final, disse: “Francisco hoje deu umas inventadas, assim, mais ou menos”.

Na terceira oficina, usamos novamente um exercício em que se deveria ficar de olhos fechados. No caso, a pessoa ficava de olhos fechados para andar dentro de uma roda formada pelo resto do grupo, que a protegia. Consideramos que estes exercícios tiveram um efeito importante sobre Carlos. Sobre eles, ele disse:

Carlos: Eu senti confiança mesmo.

Amanda: Deu vontade de espiar, que nem da outra vez?

Carlos: Não, não. Só teve uma horinha assim, que eu olhei. Mas eu fiquei a maioria fechado mesmo.

Já sobre João, novamente nos pareceu curiosa a forma como ele pareceu aproveitar a realidade cênica para ser algo que fora dela não poderia. Este personagem “doidão” era o contrário de quem apresentava ser. Pareceu-nos que a expressão surgida neste personagem se aproximava do “abandono extravagante” de que fala Milner (1950/2010), que é uma forma de negar a autoridade externa ou internalizada e o controle. No entanto, o abandono extravagante tinha um local seguro para acontecer, que era a realidade cênica. Ao final desta oficina, João comunicou coisas importantes.

João: Eu gostei mesmo é do improviso, teatrinho. (...) Eu soltei a mente, como se eu estivesse num teatro, encenando para alguém, sem ter encenado, como se estivesse lá pela primeira vez. Igual você se soltou, assim, tá vendo? Eu fui me soltando, fui só indo, foi improvisando. Tudo o que eu falei foi improvisado, saiu. Me senti legal, cara.

Amanda: Surgiu na hora?

João: É, surgiu na hora. Os três teatrinhos que eu fiz pro pessoal, foi tudo improvisado na hora.

Amanda: Você disse improvisado então porque foi na hora?

João: É, foi espontâneo, foi bem... ah, não sei explicar, foi legal, cara. Foi espontâneo, foi bem solto, bem sem pressão, sem nada, parece que eu tava fazendo uma peça encaminhado já pra alguém. Não sei se é porque as meninas têm experiência com teatro já, eu acho que elas tavam me guiando, eu tava sendo guiado. Eu tava com a direção certa já, sabe, eu não sabia o que ia acontecer, eu sabia que tava fazendo a coisa certa. Eu tava sossegado, tranquilo.

Amanda: Você diz estar sendo guiado, como assim?

João: Por exemplo, eu falava uma coisinha e a menina falava outra, parece que a minha mente mandava outra coisa. Teve um encaixe entre a gente, entre os dois assim, interagiu.

Notamos a interessante sensação de estar sendo “guiado” pelas “meninas” (auxiliares de pesquisa). Parece-nos que ele se sentiu sustentado e neste momento pôde brincar e deixar suas ações surgirem de impulsos criativos. Chamou-nos a atenção também este outro ao qual

se remete, esta sensação de estar “*encenando para alguém*”. Aqui João se colocou no lugar de ator, de parecer que está em um teatro. Este encenar para um outro, sendo guiado por um encaixe interativo com os parceiros de cena, parece apontar para uma sensação integradora de estar sendo visto. O outro que assiste não o impede de ficar “*sossegado, tranquilo*”. E, ainda, João relatou esquecer-se de olhar para a plateia, pois estava muito concentrado nas pessoas com quem contracenava no palco. Isto nos fez pensar na concentração do brincar, que dificilmente permite intrusões de quem está de fora dele (Winnicott, 1971a/1992). Depois que compartilhou sua sensação com as improvisações, João disse:

João: *Eu brincava muito quando era criança. Eu brincava de fazer isso. Eu, meus irmãos, meus amigos. Eu brincava de cidadezinha. Nós chamávamos de Twobiter (Risos). Família Biter. Twobiter e família Biter.*

Francisco: *Que isso?*

João: *É um improviso que nós fazia. Nós batizava isso. Inventava nome. Inventava nome quando era criança. Me lembrei muito de quando eu era criança, por isso que eu me soltei. (...). Todo dia saía diferente. E parecia tão real, meu. (Risos). Não, interessante, cara, era real naquela época. Eu falava assim pra mim: será que existe os Biter mesmo? (Risos de todos).*

A brincadeira no palco remeteu João às suas brincadeiras de infância, em que ele “*inventava nome*”. Depois, ele disse também que nem sempre sentia essa liberdade para brincar. Os momentos em que ela era possível eram muito importantes para ele.

João: *Eu era menino preso. Naquela época não tinha brinquedo que nem tem hoje. Era carrinho, era hominho de plástico. (...) Minha mãe dizia “Oh, filho, você tem que aproveitar a infância, vocês podem brincar. Quando você crescer, não vai ter isso mais”.*

Amanda: *Parece que tá tendo um pouquinho, né?*

João: *É.*

Ficamos assim com a impressão de que João, ao encontrar seus impulsos criativos na improvisação teatral, que o remeteram à sua infância, pôde também olhar para o fato de “ser menino preso” em tantos outros momentos. Como Winnicott (1949b/1994) aponta, pareceu assim conseguir olhar de forma mais ampla para aspectos do *self*, incluindo os

desconfortáveis. Ele se mostrou muito satisfeito com o que foi vivenciado neste dia. E pareceu ter entrado num espaço-tempo de transicionalidade. João disse: “*Sem querer, eu esqueci tudo. A noção de tempo e espaço. Me soltei*”.

Na oficina seguinte, João prosseguiu com comunicações interessantes, quando improvisou uma cena em que ia ao banheiro defecar. Pareceu-nos que ele estava confiando no grupo cada vez mais, para trazer elementos como este. Tamara entrou na improvisação e também foi defecar no banheiro, em outro “box”. Francisco disse “*Cuidado, perigo*”. A cena prosseguiu até o fim. De fato, então, pareceu-nos, nos elementos trazidos por João, que coisas muito diferentes das intenções conscientes de representação artística podem surgir num tipo de criação teatral criativa, assim como Milner (1950/2010) encontrou em seus desenhos livres. Não pudemos deixar de pensar também na busca da arte como uma forma de simbolização das experiências orgásticas. E no elemento anal do controle, que era tão presente na apresentação de si que João fazia como homem “correto” e organizado.

Parecia assim que o grupo de teatro pôde ser naqueles instantes um lugar aonde João podia “fazer cocô”, soltar coisas que em outros lugares precisava controlar. E, ao mesmo tempo, um lugar de encontrar expressões para o amor, para além do cocô real, para fazer teatro “*para alguém*”, receptor do que ele tem para dar.

Dificuldades para brincar e a clínica entremeada na arte

Nas primeiras oficinas, em que vários usuários visitaram a experiência, mas não se integraram ao grupo, ficou clara para nós a importância de respeitar o interesse em participar ou não da oficina, pois nem todos gostam de teatro. Consideramos como algo da esfera pessoal de cada um ter ou não a disponibilidade para a experiência do palco e para o trabalho corporal que o teatro exige. Claro que o oferecimento da experiência pode ser uma forma de pessoas virem a gostar dela, mas, ao mesmo tempo, pode causar repulsa em outras. Uma usuária que foi a duas oficinas iniciais e depois não quis mais participar disse “*isso é macumba*”. No dia em que falou isto, João havia realmente improvisado, em uma cena, movimentos parecidos com os que são feitos em terreiros de Umbanda e Candomblé.

Percebemos também a necessidade de estar sensível, durante os trabalhos corporais, aos efeitos das medicações sobre o corpo dos usuários. Carlos relatou estar com muito sono em algumas oficinas, por causa do remédio. Notamos ainda, em alguns usuários, dificuldades para fazer os exercícios corporais, por conta da impregnação medicamentosa.

Em relação às interações interpessoais na oficina, percebemos que a dificuldade de Francisco de entender e realizar alguns exercícios mobilizava o grupo. Talvez isto refletisse de alguma forma as incapacidades de cada um ali. Lia, em uma oficina em que Francisco chegou atrasado, disse que ele tinha uma mentalidade de uma criança de sete anos e que ele era “*mais especial*” que todos os outros, o que nós entendemos como mais adoecido. Falar isto nos pareceu uma forma de Lia se diferenciar de Francisco neste lugar de incapacidade. Carlos ficou especialmente incomodado, tanto em momentos em que fazia exercícios como dupla de Francisco, como em momentos de exercícios grupais. Por mais de uma vez, Carlos falou com Francisco de uma forma impaciente, tentando ensiná-lo a fazer os exercícios de maneira autoritária. Precisamos intervir e relembrar novamente o combinado de que não era obrigatória a realização de todos os exercícios e de que cada um podia fazer do seu jeito. Em uma destas ocasiões, contudo, Francisco ficou chateado, saiu do espaço do palco e sentou-se dizendo que não ia fazer mais nada. Eu o chamei, então, para me ajudar a proteger as pessoas (que estavam no exercício de ficar de olhos fechados no meio da roda) e ele então se animou novamente, podendo participar em um lugar possível para ele.

Francisco tinha medo de fazer os exercícios de olhos fechados. Ana perguntou a ele o porquê e ele contou que uma vez caiu no banheiro, bateu a cabeça e sangrou muito. Sua camisa ficou encharcada de sangue e ele teve que ir correndo para o hospital. Ele então tinha medo de fechar os olhos e cair de novo. Para além desta lembrança terrível e concreta, consideramos que fechar os olhos para Francisco o remetia a um lugar de ansiedade intensa, que relacionamos a um possível estado de despersonalização e angústias impensáveis.

Ele também tinha medo de imagens assustadoras, como uma caveira de plástico que eu levei como um dos objetos possíveis de serem usados na oficina. Tentei dizer a ele que não era de verdade, mas ele continuou com medo e então eu guardei a caveira. Este objeto, evocador do macabro, pareceu ser o tipo de experiência estética de horror de que fala Safra (2005). Tirava Francisco de um espaço aonde o brincar era seguro, atravessando para a dimensão do concreto. Nestes momentos, ele me pareceu uma criança pequena, mas não no mesmo sentido que aparecera até então – o lugar que leva todos a incapacitá-lo e infantilizá-lo. E sim no sentido de suas necessidades, sua forma de funcionar em relação a determinadas coisas. Percebi em mim uma nova capacidade de lidar com isso a partir de uma aceitação radical dele em sua diferença, não negando que precisava que tivéssemos atitudes à maneira de uma “mãe como escudo protetor”, mas sem diminuí-lo ou impor a ele o que deve ser feito.

Durante os exercícios, percebemos também que diversos participantes tiveram dificuldades para abstrair a forma dos objetos concretos usados em cena. Isto apareceu no

exercício com objetos que deveriam “ser tudo menos eles mesmos” e também no trabalho em que os participantes deveriam interagir com objetos no palco de formas não convencionais. Neste segundo trabalho, Carlos não conseguiu fazer de início. Perguntou-me, então, o que fazer com seu objeto, um cabide. Eu expliquei novamente a intenção do exercício e então ele conseguiu fazer, transformando-o em um arco e flecha. Consideramos que esta dificuldade em “abstrair” da forma exterior e concreta dos objetos para atribuir-lhes um sentido pessoal tem a ver com uma dificuldade de brincar³⁷. E também com as dificuldades de ter uma percepção imaginativa do mundo, de que Milner (1950/2010) fala. Quando foi possível abstrair, parecia que os participantes da oficina faziam com os objetos algo próximo do que o bebê faz com o objeto transicional: uma quebra do sentido “exterior”, para atribuir ao objeto um sentido pessoal³⁸ (I. B. M. Ferreira, 2009). Procurávamos também favorecer nestes exercícios outra coisa que Winnicott (1959/1994) atribui à relação com o objeto transicional: um uso do objeto unido ao funcionamento corporal do indivíduo.

Em relação às dificuldades específicas de alguns participantes da oficina, Maurício foi um usuário para quem não foi possível participar de maneira contínua, apesar de ele parecer interessado na experiência. Nós acompanhamos suas idas e vindas. Constantemente, ele dizia que não estava muito bem, e nós conversávamos um pouco sobre isso. Ele me avisou que ia “*aparecer de vez em quando*”. Eu procurei deixá-lo à vontade para vir ou não, embora em muitos momentos eu tenha ficado em dúvida se consegui comunicar isto a ele de forma satisfatória. Disse que ele era bem vindo e que, mesmo com suas faltas, se quisesse poderia participar da peça. Mas se não quisesse, poderia vir da mesma forma. Ele não quis participar da peça, mas compareceu até as últimas oficinas antes da estreia, embora de forma intermitente. Parecia gostar de substituir os atores que tinham faltado nos ensaios e começou a inventar alguns movimentos e falas nestes momentos, mas não quis apresentar assim mesmo. No 12^a encontro, quando à oficina um músico que veio integrar a equipe para tocar violão ao vivo na peça, Maurício contou para ele sobre a morte do irmão, na roda de apresentação. Este episódio da morte ocorreu anteriormente às crises que levaram Maurício ao CAPS. Maurício sempre se remete a esta história e me dá a impressão estar de alguma forma “congelado no tempo”, desde que o irmão morreu. Talvez estivesse num estado depressivo que abarcasse um sentimento de irrealidade e sua dificuldade de criar estivesse associada a isto (Winnicott, 1963c/1983).

³⁷ Não necessariamente uma dificuldade generalizada, mas naquele momento e daquela forma.

³⁸ Não queremos dizer com isto que os objetos se tornaram objetos transitacionais, o que não era o nosso objetivo e nem seria possível. Queremos apenas demonstrar que foi possível brincar com estes objetos de uma forma que compreendemos conter algo em comum com a experiência do bebê com o objeto transicional.

Neste episódio, foi interessante notar a forma como o músico escutou Maurício. Pareceu-me então que não era só eu, psicóloga, que precisava virar “mais artista”, para fazer teatro ali. Mas também o músico precisava “virar um pouco psicólogo” e escutar, só por estar lá naquele momento.

Miguel também apresentou dificuldades para participar de maneira contínua, embora de forma diferente da de Maurício, que quando vinha, permanecia na oficina do começo ao fim. Já a participação de Miguel me parecia algo como uma participação “nômade”. Não havia possibilidade de ficar do início ao fim e ele ia e voltava não somente em relação a ir ou não ao CAPS no dia da oficina, mas também ao longo do tempo de duração das oficinas em que estava presente. Isto aconteceu com outra usuária também, mas ela não chegou a participar dos exercícios. Apenas entrava e saía da sala, permanecendo às vezes, como plateia.

Carlos nos trouxe outras questões que exigiram um intenso manejo clínico. Começamos a falar delas na sessão *Iniciando*, quando apresentamos sua forma de se dirigir às mulheres na oficina e fora dela com uma abordagem sedutora. Nossas comunicações com ele em relação a este comportamento ocorreram de muitas maneiras diferentes. Por vezes, precisávamos literalmente retirar sua mão, para que não nos tocasse de forma invasiva e para além dos limites do nosso lugar profissional. Ou então falávamos para parar, retomando o combinado de respeito ao corpo do outro na oficina e reiterando a questão de que estávamos ali como profissionais. Assim, portanto, não cabia este tipo de relação entre nós. Por vezes, tentávamos desenvolver uma conversa sobre isso, quando a oficina acabava, perguntando como estava o contato dele com mulheres em sua vida social para além do CAPS. Ele não parecia elaborar muito suas questões em torno disso. Dizia que considerava difícil se aproximar das mulheres, que era tímido e que as mulheres não queriam nada com ele, que queria amar. A forma como falava parecia distanciada da forma como agia, o que nos levou a pensar até que ponto ele conseguia se perceber neste processo.

Em outros momentos, as comunicações com Carlos apareciam relacionadas à própria experiência teatral. Ele sugeriu cenas que queria fazer e que envolviam a relação homem/mulher. Perguntou-me: “*Por que não fazemos a peça do Romeu e Julieta?*”. Ao que respondi: “*Pois é, Carlos, é bem esta peça que você quer fazer, né?*”. Sugeriu também uma cena que envolvesse um beijo na boca, dizendo ser “*um beijo profissional*”. Limitei-me a dizer que os atores que trabalham assim realmente não têm outras intenções com o beijo.

Em reunião com a equipe de pesquisa, lembrei-me de um caso de clínica psicanalítica infantil, atendido por Oliveira (2011). Neste caso, a analista atendia uma criança que brincava

de cortá-la com uma espada de plástico. Por vezes, a brincadeira parecia sair do campo da representação e ir para o concreto e a criança exercia uma força muito intensa na atividade de “cortar” a analista. Nestas ocasiões, a analista abria os olhos e olhava para ela, o que vi como uma contenção e comunicação de que aquilo não estava sendo uma brincadeira. Parecia-me que quando Carlos propunha fazer uma “cena de beijo”, ele estava querendo usar o espaço do teatro para algo da dimensão do concreto, o que no seu caso me parecia ser mais consciente do que no caso da menininha. Algo que envolvia uma dimensão de agressividade com o corpo das mulheres. Como dizer para Carlos “você não está brincando”, em relação a estas tentativas de se aproximar nos exercícios da oficina? Como “abrir os olhos” nesta situação, sem atuar a partir do nosso incômodo?

Na supervisão clínica, a supervisora sugeriu que eu e as auxiliares de pesquisa comunicássemos o nosso incômodo de maneira mais objetiva, algo próximo à proposta de Winnicott (1947/2000) no texto “O ódio na contratransferência”³⁹. Sugeriu também que procurássemos aproveitar a possibilidade de intervenções brincantes no teatro.

Nós tentamos as duas coisas. Quanto à segunda sugestão, em uma cena de improvisação, ocorrida na terceira oficina, consideramos que ela foi possível. Tratava-se de uma cena que deveria ocorrer em um dia de Natal. João foi o primeiro a entrar no palco e ficava olhando o pernil no fogo. Chamou então pela mulher, enquanto continuava olhando o pernil. A mulher não veio e sim a sobrinha (Tamara) que o abraçou, comentou há quanto tempo não se viam e perguntou se o jantar não podia sair mais cedo, porque depois tinha que ir para a casa do namorado. Lia entrou em cena, cozinhando. Carlos, de fora do espaço do palco, representou cenicamente estar com um telefone na mão, disse que estava ligando na casa e perguntou por Tamara. Ela, que havia atendido ao telefone, disse que ele devia ter ligado errado, porque o nome dela não era Tamara e sim Adriana. Ele tentou consertar sua atitude pelo telefone, mas ela desligou. Ele então foi para o espaço da cena, e “Adriana” estava brigada com ele por ele ter errado o nome dela. Depois chegou Ana, no papel de mãe de Adriana. O tio (João) disse que estava de olho no namorado. A mãe também reclamou e disse que Adriana só namorava, que já está namorando de novo. Eu (tia de Adriana), reclamei com o namorado, dizendo que ele estava querendo ir rápido demais.

³⁹ Neste texto, Winnicott (1947/2000) discorre sobre os sentimentos difíceis aflorados no analista ao tratar de pacientes psicóticos e fronteirios. Diante das transferências maciças que estes pacientes estabelecem, sentimentos legítimos de ódio podem ocorrer no analista. Winnicott (1947/2000) recomenda que o analista perceba tal ódio e o “mantenha num lugar à parte para ser utilizado numa futura interpretação” (p. 279). Assim, é importante que o ódio do analista seja comunicado ao paciente. O que é algo, contudo, delicado, que precisa ser feito num tempo em que esta comunicação possa servir para o paciente, exigindo assim, sensibilidade do analista.

Ao dizer que o nome dela era Adriana, Tamara enfatizou a realidade cênica. Achei que isto se configurou como o primeiro limite surgido nesta cena, o primeiro jeito de dizer “estamos brincando”. Depois, ela prosseguiu num distanciamento deste namorado, através da briga por ele ter “errado o seu nome”. Tal comunicação me pareceu ter a ver com o comportamento de Carlos, que parecia não perceber as mulheres em sua alteridade em relação a ele. Outros personagens da cena também entraram em lugares de interdição, incluindo o personagem de João. João já havia comentado comigo suas percepções sobre o comportamento de Carlos com as mulheres. Disse também que tinha até mesmo conversado com ele sobre isso, contando que em São Paulo já havia se apaixonado por uma psicóloga e que compreendeu que não poderia levar isso adiante.

Além desta improvisação, aconteceram outros momentos em que pudemos fazer intervenções dentro da realidade cênica. Houve uma cena curiosa, em que Carlos propôs ser o namorado de Ana e João disse que ia entrar e brigar com ele, porque queria ficar com Ana também. Quando a cena começou, no entanto, tanto Carlos mal tocou Ana, como também pareceu muito mais amigável com João.

A comunicação ocorrida na realidade cênica em relação à questão de Carlos com as mulheres que consideramos mais significativa foi durante a montagem de um texto para uma cena da peça, que foi feita em um momento de falas espontâneas dos participantes em movimento, texto que mais adiante aparece na íntegra. Destaco algumas falas criadas por ele: “*Eu preciso de amar*”, “*Eu preciso ter um amor*” e “*Eu preciso ter você por perto*”. Nesta última, ele, em cena, estendeu o seu braço direito na minha direção. Eu então incluí a fala “*E eu preciso colocar algum limite*”, fazendo um sinal de “pare” com as minhas mãos. Ao que ele respondeu: “*Colocar limite?*”. As constantes repetições destas frases no ensaio, muitas vezes, pareceram-me importantes no sentido desta comunicação, do limite colocado às investidas de Carlos. Limite que ele parecia não compreender, deixando como eco esta pergunta final. Pareceu-nos adequado que esta comunicação acontecesse por meio da realidade cênica, que incluía nossos incômodos numa contenção brincante.

A frase do limite, criada por mim, depois passou a ser falada na cena por Jandira, que a modificou para: “*É, mas com limite!*”. Posteriormente, acabou por virar uma espécie de fala brincante que as mulheres da oficina usavam, algumas vezes fora da cena, para se defender das tentativas de aproximação corporal de Carlos⁴⁰. Foi interessante ver que Priscila, uma usuária que se integrou à experiência da oficina depois na primeira apresentação da peça,

⁴⁰ Carlos continuou concentrando suas investidas nas mulheres da equipe de pesquisa, mas em alguns momentos ele também se direcionou às usuárias.

também se apropriou rapidamente da fala em momentos fora da cena, para afastar Carlos. Sem que nada tivesse sido dito sobre isso.

Ao mesmo tempo, por conta destas falas que ele trouxe para o texto da cena, encontrei um lugar para legitimar a sua vontade de ter um amor. Quando estávamos repetindo o texto várias vezes para decorar, eu disse a ele: “*esta sua fala, eu preciso ter um amor, isto não é uma coisa realmente importante pra você?*”. Ele disse: “*sim*”. E então eu falei: “*então, lembra disso e aí você não vai esquecer mais a fala*”. Isto tanto pareceu funcionar para o teatro, como também me deu a sensação de conseguir aceitar a legitimidade das vontades de Carlos.

Por um bom tempo, suas investidas continuaram sem grandes alterações, em termos de natureza, mas passaram a se revezar com momentos em que não apareciam. Estes momentos costumavam coincidir com épocas em que ele particularmente se empenhava nos exercícios e montagens de cena, parecendo muito interessado no teatro.

Ele passou também a me ligar, tendo o meu telefone por conta do termo de consentimento da pesquisa. Depois, eu mesma precisei ligar para ele e para os outros participantes, para confirmar alguns ensaios extras que foram necessários durante o processo. Nos telefonemas, Carlos também revezava entre me abordar de maneira erotizada ou não. Ele comentava muitas ideias que tinha para o teatro e outras coisas que estava conseguindo fazer em sua vida, como estudar e ir participar de outro grupo de teatro em sua escola. Em um momento, considerei que os telefonemas estavam excessivos e então disse a ele achar ser importante que conversássemos estas coisas no período após as oficinas.

Nas discussões da equipe de pesquisa em relação a Carlos, durante muito tempo o nosso pensamento era em torno da busca por elaborar nossos sentimentos difíceis e encontrar formas de colocar limite sem abandonar uma postura profissional e ética. Contudo, isto não parecia dar conta da questão e apontava para o mesmo lugar no qual as ações de Carlos eram sempre colocadas, não só por nós, mas por toda a equipe do CAPS. Procurando ampliar nosso campo de compreensão, perguntamo-nos se a abordagem de Carlos tinha características do amor instintivo e cruel de que fala Winnicott (1950-1955/1982) e que envolve ausência da capacidade de concernimento. Pensamos que poderia se tratar de impulsos mais agressivos e talvez infantis, que o levavam a tocar as mulheres sem prestar atenção se elas estavam disponíveis ou não para este contato. Perguntamo-nos ainda se havia algo em suas atitudes da natureza de uma tendência antissocial, que incomoda o ambiente que falhou.

Abertas a estes questionamentos, com o tempo, começamos também a pensar que este comportamento de Carlos poderia estar comunicando algo para além do erótico em si.

Segundo Safra (2005), quando partes do corpo do indivíduo não são significadas pela presença de um outro, elas não são incluídas na existência do indivíduo. Alguns buscam a solução pela erotização, na esperança de encontrar um outro que lhes dê a possibilidade de existir nas áreas corporais. Não sabemos se era exatamente o que ocorria com Carlos, mas este sentido de buscar um outro, um “*amor*”, palavra que ele mesmo usou tantas vezes para se referir à vontade de ter uma mulher em sua vida, parecia apontar para esta necessidade da presença humana, para além da busca de uma parceira sexual. Da mesma forma, o aspecto agressivo de sua abordagem nos remeteu ao que Safra (2005) diz sobre algumas atitudes destrutivas virem da falta do encontro humano necessitado. Mudamos então o nosso olhar e passamos a afirmar o nosso contato e a nossa relação com Carlos, dizendo que ela era importante, mas diferente de uma relação de namorados.

Depois de um longo tempo, Carlos começou a focar mais em mim suas investidas. Chamou o que sentia de amor e disse que dizia respeito a algo “*do seu íntimo*”. Conversei com ele sobre as oficinas, que parecia que algo do seu íntimo podia existir ali de uma forma significativa e que talvez isto tivesse a ver com estes sentimentos. Reiterei novamente que ele precisava pensar em encontrar pessoas com quem viver o amor erótico em sua vida social fora do CAPS e que as coisas vividas na oficina podiam ser levadas de alguma forma para outras relações em sua vida.

Por um lado, o foco de Carlos em mim tornou necessário um maior manejo da minha parte. Por outro, pareceu-me ser um passo importante, rumo a uma relação com um outro real e não com “todas as mulheres do mundo” de forma aleatória, como nos parecia antes. Ele pareceu também conseguir elaborar um pouco melhor suas questões e pensar na possibilidade de construir a busca por um amor em sua vida, com outras mulheres que não as profissionais do CAPS. Lembrou-se de uma namorada que teve antes de ter a primeira crise que o levou ao serviço e contou um pouco como se aproximaram. Ainda parecia carecer bastante da possibilidade de perceber as mulheres em sua alteridade, atribuindo sua não disponibilidade de ficar com ele a um preconceito com sua negritude, sem levar em consideração que talvez elas não gostassem da maneira que as abordava. Certa vez, misturou no meio da conversa sobre as mulheres, uma questão que me pareceu ter um sentido de criação onipotente, contando de experiências que teve com Deus, em que viu montanhas se moverem e viu Jesus. Foi curiosa a forma como o assunto de repente mudou das mulheres e das relações sexuais para Deus e as montanhas movendo-se. Pareceu-me, assim, que realmente a questão da erotização de Carlos envolvia outras questões para além do sexual por si só.

Deslocamos a nossa maneira de lidar com Carlos da necessidade de “nos defender” para o foco em compreender e procurar devolver para ele o que estava comunicando. Posteriormente, afirmamos nosso contato com ele como algo significativo também para nós, mas diferenciado do contato que buscava daquela forma. Consideramos que estas transformações possibilitaram que, ainda que os comportamentos sedutores tenham permanecido, as outras possibilidades de contato se alargassem. A busca erotizada das mulheres continuou, mas não era mais a única maneira de estar ali.

Voltando à questão da participação “nômade” de Miguel, consideramos que a improvisação da cena do Natal pareceu ser também um momento que pôde incluir esta participação. Quando a família cênica sentou-se à mesa para a ceia, Adriana (Tamara) disse que tinha alguém olhando o nosso jantar. Fui até a porta e vimos que era Miguel, que entrou então e foi recebido prontamente pelo grupo, dentro da realidade cênica. Adriana disse: “*Primo, que bom que você veio, quanto tempo!*”. Miguel também entrou neste papel rapidamente e sentou-se para jantar com a gente. Disse em cena que não estava muito bem, porque tinha acabado de brigar com sua mulher. A família deu apoio a ele. Depois, comemos e brindamos com *champagne*. Foi impressionante a forma como Miguel adentrou a realidade cênica, mesmo tendo passado a última meia hora fora da oficina.

Depois que encerramos a improvisação, eu disse a Miguel que ele entrou de repente, mas conseguiu se incluir na cena. Ele sorriu e disse “*é, acho que sou capaz de improvisar*”. Contou então que sua família escreve cartas de Natal, com os desejos para o próximo ano. Colocam as cartas na árvore de Natal, mas depois elas somem. Perguntamos por que ele achava que isso acontecia e ele revelou que achava que era um espírito que levava. Ele então disse que não sabia se acreditaríamos em sua história, porque “*é uma história fantasiosa*”. Disse que passa o Natal sempre com seus pais, mas que naquele momento estava chateado com eles, porque sumiram seus documentos. Perguntei a ele se podíamos escrever uma carta de Natal parecida com as que a família dele escreve, para transformar aquilo em uma cena. Ele concordou e pareceu gostar da possibilidade, dando ideias de como a cena poderia ser. No entanto, depois Miguel não apareceu mais nas oficinas por um longo tempo.

Outra questão importante sobre as dimensões clínicas do trabalho na atenção psicossocial, que não podem ser perdidas de vista, tem a ver com a necessidade de ser flexível e versátil para as diversas demandas trazidas pelos usuários. A demanda de escuta de questões específicas da vida dos participantes foi uma que recorrentemente nos visitou em meio ao fazer artístico. João contou-nos dos problemas com o irmão e da namorada que arranjou. Contou-nos também da sua vontade de voltar para São Paulo.

Lia disse coisas importantes sobre o seu processo de receber alta do CAPS, processo que estava sendo vivenciado por ela de forma sofrida. Sentia-se abandonada pelos profissionais do serviço e teve o que chamou de uma “*crise de depressão*”, que rendeu mais uns meses de tratamento e que nos pareceu ser uma forma de evitar a separação. Os psicólogos da equipe do CAPS nos disseram perceber a oficina de teatro como um importante espaço para que Lia pudesse fazer uma transição entre o CAPS e a “vida no mundo”, principalmente ao final, em que a oficina de teatro saiu realmente do CAPS. Pensamos que a atividade criativa pode ter ajudado Lia a lidar com os aspectos depressivos relacionados à separação, evocada pela alta.

Lia nos falou também que tinha “*síndrome do pânico*” e por isso era difícil para ela sair do Paranoá. Assim, alguns cuidados foram tomados neste sentido e Ana se dispôs a levá-la de volta para casa, depois da apresentação da peça na UnB, pois Lia tinha um compromisso antes do horário que a Kombi do CAPS voltaria. Lia também nos contou vivências que pareciam ser importantes para o seu sentido de *self*, como sua participação em um terreiro de Umbanda e o período em sua infância em que sua mãe a levava para dançar na rádio.

Percebemos, assim, a necessidade de estar disponível a escutar o que eles traziam, sem deixar que nossa preocupação com o fazer artístico se sobrepujasse a estas necessidades de falarem estas coisas para nós. Nem sempre era fácil, porque pensávamos a oficina em torno do fazer artístico e elaborar comunicações a partir dele. Tínhamos também o prazo para apresentação da peça. Mas buscamos sempre dar espaço para isso. Assim como para outras coisas “da vida”, como quando Carlos pediu ajuda para fazer um dever de sua aula de inglês.

Depois de cerca de dois meses de oficinas, Francisco pôde ficar bravo comigo em alguns dias em que cheguei atrasada. Em determinado dia, ele disse: “*Isso são horas de chegar?*”. Havia passado dez minutos do horário combinado da oficina, mas como Francisco chegava muito cedo no serviço por conta dos horários dos ônibus, fiquei imaginando que ele deveria estar esperando por nós há muito tempo. Achei muito significativa esta possibilidade dele de se enraivecer, pois isto me sugeria uma maior força de ego. Também passou a trazer novamente a questão dos telefonemas, querendo que ligássemos para ele sempre, para avisar

o dia da peça, para trazer figurinos, etc. Na verdade, era ligar para o seu pai e avisá-lo, para que ele avisasse Francisco. Pareceu-nos que ele não se sentia autônomo o suficiente para lembrar sozinho dos compromissos. Negociamos esta questão dos telefonemas. Por vezes eu liguei, em outras escrevi um bilhete junto com ele, para levar e ajudar a lembrar dos combinados. Em alguns momentos, reforçamos também que ele já sabia a informação e que não era necessário que ligássemos.

Cabe comentar também sobre as minhas dificuldades para brincar. Algumas já foram tocadas no início deste relato e têm a ver com o início das oficinas, em que eu me sentia muito operacional e pouco à vontade. Demorei um pouco também para me adaptar aos ritmos do grupo. Às vezes, principalmente no início, foi difícil para mim e também para as auxiliares de pesquisa, quando as atividades não saíam como havíamos planejado. E ainda, embora eu considere que ser tolerante ao caos é tanto essencial para a criatividade como para o trabalho em saúde mental, considero que em alguns momentos o caos se alongou excessivamente não por conta do tiquetaquear das personalidades não integradas, mas por uma dificuldade de condução do grupo da minha parte. Percebi, ainda, que algumas dificuldades com a linguagem teatral que os participantes apresentaram eram decorrentes de problemas de direção teatral e da minha inexperiência com o assunto. Senti também que em alguns momentos, eu centralizei muito a condução da oficina. Isto pareceu, por um lado, cair na tendência de centralização no coordenador de grupos com psicóticos, que Lancetti (1993) aborda. Por outro, alguma centralização parecia necessária, sendo a direção um condutor importante, para dar contorno para a experiência.

Outra questão é que nem sempre consideramos que foi possível o favorecimento de experiências totais nas oficinas, principalmente na fase de ensaios constantes, que exigiam tempo e trabalho e então acabávamos gastando todo o tempo da oficina ensaiando, sem conseguir cuidar tanto do fechamento da experiência. Como nesta fase precisamos também marcar ensaios extras, pois uma vez por semana era muito pouco para as necessidades da peça, em muitos dos encontros que não ocorriam na 6ª feira, faltaram diversos participantes, por conta de outras demandas da vida. Isso, contudo, ao longo do processo, pareceu ser equilibrado a partir da flexibilidade da equipe de pesquisa para trabalhar com quem estava ali, entrar no lugar de quem tinha faltado para ensaiar, etc. Além disso, parece ter ajudado também o senso de criação coletiva do grupo, que facilitou para que as pessoas que faltavam fossem posteriormente incluídas com facilidade no processo, porque estava acompanhando-o como um todo.

Olha o que a gente fez

Nesta sessão, apresentaremos o processo de criação das cenas da peça montada na oficina. Subdividimos a apresentação de cada cena em separado, para organizar melhor o material. Por fim, falaremos também sobre a apresentação da peça no CAPS, na ocasião da festa de confraternização de fim de ano do serviço.

Cena da cadeira.

Esta foi a cena mais complexa que construímos e que exigiu mais de todo o grupo. Consideramos que ela é também a cena que contém os elementos pessoais mais ricos trazidos por todos em sua construção. Sua montagem começou a partir de uma das propostas do exercício de fragmentação de movimentos. Tamara e Ana propuseram uma imagem bonita e simples. Era uma pessoa calçando o sapato na outra, que estava sentada em uma cadeira. A impressão que me deu é que o tema da cena tinha a ver com cuidado. Depois que elas fizeram o movimento, eu disse ao grupo que achei muito bonita esta cena e que achava que poderíamos desenvolvê-la. O grupo concordou. Francisco pediu para fazer e resolveu ficar no lugar de Ana, que era a pessoa que estava sentada na cadeira, em quem Tamara calçava o sapato. Começamos a pensar que Francisco parecia gostar de se colocar neste lugar de ser cuidado e que entrar no lugar de Ana comunicava isto. Carlos acrescentou um movimento à cena, que foi o de rezar segurando na cabeça de Francisco.

Em oficina seguinte, propus um exercício para que criássemos um texto para a peça. Francisco e Tamara entraram em cena e fizeram os movimentos de sentar e calçar os sapatos, respectivamente. Todos os outros participantes podiam entrar quando quisessem e falar alguma frase ou palavra que tivesse a ver com o que pensavam e sentiam a partir da imagem que estavam vendo no palco. Desta forma, construímos o texto:

***Amanda:** Ai, como é bom ser cuidado!*

***Lia:** Ai, como é bom ter amigos.*

***Carlos:** Como é bom ter um camarada que nem o Francisco por perto.*

***Ana:** Como é bom trabalhar numa loja de sapato.*

***Amanda:** Às vezes é difícil desejar só o bem.*

***Lia:** Às vezes é difícil os outros não nos entenderem.*

***Amanda:** De vez em quando eu preciso abrir o olho.*

***Tamara:** De vez em quando eu preciso abrir o sapato.*

***João:** De vez em quando eu preciso apoiar um amigo.*

***Ana:** Eu quero cuidar de você.*

Tamara: De vez em quando eu preciso fechar o sapato.

Rosário: De vez em quando eu preciso te apoiar.

João: Sempre nós precisamos ser nós mesmos e ser bons também com os amigos, para ser nós mesmos e dar exemplos na sociedade.

Carlos: De vez em quando você tem que tocar a bola no futebol.

Lia: De vez em quando você precisa parar de comer menos.

João: Mas é bom ter amigos, alimenta o nosso ego.

Amanda: Tem que tomar cuidado, abrir um olho, com o outro fechado.

Ana: Ajoelhar é difícil.

Tamara: De vez em quando é preciso tocar a bola fora do futebol.

Amanda: Do que que eu preciso?

Tamara: Preciso de alguém pra me levantar.

Carlos: Eu preciso de amar.

Amanda: Eu preciso amar.

João: Eu preciso ser amado.

Lia: Eu preciso me amar.

Carlos: Eu preciso ter um amor.

Tamara: Eu preciso odiar.

Lia: Eu preciso ter raiva. Ô menino bonito!

João: Eu preciso ser eu mesmo.

Carlos: Eu preciso sorrir.

Amanda: Eu não dou conta!

João: Tá difícil.

Lia: Eu quero gritar!

João: Mas tem que abrir um olho e deixar o outro fechado, sempre um aberto e outro fechado.

Amanda: Sempre um olho aberto e o outro fechado.

Lia: É um olho na missa e outro no padre.

João: Confiar e desconfiar.

Ana: Eu preciso que alguém calce os meus sapatos.

Carlos: Eu preciso ter você por perto.

Amanda: Eu preciso colocar algum limite.

Carlos: Colocar limite?

Amanda: Às vezes eu fico tão calado.

Carlos: Mas é bom ser respeitado.

João: É bom ser amado.

João: É bom você falar alguma coisa.

Amanda: Eu só vou te abraçar o tanto que eu consigo.

João: O que eu gosto é de um abraço amigo.

Carlos: Cabra bom de peia!

Tanto a equipe de pesquisa como os participantes da oficina gostaram muito das falas surgidas neste exercício com a cena da cadeira, que nos remeteram a um senso poético e a uma forma de expressar questões que haviam surgido entre nós. As falas que eu propus foram pensadas por mim no momento, como formas de tradução do que eu havia escutado e sentido com eles no espaço da oficina. A forma como o texto foi criado pareceu-nos como uma espécie de associação livre. Contudo, percebemos também que quase todas as vezes em que

havia alguma ruptura de lógica nas falas, quem propunha era eu ou as auxiliares de pesquisa. Isto talvez tenha a ver com a dificuldade de romper com o sentido apresentado vindo de fora e inscrever um sentido pessoal, de que já falamos. Ainda assim, considere que foi um momento bastante significativo a construção do texto, em que mesmo as falas da equipe de pesquisa pareciam encontrar ressonância na experiência dos usuários, pois depois delas eles criavam outras frases, que nos pareceram originais e expressivas.

Enquanto eu estava no espaço cênico, criando as falas com os participantes da oficina, notei que estava sentindo o meu corpo de uma forma diferente. Percebi então que esta forma era-me familiar, era como eu me sentia “no palco”, ao que me referi anteriormente como “presente e viva”. Tive a sensação de um enriquecimento da minha sensibilidade nesta experiência. Tanto esta percepção, como a criação “fluida”, que acontecia em uma interação entre todos os atores, me deu a sensação tão bem expressa por Milner (1950/2010) de que nossos “deuses” estavam “descendo à terra”. Ou seja, que algo dos *selves* dos participantes podia ser compartilhado e tomar forma nos “pedacinhos de mundo externo” do palco e dos nossos corpos. Não sei se alguém mais se sentiu de forma parecida com a minha. De qualquer forma, pareceu ser um momento criativo para os participantes, que nos disseram ter gostado muito de criar aquele texto daquele jeito.

O conteúdo deste texto nos remeteu também às reflexões intuitivas sobre o viver de que fala Milner (1950/2010), presentes nas imagens criadas no fazer artístico criativo. Pareceu que por meio das imagens corporais e poéticas usadas na composição da cena, algumas questões sobre as ambivalências do viver puderam ser expressas de forma segura. Deu-se voz à raiva e à desconfiança, que haviam sido apontadas como existentes. Jandira, que faltou neste dia de construção do texto, disse: “*Parece que fui eu que escrevi ou alguém que me conhecia muito bem*”. Eu disse que de certa forma tinha sido ela que escreveu, porque o texto era sobre coisas que estávamos vivendo ali, juntos. Jandira também disse que se lembrou do texto em uma situação em que se permitiu ter raiva de uma estagiária da clínica aonde era atendida. O texto refletia para ela seu processo de estar no mundo, enquanto alguém que não tinha mais família. Questionava-se se estava só, mas depois percebia que tinha pessoas à sua volta, seus amigos. Disse que era desconfiada, forte e ao mesmo tempo queria carinho. Por não estar no dia da criação do texto, ficou com as minhas falas, modificando-as para dizê-las do seu jeito.

Quando começamos a marcar e ensaiar a cena e eu levei o texto, transcrito e impresso, percebi que as intenções espontâneas das falas quase todas “sumiram”, quando foram lidas, repetidas. Percebi que o trabalho de marcação nem sempre é criativo. Envolve algo de

trabalhoso e técnico. Lembrei-me do que Milner (1950/2010) fala sobre a repetição que pode tanto ser motor de desenvolvimento psíquico, como também pode ser “morta”, ligada a uma ordem e um ritmo vindos de fora. Procuramos intercalar a repetição com a inovação, trazendo jogos teatrais relacionados à fala e à sensorialidade do falar e da palavra. Propusemos também que cada um relacionasse as frases que falava no texto com alguma história ou cena que lhes viesse à memória e parecesse ter a ver com o que estavam dizendo. Esta história ou cena poderia ter acontecido com eles ou ter sido vista em um filme ou na vida. Isso trouxe de volta intenções e vida para as falas, embora elas fossem se modificando e na hora de ir para a cena, se perdessem e retornassem continuamente. As cenas escolhidas para inspirar a intenção também comunicaram muitas coisas sobre eles.

Outras coisas que fizemos foi conversar constantemente sobre o tema da peça ser o Natal, como Lia havia sugerido de início e o grupo acatado. A partir desta ideia inicial, procuramos ligar os sentidos das cenas, para atribuir-lhes intenções. João trouxe um filme para eu assistir, chamado “Josué”, cuja história acontecia a partir do aparecimento de Jesus nos tempos contemporâneos, sem contar que era Jesus. Depois de um período de certo estranhamento por parte do padre chefe local, ele se tornava uma pessoa muito especial na cidadezinha aonde aparecia, tendo uma relação que contribuía para as pessoas se aproximarem mais de si mesmas e umas das outras.

Transcrevi um trecho de falas do filme que achei que tivesse a ver com nossas construções e levei para a oficina, o que serviu de inspiração para atribuímos um sentido e intenções para a cena da cadeira. Sugeri que Francisco, na cena em que sentava na cadeira, podia ser uma pessoa especial, que todos queriam acessar ao colocar seus sapatos e chapéus nele. A partir de conversas sobre o que era o Natal, conversamos sobre estar perto das pessoas, a vontade e a dificuldade disso, que tinha a ver também com este período do ano. Trouxe outros textos de poetas e escritores, que achei que tinham a ver com o que estávamos construindo, no sentido de trazer intenção e sentido artístico para a produção. Os participantes foram dizendo o que gostavam e o que não gostavam e o que achavam que tinha a ver ou não. Lia trouxe um livro para colaborar, “O retorno do jovem príncipe”, de A. G. Roemmers, que resgatava a imagem do *Pequeno Príncipe*⁴¹, já aparecido na oficina e que tinha a ver com a infância e a amizade⁴². A supervisora teatral colaborou também com um texto com o qual sonhou depois de eu contar para ela como a cena estava sendo construída.

⁴¹ Personagem do livro *O Pequeno Príncipe*, de Antoine de Saint-Exupéry.

⁴² Uma imagem do Pequeno Príncipe tinha sido levada por mim para um exercício em que deveriam escolher imagens e a partir delas montar personagens. Francisco escolheu o Pequeno Príncipe.

Em torno dos significados natalinos, propus que a cena tivesse uma árvore de natal. Mas uma árvore de natal diferente, uma árvore do cerrado, que era uma árvore da nossa terra. Levei então um galho seco grande e uma lata de tinta grande vazia. O grupo inteiro colaborou com a montagem da árvore. Colocamos areia na lata, aonde fincamos o galho. Como estava um pouco queimado, o pintamos com verniz. Fizemos detalhes com spray dourado e Jandira sugeriu que pingássemos cera de vela nos galhos e que fizéssemos um acabamento para a lata, cobrindo-a com papel *craft* amassado. Francisco pareceu ficar muito satisfeito com o resultado final e chamou várias pessoas do CAPS para ver, dizendo: “*olha o que a gente fez*”. A árvore se tornou uma espécie de objeto querido, que marcava o espaço do palco. Acabou por integrar o nome escolhido pelo grupo para a cena, *Árvore misteriosa*, numa espécie de condensação com o *Pavão Misterioso*, título da música tema de outra cena construída na oficina. Além da árvore, vários objetos levados por mim ou pelos participantes foram incluídos como cenário e adereços nas cenas. Os figurinos foram escolhidos pelo grupo. Incluía principalmente chapéus e roupas predominantemente azuis. Eu levei uma mala de figurinos e vários foram escolhidos desta mala, mas os participantes também incluíram peças que tinham em suas casas.



Figura 3. Detalhe da base da árvore e verniz.



Figura 4. Árvore pronta.

A supervisora teatral sugeriu que as pessoas enfeitassem a árvore durante a cena com os seus sapatos, depois de tentar calçar em Francisco. Levamos esta ideia para os participantes da oficina, que gostaram dela. Como os chapéus tinham sido bem recebidos pelo grupo, que os adorava usar, nós os incluímos na cena também. As pessoas colocavam seus chapéus na cabeça de Francisco, que ao final pegava todos eles e os usava para enfeitar a

árvore junto com os sapatos. O grupo, no entanto, queria também enfeites convencionais de Natal e então levamos um jogo de luzinhas vermelhas para compor a decoração da árvore.



Figura 5. Árvore enfeitada com sapatos e chapéus.

No processo de construção da cena *Árvore misteriosa*, a equipe de pesquisa ficou bastante preocupada com o processo de decoração das falas. Conversamos bastante com o grupo sobre a dificuldade de decorar um texto no teatro, que depois ficaria mais fácil. Sugerimos que eles ensaiassem em casa e alguns o fizeram.

Nesta questão da decoração do texto, foi um desafio ainda maior buscar o equilíbrio entre repetição e inovação na oficina. Mas então Jordana, que por ser artista plástica tinha uma relação amorosamente criativa com a imagem, teve uma ideia muito interessante. Sugeriu que associássemos cada frase a uma imagem e que depois de treinar o suficiente, déssemos somente as imagens para eles se lembrarem das frases. Deu bastante certo e por fim conseguiram decorar suas falas. Francisco acabou inventando falas ao longo do processo, pois de início não tinha nenhuma⁴³, com o que a equipe de pesquisa estava incomodada. Curioso foi que ele passou a falar algo toda vez que lhe era dirigida a pergunta (integrante do texto) “*Por que você não fala alguma coisa?*”. Ele começou então a responder a esta convocação, com poucas palavras, que não eram sempre as mesmas. Disse “*amor*”, “*amado*”, mas depois adotou constantemente “*menino bonito*”. Repetia muito esse par de palavras surgido na construção do texto, que eram palavras dirigidas a ele, pois Lia, ao criar a fala olhava para ele. “*Menino bonito*” passou a ser uma fala coletiva. Todos olhavam para Francisco em cena e a repetiam em uníssono. Francisco repetia “*menino bonito*” dentro e fora

⁴³ Não tinha nenhuma porque não falou nada no dia da construção do texto, apesar de estar presente.

das cenas e imaginamos que tinha um sentido importante para ele ser um “menino bonito” no teatro.

Um dia, Lia disse que ele fazia o “*papel principal*” no teatro e que por isso não podia faltar no dia da apresentação. Lia disse também que na cena *Árvore Misteriosa*, ele era um bebê. Apesar de haver coisas na própria cena que podiam contribuir com a construção deste sentido, já que ele é calçado e vestido de chapéus pelas pessoas, sinto que parte disto vem do lugar social em que colocam Francisco, constantemente o infantilizando por conta de suas limitações. Perguntei-me até que ponto a cena estava reforçando isto. Neste momento, disse “É, Francisco, para a Lia você é um bebê na cena. O que você acha que é?”. Ele respondeu: “rainha”, o que achei curioso. E eu disse, então: “Lia, para o Francisco, ele é uma rainha na cena e não um bebê”. Pareceu-nos então uma expressão de um paradoxo: ser este “*menino bonito*”, cuidado e amado, ao mesmo tempo permitiu que Francisco se tornasse o “*papel principal*”, alguém nobre, da realeza, “*rainha*”. E ainda, um ator, não só no sentido teatral, mas também por ser propositor de sua própria experiência. Consideramos que nossa busca por adaptarmo-nos às suas necessidades, aceitando seu grau de dependência, mas procurando também favorecer sua independência, foi importante neste sentido. Foi notável a mudança de postura de Francisco na oficina, que foi se apresentando de maneira muito mais ativa. Nos pareceu qu, de certa maneira, ele protagonizou, na cena da cadeira, a necessidade de cuidado de todo o grupo. Um tipo de cuidado que autonomiza.

Apesar de não saber ler nem escrever e de não ter falas escritas, Francisco me pedia papéis de fala da cena da *Árvore misteriosa*, como eu dava para os outros participantes. Eu sempre dava para ele algum papel extra que tivesse e passei a levar cópias das falas para dar para ele também. Ele guardava os papéis dobrados em seu bolso e sempre os levava para casa e trazia de volta para a oficina. De vez em quando, mostrava-me que havia trazido. Além de nos parecer um pedacinho da oficina que ele levava para casa, querer ter um papel, tanto no sentido concreto, como no sentido teatral e querer ter falas nos pareceu um lugar de protagonismo que Francisco assumiu. Segundo Safra (2005), a vontade faz parte do *self* e se integra a ele a partir de experiências estéticas que permitem ao indivíduo se apropriar de maneira pessoal de sua musculatura estriada. Consideramos que Francisco encontrou um espaço na oficina aonde pôde vir a possuir vontade.

A repetição nos ensaios, apesar de ameaçar ficar “morta” e cansativa, em vários momentos, por outro lado, pareceu trazer um senso de familiaridade importante com a produção criada. Segundo I. B. M. Ferreira (2009), a repetição no brincar pode ser uma busca. Ela encaminha e permite revisitar de um novo lugar ou de uma nova dimensão as

mesmas questões. A repetição pareceu ser importante especialmente para Francisco, que passou a perguntar sobre as cenas e a criar justamente a partir da repetição.

Cenas musicais.

Outras cenas significativas construídas na oficina foram as cenas musicais, em que um ou mais participantes cantavam no palco. A ideia de montar cenas assim surgiu com algo que Carlos costumava fazer. Ele começou a cantar trechos de músicas, em várias oficinas, muitas vezes de forma espontânea, sem que fizesse parte da proposta do exercício que estava sendo feito. Tamara foi sensível a esta forma dele se apresentar, que nos pareceu ter um sentido de *self* importante. Tamara sugeriu a ele que fizesse uma cena cantando. Percebemos que as músicas que cantava muitas vezes expressavam algo dos seus sentimentos do momento e/ou lugares no mundo, como os trechos da música *Na rua, na chuva ou na fazenda*, da banda Kid Abelha: “*Dizem que sou louco, por eu ter um jeito assim, gostar de quem não gosta de mim. Jogue suas mãos para o céu e agradeça se acaso tiver alguém que você gostaria que estivesse sempre com você. Na rua na chuva ou na fazenda. Ou numa casinha de sapê.*”. Notamos que isso parecia comunicar de outra forma o lugar em que Carlos se sentia no CAPS, em relação às suas investidas com as mulheres e a necessidade de alguém que estivesse sempre com ele.

A relação com a música foi se tornando importante lugar de comunicação entre todos da oficina. No início, percebi uma dificuldade minha de trabalhar com as músicas que eu achava que eles gostavam. “Músicas do povo” ou o que quer que fossem na minha cabeça. Eu pensava em forró e música sertaneja. Percebi a importância de eu também gostar das músicas, para conseguir trabalhar e passei a tentar encontrar músicas que eu achava serem “do povo”, mas que eu gostasse o suficiente, para mesclar com as músicas que eu achava serem muito minhas e mais distantes da realidade deles. Não deixei de levar as “minhas músicas”, que a meu ver também podiam ser um enriquecimento, um rabisco meu. Mas ficava procurando coisas mais próximas deles, como Roberto Carlos.

Em um exercício de alongamento criativo, que consistia simplesmente em cantar enquanto alongávamos o corpo, percebi surpresa que a memória musical imediata dos usuários da oficina era mais próxima da minha do que eu imaginava. Eles trouxeram músicas do Raul Seixas, Geraldo Vandré, Legião Urbana. Percebemos neste exercício uma forma muito boa de descobrir que tipo de música eles gostavam e incluímos algumas das músicas trazidas na trilha sonora da peça. Conversamos com eles sobre que músicas tinham a ver com

as nossas construções artísticas de até então Uma das cenas musicais foi construída com uma música que Carlos trouxe para este exercício, *Tente outra vez*, de Raul Seixas. Ele mesmo cantaria a música no palco e rapidamente aprendeu a letra toda, treinando em casa. Outra música escolhida foi *Pavão Misterioso*, de Ednardo, cantada por Lia. Segue a letra da música:

<i>Pavão misterioso</i>	<i>Pavão misterioso</i>
<i>Pássaro formoso</i>	<i>Pássaro formoso</i>
<i>Tudo é mistério</i>	<i>No escuro dessa noite</i>
<i>Nesse teu voar</i>	<i>Me ajuda, cantar</i>
<i>Ai se eu corresse assim</i>	<i>Derrama essas faíscas</i>
<i>Tantos céus assim</i>	<i>Despeja esse trovão</i>
<i>Muita história</i>	<i>Desmancha isso tudo, oh!</i>
<i>Eu tinha pra contar...</i>	<i>Que não é certo não...</i>
<i>Pavão misterioso</i>	<i>Pavão misterioso</i>
<i>Nessa cauda aberta em leque</i>	<i>Pássaro formoso</i>
<i>Me guarda moleque</i>	<i>Um conde raivoso</i>
<i>De eterno brincar</i>	<i>Não tarda a chegar</i>
<i>Me poupa do vexame</i>	<i>Não temas minha donzela</i>
<i>De morrer tão moço</i>	<i>Nossa sorte nessa guerra</i>
<i>Muita coisa ainda quero olhar...</i>	<i>Eles são muitos</i>
	<i>Mas não podem voar...</i>

Por conta do meu trabalho na antiga oficina no CAPS e também por eu ter tido contato com outra pesquisa de Mestrado em que Lia era sujeito de pesquisa (Braga, 2012), eu já sabia o significado especial que esta música tinha para ela. Anos atrás, eu mesma conheci a música e, gostando muito, levei para o trabalho na antiga oficina. Lia neste dia participou, sendo atraída para a oficina pela música e comentando emocionada que gostava muito dela. Braga (2012) relata, a partir de construções narrativas feitas junto com Lia, que esta música a lembrava dos festejos populares e serenatas no *Paranoá Velho*. Este era o lugar aonde havia morado em sua infância e do qual teve que sair abruptamente com o reordenamento urbano da cidade, o que lhe causou grande sofrimento. Braga (2012) liga os diversos elementos da

música às questões de Lia, que coloca o Paranoá Velho como espaço de brincar, cantar e dançar. Era um lugar “*onde menino brincava*” (Braga, 2012, p. 119).

Pensamos então que Lia carrega esta música como um símbolo de *self* (Safra, 2005), como um pedacinho do Paranoá Velho que pode ser revisitado na experiência cultural. Chamamos a atenção para os temas da infância, do mistério, do amor, das intempéries da vida e da vontade de viver e não morrer presentes na música de Ednardo. Além de saber dos significados que ela tinha para Lia, também parecia encontrar os rabiscos das outras cenas que vínhamos construindo. Perguntamos então à Lia se podíamos incluí-la como uma cena da peça, em que ela cantaria. Ela sorriu e me disse: “*Você pegou no meu ponto fraco*”.

Construímos a cena de modo que Lia cantava um trecho da música sozinha no palco e depois todo o elenco entrava cantando junto com ela a segunda parte. Jandira propôs que todos fizessem aviõezinhos de papel colorido para jogar para a plateia, quando a música acabasse. Jandira colaborou com varias ideias, para esta e outras cenas. Por vezes me ajudava a conduzir os exercícios e ensinava os outros a fazerem. Fiquei pensando que, num trabalho com mais tempo, caberia aproveitar esse espírito de liderança teatral por ela apresentado, favorecendo que ela assumisse em alguns momentos o lugar de direção.

Por conta das cenas musicais, juntou-se a nós um músico profissional, que ofereceu participar, para tocar a trilha sonora da peça ao vivo, ideia que os usuários receberam com entusiasmo. Consideramos que ele chegou à oficina de forma sensível, foi bem recebido e incorporou-se rapidamente ao grupo. Depois que tocou algumas músicas, Francisco disse: “*O bicho é bom, véi*”. Carlos pareceu ficar muito animado com a presença do músico e pareceu identificar-se com ele. Neste dia, Carlos ousou ainda mais na apresentação musical de si mesmo. Inventou uma música para Tamara. Cantou-a, olhando para Tamara, que percebeu que foi ele que inventou a música e pediu para repetir, mas ele esqueceu em seguida. Ao final da oficina, disse para mim: “*A gente precisa de alguém para se inspirar para fazer uma música, não é?*”. Nesta oficina ele não tentou se aproximar corporalmente das mulheres e nos parece que a identificação com o músico foi algo importante neste sentido. Carlos sabia que o músico era namorado de uma das auxiliares de pesquisa e então pensamos que esta identificação possa ter funcionado também como um interdito interessante. Brincamos que, em vez de “cantar” as mulheres, ele foi cantar na peça.

Em um dos ensaios da cena do *Pavão Misterioso*, percebi que Francisco não cantava a letra da música, mas ficava apenas murmurando a melodia. Parei bem perto dele e cantei de forma a articular bem as palavras. Ele então conseguiu cantar algumas frases, mas ainda assim não conseguiu aprender toda a estrofe. Lia disse que ele não conseguiria. Eu disse que

conseguiria sim. Algumas oficinas depois, enquanto a música era ensaiada por fora da cena e nós arrumávamos a sala para ensaiar, Francisco começou a cantar bem alto: “*Pavão, pavão, pavão, pavão*”. Ele mexia os seus braços para cima e para baixo, enquanto cantava, e quando passei ao seu lado, fez isso olhando para mim. Ocorreu então o seguinte diálogo:

Amanda: É, você pode cantar assim na cena.

Francisco: Que, Amanda?

Amanda: Você pode cantar assim.

Francisco cantou novamente, mexendo os braços e olhando para mim. Algumas oficinas depois, ele começou a cantar de forma parecida e eu ri e o imitei. Ele então diz:

Francisco: É aquela que eu quero, Amanda.

Amanda: Essa a gente vai cantar, não vai?

Francisco: Vai.

Algumas oficinas depois, Francisco em um momento dirigiu-se à Tamara e ao músico e falou: “*Eu quero, eu sei cantar o pavão. Eu quero pavão, pavão*”. Cantou isso mexendo os braços, da forma que havia inventado antes, e todos riram. Pareceu-me que nossa comunicação o ajudou a memorizar o movimento e o jeito que “criou” o *Pavão Misterioso*, a sua própria forma de cantar.

Este aspecto “misterioso” surgido com a música de Ednardo e levado também para o nome da outra cena, *Árvore Misteriosa*, parece-nos apontar para algo da experiência estética e da experiência do brincar, que “se apresenta de forma misteriosa, que encanta e sobre a qual costumamos ter muita dificuldade de falar” (Ferreira, I. B. M., 2009, p. 129). Como nesta área vivemos experiências paradoxais, não há como elas serem totalmente explicitadas. Como diz Winnicott (1971/1992), é impossível explicar o impulso criativo em si. Para Milner (1950/2010), ao falarmos deste tipo de experiência, já não estamos mais a vivendo.

Cena da carta.

A ideia da carta de Natal, surgida a partir do que Miguel compartilhou na oficina sobre sua família, foi se modificando e tornou-se uma cena em que Jandira chegava com Francisco em uma praça. Entrava em cena um carteiro. Francisco pegava uma carta com ele e

entregava para Jandira, que dizia ser também “*uma carta misteriosa*”. Ela então começava a ler e todo o elenco se juntava para ouvir. A carta era passada entre as pessoas e quem se dispôs a tal, lia um trecho. Continha trechos da poesia de Fernando Pessoa, *O guardador de rebanhos VIII*, que é um relato de um homem sobre o recebimento do “menino Jesus verdadeiro” (Pessoa, 1997, p. 97) em sua casa: uma criança que pula nas poças de água. Esta poesia fora levada por mim à oficina, pois eu achei ir de encontro aos nossos significados natalinos e, ao mesmo tempo, às construções sobre a infância e às relações verdadeiras entre as pessoas.

Percebendo a desenvoltura cênica de Jandira, pensei que a cena pudesse ser uma forma de oferecer um espaço em que ela ficasse mais em evidência, já que os outros participantes já tinham cenas assim. Ela gostou da ideia e quis fazer a cena, propondo seus movimentos, as falas antes da leitura da carta e também que entraria carregando uma sombrinha, que trouxe de sua casa para os ensaios e apresentações.

Na época em que montávamos a cena da carta, chegou para participar da oficina Leonardo, um homem de 32 anos, alto e moreno, que me pareceu um pouco tímido e bastante inteligente. Ele havia escolhido o teatro como parte do seu plano terapêutico. Assim, mesmo considerando a construção já avançada da peça, achei que deveria incluí-lo. Leonardo parecia animado para participar e integrou-se rapidamente ao grupo e à peça. Quis ser o carteiro que levava a carta. E escolheu uma das falas que Carlos cedeu para ele no texto da cena *Árvore Misteriosa*, preferindo ter uma fala só, por achar que teria dificuldades para decorar.

Na cena da carta, a equipe de pesquisa pensou em outra estratégia para que Francisco falasse mais na peça, sem precisar decorar um texto prévio, mas aproveitando sua viva presença improvisacional em cena. Propusemos que, ao final da leitura da carta, Ana perguntasse para Francisco o que ele acharia se o menino Jesus o visitasse em sua casa, da forma como acontecia na poesia lida na cena. Ele respondia coisas diferenciadas. Às vezes, respondia “*menino bonito*”. Ele improvisou em outros momentos da cena, por iniciativa própria, passando a chamar o carteiro, no início da cena e fazendo comentários diversos quando a carta chegava, que também incluíam “*ô menino bonito, ô gente*”.

Cena dos movimentos “infantis”

Construindo significados em torno do tema natalino, em uma das oficinas, eu disse a eles que Natal tinha a ver com nascimento. Em um movimento de fragmentação proposto por mim, encenei um parto. Depois, eu pegava o bebê no colo e o ninava. Lia gostou deste

movimento e quis ela mesma fazê-lo em cena. João propôs outro movimento para integrar à cena, que era um “*homem-árvore*”. Ficava encolhido no chão, na fase “*semente*” e depois ia crescendo, até abrir os braços para cima.

Mesmo considerando o tema natalino, percebi claramente o meu rabisco, trazendo essa coisa de mães e bebês, justamente no momento em que estava “mergulhada” nas leituras winnicottianas. Contudo, ao mesmo tempo, já havíamos percebido esteticamente diversos elementos infantis nos movimentos trazidos por eles. Ficamos pensando que isto poderia ter a ver com os aspectos precoces evocados pelo trabalho com o pré-verbal, nos movimentos.

Um dos momentos em que isto ocorreu foi um exercício em que os participantes deveriam se relacionar com objetos no palco, de formas diferentes do que se relacionam com aqueles objetos no mundo. No caso, os objetos nos pareceram brinquedos. Alguns eram mesmo brinquedos (bambolê e bola). Mas outros, não. Jandira neste momento pegou dois tênis e ficou engatinhando com eles no chão, arrastando-os com as mãos, de maneira que parecia estar brincando com dois carrinhos. Embora quando perguntada por Jordana tenha dito que eram carros de verdade, entrando em colisão, a imagem estética parecia-se muito com carros de brinquedo. Carlos e Ana entraram numa brincadeira interativa nesta cena, um confronto armado, em que Carlos usava um cabide como “arco e flecha” e Ana usava um pequeno quadrinho de flores de *biscuit* como uma arma de atirar. A colisão e as armas pareciam comunicar algo da agressividade inscrita e contornada pelo brincar do teatro.

Comuniquei a eles como eu havia percebido a cena e combinamos de construir a cena em torno do tema da infância. Juntamos com as imagens anteriores do nascimento e do “*homem-árvore*”. Jandira sugeriu o nome da cena, que foi aprovado pelo grupo: *Voltando*. Propus uma música que achei que tinha a ver, tanto com nascimento e infância, como com a dificuldade e necessidade de viver que acompanha o ser humano vida afora e sobre a qual havíamos conversado na oficina. Era a música *Debaixo D’água*, do artista Arnaldo Antunes. Seguem trechos da música:

*Debaixo d’água tudo era mais bonito,
mais azul, mais colorido,
só faltava respirar
Mas tinha que respirar*

(...)

*Debaixo d'água, se formando como um feto
sereno, confortável, amado, completo, sem chão, sem teto, sem contato com o ar
Mas tinha que respirar
Todo dia*

Foi muito interessante trabalhar com Francisco nesta cena, porque ele demonstrou conseguir memorizar os seus movimentos, de forma que era mais difícil com as palavras. Às vezes, quando esquecia o que deveria fazer no meio da cena, eu lhe dizia no ouvido o objeto que pegava em seguida, na sua sequência de movimentos. Ele então rapidamente se lembrava. Percebi assim o valor do trabalho não verbal do teatro. É fácil trabalhar com movimento, ajuda a unir todos os tipos de sujeito, já que não depende de erudição alguma. Francisco ligava-se bastante às coisas concretas, aos objetos, sempre me perguntando nos ensaios pelo objeto com o qual entrava nesta cena, que era uma caixa de óculos com uma moeda dentro.

Teatro no CAPS.

Durante a montagem da peça, as outras pessoas presentes no serviço começaram a notar nossas cenas. Os usuários que não participavam da oficina comentavam com os seus participantes sobre o nosso trabalho. Lia um dia me disse que as cenas que fizemos “*deram a maior repercussão*”.

João acabou não podendo participar da peça, porque decidiu viajar para São Paulo antes do dia da apresentação. Até o último momento, parecia um pouco dividido, pensou em ir depois, mas queria muito viajar logo. Em uma conversa no fim de uma oficina, quando perguntei como foi para ele participar da pesquisa, ele disse que “*foi natural*”. Fez uma metáfora com uma flor, que cresce até desabrochar. Esta bonita imagem nos pareceu expressar algo da função poético-constitutiva do *self* (Safra, 2005). João disse também que estava muito legal a peça e que mesmo não podendo participar, tinha uma sementinha dele na peça. Francisco sentiu falta de João e um dia me perguntou: “*aquele do óculos não vem mais não?*”. Eu não entendi sobre o que estava falando e perguntei: “*Qual do óculos?*”. Francisco disse: “*Aquele que faz pão*”.

Faltando menos de um mês para a apresentação do nosso pequeno espetáculo, escolhemos enfim o seu nome. A sugestão foi de Leonardo: *Presépio de Adulto*. Achei curioso notar que, no fim das contas, de certa forma desenvolvemos a primeira sugestão de Lia sobre a peça, que era a de fazer um presépio no Natal. Embora fosse talvez um presépio bem diferente do inicialmente imaginado. Fizemos um cartaz de divulgação para colocar no CAPS, em outros serviços de saúde mental e na universidade. E também um panfleto com o programa da peça, para distribuir no dia.



Figura 6. Cartaz da peça afixado à parede do CAPS.

Dez dias antes de estreamos, a oficina de teatro foi convidada para participar da festa de confraternização de fim de ano da oficina de culinária do CAPS. Combinamos que faríamos uma prévia da peça, apresentando as músicas ensaiadas. Carlos levou o seu pai para assisti-lo cantar *Tente outra vez*. Lia, que cantaria a música do *Pavão Misterioso*, falou que estava nervosa. Eu disse então a ela: “Ah, é assim mesmo, a gente fica nervoso”. Depois, contou-nos ter sido muito importante este dia, para superar o seu nervosismo, que no dia da apresentação da peça estava muito menor. Lia disse: “Foi o dia que eu soltei a franga”. Falando sobre uma foto do dia desta festa, na oficina de fechamento do trabalho, Lia disse:

Essa aqui foi o nervosismo de eu cantar Pavão Misterioso, que eu tava muito nervosa e essa foto aqui foi o que me deu mais, é, mais segurança. Que foi que eu tive que apresentar pro público. Com o meu amigo me ajudando (apontando para o músico, os dois fazem um aperto de mãos) e vocês também, realizei o... e gostei.

Depois da abertura da oficina, que contou com um alongamento corporal em roda, um psicólogo do CAPS apresentou o nosso grupo, dizendo que éramos “*o pessoal da oficina de teatro*”. Começamos a arrumar o equipamento de som e pegar as letras e cifras. Enquanto fazíamos isso, de repente, aconteceu um momento emocionante: Priscila, uma mulher de 28 anos, morena, de estatura baixa e obesa, entrou no meio da roda cantando *Pais e Filhos*, a música da banda Legião Urbana. A letra é forte: “*Estátuas e cofres e paredes pintadas ninguém sabe o que aconteceu. Ela se jogou da janela do quinto andar, nada é fácil de entender*”. Eu já conhecia Priscila da antiga oficina em que trabalhei e sabia que ela estava em crise. O músico integrante da nossa equipe olhou para mim e para Tamara e nós fizemos sinais e murmúrios para que ele tocasse a música que ela estava cantando. Ele começou a tocar e cantar junto com Priscila. Todos cantaram juntos, batendo palmas. O psicólogo do serviço pegou o pandeiro para acompanhar.

Priscila ficou no meio da roda, fazendo movimentos performáticos, em que contorcia os braços, rodava, jogava o cabelo para baixo, etc. Conhecendo Priscila, eu imaginei que estes movimentos poderiam ter um sentido além de uma dança para ela, naquele momento. Achei muito bonito a imagem desta sua espécie de performance e reparei então que Tamara estava com os olhos marejados de lágrimas. Percebi assim que na clínica ampliada é realmente difícil não comparecer com o nosso *self* por inteiro, às vezes até quando não planejamos fazer isso. Eu mesma senti alegria por estarmos em um CAPS e Priscila poder ter uma crise assim e viver o que estava vivendo, entrando na roda de apresentações e cantando Legião Urbana, ao invés de estar sendo amarrada em um manicômio. Infelizmente, no entanto, Priscila depois precisou ser internada num hospital psiquiátrico, por não contarmos ainda no Distrito Federal com outras alternativas para internação, às vezes necessárias nos momentos de crise aguda. Esta experiência pareceu impressionar a todos do grupo de teatro que ali estavam. Sobre ela, Carlos depois disse: “*Que a Priscila até começou, entrou assim do nada, né? Do nada e mandou um Legião Urbana e o músico⁴⁴ já mandou a ver também e nós, e a galera toda já começou a cantar*”.

Chegou, então, o dia da peça. Percebi que eu estava nervosa, de forma parecida com a que ocorria quando eu ia me apresentar no palco há muitos anos atrás. Já tinha pensado, no entanto, em alguns exercícios de concentração para levar para o grupo e combinamos que faríamos um último ensaio antes da apresentação. Chegamos e montamos o cenário da peça na recepção do CAPS e depois fomos para a sala de sempre ensaiar.

⁴⁴ Como o músico não fazia parte da equipe de pesquisa, optamos por omitir o seu nome, que foi citado neste momento por Carlos, mas que substituímos por “o músico”.

Nossa supervisora teatral estava presente, dando um apoio técnico com o som e as fotografias e filmagens da peça. Os participantes comentaram estar nervosos, mas pareciam também muito animados. O ensaio foi concentrado e divertido e não me deu em momento algum a sensação de repetição sem vida. O CAPS foi ficando cada vez mais cheio e, faltando alguns minutos para o horário combinado para a peça começar, uma psicóloga do serviço veio nos chamar para a apresentação. Disse a ela que nos arrumaríamos para ir.

Como um bom grupo de teatro, fizemos uma roda para desejar “*muita merda*” para todos. Esta expressão na tradição teatral equivale a dizer “boa sorte”. Depois disto e antes da peça começar, Jandira fez uma apresentação.



Figura 7. Foto do cenário montado no CAPS, antes da peça.

Boa tarde. O grupo teatral CAPS do Paranoá tem o prazer de apresentar para vocês a peça que foi desenvolvida durante estes meses. E agradece a presença de todos, que com toda paciência tá aqui. Com toda paciência tá aqui nos esperando, pra ver o que temos para apresentar para vocês. Tudo o que foi realizado no decorrer destes meses.

Francisco então saiu de traz da coxia⁴⁵, levantando o braço e dizendo: “*Deixa eu falar agora*”. O jeito que fez isso é engraçado e algumas pessoas da plateia riram. Ele prossegue:

Francisco: Boa tarde!

Plateia: Boa tarde.

⁴⁵ Coxia são os bastidores do palco. No caso, a nossa coxia era uma arara coberta por lençóis e forros de mesa.

Francisco: A gente tá fazendo teatro. (Risos da plateia). Boa tarde.

Plateia: Boa tarde.

Toquei então em seu ombro e pedi a ele para falar. Fiz os agradecimentos, incluindo agradecimentos a João e a Miguel, que contribuíram com a montagem das cenas. Expliquei rapidamente o processo de criação da peça. Iniciamos, então, as cenas. A primeira cena ocorreu sem problemas e os atores pareceram ficar cada vez mais expressivos ao longo do espetáculo. Na cena do *Pavão Misterioso*, Francisco entrou muito animado. Nesta mesma cena, Jordana e Ana sem querer tropeçaram na coxia, o que fez barulho e a fez balançar. Parecia que o palco não estava muito bem delimitado para a plateia, pois alguns o ignoraram. Um segurança e alguns usuários o atravessaram durante a peça. Porém, ainda com estes atravessamentos, a concentração do grupo não se abalou e a peça prosseguiu. Carlos, na cena em que cantava *Tente outra vez*, parecia muito concentrado no ato de cantar. Apresentou gestos expressivos, fechando os olhos, levantando levemente a mão esquerda, balançando a cabeça de um lado para o outro rapidamente e sorrindo. Francisco também sorriu quando o elenco todo olhou para ele e falou junto “*menino bonito*”, na cena da *Árvore Misteriosa*. É importante dizer que eu estava com eles no palco, em quase todas as cenas, inclusive porque assumi as falas de João, já que ele não pôde participar.

Chegou, enfim, a última cena, que é uma cena de agradecimentos teatrais. Tocou-se a música *Eu nasci há dez mil anos atrás*, de Raul Seixas. O elenco entrou todo no palco, em uma fileira de mãos dadas. Fizemos reverências de agradecimento. Estávamos todos sorrindo bastante. Convidamos então a plateia para dançar conosco no palco. Tamara e Ana cantavam um *back vocal*, animadamente. Todos os tipos de pessoas entraram no palco: usuários, familiares, profissionais, pesquisadora, auxiliares de pesquisa, estagiários e curiosos. Miguel, que estava na plateia e se integrou ao palco, pulava e dançava.

Assim estreou a nossa *peça-jogo-do-rabisco*, da qual participaram rabiscos da equipe de pesquisa, dos usuários, da supervisora teatral e do músico que juntos a construíram. Rabiscos que envolveram nosso fazer artístico, nossos olhares clínicos, alguns objetos da cultura compartilhada e até mesmo os curiosos sonhos da supervisora teatral. Sem contar com os rabiscos da supervisão clínica e rabiscos acadêmicos, que também sustentaram a experiência. Depois de tantos rabiscos, mesmo considerando toda a simplicidade e nosso ar assumidamente amador, pareceu-nos estar fazendo “teatro de verdade”. Um teatro em que, como disse Tamara, “*a gente tava mais preocupado em fazer acontecer do que ter um cenário maravilhoso, interpretações geniais ou qualquer outra coisa do tipo*”.

Percebi, nesta apresentação, a força que tem a experiência do palco com a presença da plateia. A plateia pareceu exercer um efeito de concentração sobre os atores diferente dos experimentados nos ensaios. Senti em mim também esta concentração, uma concentração que passava por todo o corpo, que me lembrou a descrição de Milner (1950/2010) sobre o tipo de concentração presente do fazer artístico criativo. Uma psicóloga do CAPS nos contou que chorou ao assistir a peça. Um usuário disse ter ficado impressionado, pois não imaginava que os usuários do CAPS pudessem fazer uma peça daquele jeito. E o pai de Francisco, ao final, chegou perto de mim e disse: “*É, até que o Francisco aqui com vocês é esperto, hein*”. Agradeceu o trabalho que fazíamos no CAPS, dizendo ser muito bom para o filho.

Quanto a Miguel, ele pareceu ficar muito feliz com os agradecimentos a ele, que estavam também escritos no panfleto do programa da peça. Ao final, pareceu sentir-se pertencente ao grupo, mesmo não tendo permanecido na oficina. Foi tirar fotos conosco e na oficina de fechamento do ano, na semana seguinte à da apresentação da peça, reapareceu na oficina. Neste momento, Jandira pegou esta foto na qual Miguel juntou-se novamente ao grupo e falou sobre a sensação que teve no momento: “*Sensação do trabalho concluído*”.

Nossos lugares, a amizade e o teatro

Quando o grupo se apropriou suficientemente do tempo/espço da oficina e da realidade cênica do teatro nele inserido, foi muito interessante perceber, na ocasião do nosso quarto encontro, que eu estava vendo os participantes de uma forma diferenciada. Isto ocorreu em um momento em que senti como algo bastante agradável estarmos lá fazendo teatro. Percebi que naquele instante eu estava olhando para eles não como pacientes ou mesmo como sujeitos de pesquisa, mas sim como atores com quem eu estava criando. Isto deslocava o lugar deles para mim e o lugar de ator me parecia bastante capacitante. Considerei que esta foi uma experiência antimanicomial. O que estava acontecendo ali não se referia apenas a um tratamento de saúde mental. Estávamos produzindo cultura.

Contudo, também era muito importante não perder de vista a sensibilidade clínica e então o processo na oficina foi também uma busca por entender como integrar o que passamos a chamar de “*duplo olhar clínico-artístico*”. Nos diários de pesquisa e nas reuniões com a equipe de auxiliares, passei a brincar sobre a existência da nossa “*veia psicológica*” e da “*veia artística*”, que buscavam formas de interagir. Um dia aconteceu algo curioso. Uma estagiária participante de outra oficina disse que eu era a “*professora de teatro*”. Eu gostei disso. Mas disse a ela: “*Sim, faço teatro aqui, mas também sou psicóloga*”. Isto me pareceu

expressar o meu lugar na oficina, que incluía ser uma coisa e outra, por ver riqueza nisto. De qualquer forma, ser associada ao teatro daquela forma me foi significativo. Por outro lado, percebi que quando contei sobre o trabalho no CAPS a algumas pessoas que trabalham na área de Artes Cênicas, que elas não compreenderam o trabalho como produção artística, mas sim como um trabalho no campo da saúde. O grupo de pesquisa discutiu bastante estas questões, por compreendermos que era importante afirmar também o caráter estético e cultural da nossa proposta.

Assim, nossas relações com a arte também mudaram. Eu percebi a riqueza que há no jeito dos sujeitos de se movimentarem corporalmente e como a partir de gestos simples podíamos compor uma peça teatral. Tamara questionou a linguagem teatral que já lhe era familiar, buscando ousar mais. Jordana descobriu-se brincando no teatro, tipo de linguagem artística que antes a deixava inibida. Fazer teatro com os usuários no CAPS fez com que se sentisse à vontade para fazer coisas diferentes, esquisitas. Ana disse que descobriu em si uma “*queda enorme pelas artes*” e estava pensando em fazer Artes Cênicas depois que se formasse em Medicina. Em um de seus diários de pesquisa, Ana escreveu até mesmo uma prosa poética sobre a experiência. Que eu achei também permeada de “coisas de Winnicott”. Eis um trecho:

É poder, a partir desse mundo criado, deixar seu coração falar, ou o seu dentro encontrar o fora, ou sua percepção subjetiva entrar em contato com a realidade objetiva, e nisso surgir, re-surgir o entre. Não que isso vá sanar ou suprir, de alguma forma, o que nos falta, ou vá responder tudo o que queremos saber sobre nós mesmos e mostrar um fim no caminho. Pelo contrário. Vai ampliar, multiplicar, vai des-direcionar, des-caminhar, não vai ter mais um caminho, terão vários, e não vai ser mais só um olhar, nem mais só um sofrimento ou só uma alegria: será uma vida, a ser descoberta de novo e de novo, ampla como pode ser.

Discutimos entre a equipe de pesquisa sobre como estava sendo construída a nossa linguagem artística, inscrita nas formas contemporâneas e não lineares de expressão teatral. A mãe de um usuário uma vez viu um dos ensaios e disse que não estava entendendo nada da peça. Tamara brincou e disse: “*não é pra entender nada mesmo não*”. Ana, que estava achando a peça linda, ficou preocupada dela só fazer sentido para os integrantes da oficina, porque a estávamos criando. Foi então assistir a peças teatrais dos circuitos culturais da cidade, prestando atenção às suas linguagens. Percebeu então que havia uma forma de

construção não linear em muitas delas, algo em comum com a nossa peça. E gostou esteticamente desta linguagem.

Algumas discussões estéticas também foram feitas com os usuários, embora consideremos que poderíamos ter investido mais nesta discussão. Conversei um pouco com eles sobre o valor da arte não ser “óbvia” e não apresentar formas “prontas”, porque assim as pessoas podiam imaginar coisas em cima do que apresentávamos e isto era interessante, dava um ar de mistério. Certa vez, João disse “*o teatro que não tem começo, meio e fim dá mais certo*”. Entendi que, talvez sem saber, ele estava falando de arte contemporânea. No mesmo dia, João disse que na cena da cadeira, no dia de montagem do texto, o que falamos deu sentido à imagem e fez uma ligação com ela. Eu concordei e comentei que eu também gostava deste tipo de teatro, sem uma lógica linear. Pareceu-nos então que este tipo de linguagem apresenta potencialidades para favorecer a experiência artística criativa no contexto da saúde mental, por ser tolerante com o caos – o que é importante para a loucura e para a criatividade.

Na ocasião da oficina de fechamento do ano, compartilhei com o grupo minha concepção da arte teatral como algo que deveria ser feito com elementos que viessem da gente, da nossa experiência. Lia então disse: “Que não seja imitado de ninguém. Seja da gente mesmo. Nosso. Aí a gente vai falar é nosso. Foi a gente, não foi os outros que fez, foi a gente”. Achei interessante esta fala, pois Lia na primeira oficina havia ficado incomodada com os exercícios de imitação, dizendo gostar de ser única. Percebi isto como um sinal de saúde, uma busca de Lia por afirmar o seu verdadeiro *self*.

Outros questionamentos sobre o nosso lugar de profissionais na clínica ampliada surgiu quando fomos comprar materiais para confecção do cenário, junto com Carlos, João e Francisco⁴⁶. Foi muito interessante andar com eles pelas ruas, até porque eu não conhecia direito o Paranoá e eles que mostraram aonde tinham as lojas que necessitávamos. Nesta ocasião, fiquei com dúvidas quanto à minha postura de pagar as compras, pelo fato de isto estabelecer uma relação vertical num sentido que não fosse gerador de autonomia do grupo. Contudo, achei que isto fazia sentido, porque aquela prática era referente à minha pesquisa de Mestrado. João se ofereceu espontaneamente para comprar um pincel com o seu dinheiro e eu achei que era válido, já que surgiu dele. Este ato me deu a impressão dele querer investir na nossa peça.

⁴⁶ Os outros participantes haviam faltado a oficina neste dia.

Sobre as relações inter-humanas desenvolvidas no grupo da oficina, consideramos que a possibilidade do brincar compartilhado da experiência teatral possibilitou algo como uma amizade entre todos. Este brincar não nos pareceu ter sido possível em todos os momentos, mas foi suficientemente possível para que pudesse transformar as relações. Entre os usuários, percebemos isto em suas interações. Jandira constantemente oferecia carona para que os outros pudessem participar de alguns ensaios, sendo a única usuária que possuía carro. Lia propôs que fizéssemos um “amigolote” na oficina de fechamento do ano. Lia e Jandira, que no início me pareceram competir um pouco⁴⁷, sendo duas mulheres com tendências à liderança, aproximaram-se bastante, combinando outros contatos para além da oficina. Carlos, que no início demonstrou incômodos em relação às limitações de Francisco, ao final me disse que os profissionais do CAPS deveriam ajudá-lo a voltar para a escola, porque Francisco podia aprender. Consideramos que o grupo se tornou um lugar do qual os seus participantes puderam sentir-se pertencentes. Isto nos remete ao que Safra (2005) fala sobre a importância do coletivo para o ser humano.

Pareceu-nos, desta forma, que o brincar na oficina de teatro conduziu aos relacionamentos grupais, à maneira que postula Winnicott (1971a/1992). E também que se configurou como o que Milner (1950/2010) entende ser uma união criativa com outras pessoas, empenhadas em um trabalho coletivo por um propósito comum. Tal união envolve justamente a ilusão de não separação entre estas pessoas. Segundo a autora, esta ilusão, que na esfera corporal é realmente uma ilusão, na esfera do social não é. Ao nosso ver, as qualidades espontâneas das relações entre os participantes da oficina foram potencializadas pelo criar coletivo.

Percebemos também um tipo de brincar específico do teatro, que já havíamos notado em outros grupos, fora do CAPS. Além das possibilidades inauguradas pela realidade cênica em si, uma das coisas presentes neste “brincar específico do teatro”, era um constante uso das falas do texto criado na oficina, em momentos fora das cenas. Um exemplo:

Francisco: Ô menino bonito.

Lia: Ô menino feio.

Francisco: Ô menino lindo!

⁴⁷ Notei isto particularmente em um dia em que as duas cantaram uma mesma música em um aquecimento e Jandira tentou cantar mais rápido que Lia.

Lia: *Horrível, é horrível! Ô menino horrível!* – Lia fala rindo e Francisco olha pra ela também rindo e fazendo gestos com os braços, esbarrando nela e a empurrando, que me parecem querer dizer para ela parar, mas de uma forma brincalhona.

Francisco: *Ô menino lindo!* – *bate com a mão no chapéu que está na cabeça de Rosário.*

Pareceu-nos que as falas do texto se tornaram comunicações brincantes permeadas de mutualidade entre os participantes. Isto pareceu abrir campo para o uso da fala como maneira especializada do brincar (Safra, 2005), o que talvez tenha favorecido que Francisco passasse a falar mais nas cenas, por iniciativa própria. As falas pareceram se tornar gestos verbais, compartilhados pelo grupo. Não somente as palavras, mas a estética da fala, pois eram específicos o tom de voz e o ritmo em que era muitas vezes usada a fala do “*menino bonito*”.

Outra questão que nos chamou a atenção foi a forma como o brincar do fazer artístico teatral pareceu unir as pessoas, mesmo considerando a heterogeneidade do grupo. Foi criado um lugar comum, que talvez não tivesse surgido de maneira tão simples se tentado por outras vias. Algum aspecto de horizontalidade nas relações também foi notado. Horizontalidade pode não ser a melhor palavra, pois o que queremos expressar não é uma negação das diferenças entre nós e os usuários do CAPS. Diferenças estas socioculturais e também diferenças específicas do nosso lugar profissional no serviço e na oficina. Contudo, fazer teatro com os usuários modificou nossas relações com eles, de forma que nos sentimos mais próximos do que costumamos nos sentir em outros contextos clínicos. Jordana disse que esta relação era sentida por ela como “*parecida com uma amizade*”. Considero interessante esta elaboração, porque aproxima e ao mesmo tempo diferencia da amizade comum, da vida pessoal e social. É outra coisa, mas parece-se com uma amizade. Newman (1995) aproxima a amizade, a psicoterapia e uma infância feliz, afirmando que têm um aspecto em comum: a capacidade de brincar.

Continuamos então com a palavra horizontalidade, pois ela parece expressar algo importante do que aconteceu, ainda que seja uma horizontalidade assimétrica. Isto se refletiu para nós no comentário da mãe de um dos participantes, que assistiu a um ensaio e disse que não sabia quem era profissional, usuário, estagiário. O que vimos como um sinal de que estávamos todos brincando em um lugar comum. As auxiliares de pesquisa também perceberam que suas relações diferenciadas com os usuários que participavam da oficina de teatro se estenderam para outros espaços em que conviviam com eles no CAPS. Pareciam ter aspectos diferentes das relações com usuários que não participavam do teatro. É importante

dizer também que, mesmo considerando nosso lugar diferenciado na oficina, o grupo de pesquisa sentiu que a experiência teve efeitos sobre si. As auxiliares comentaram muito isso, percebendo estes efeitos como “*terapêuticos*”. Tamara disse: “*Eu acho que não tem como fazer teatro sem se tratar um pouco, assim. A gente está neste lugar de estagiária, de psicóloga, mas a gente também se trata. Claro, né?*”.

Assim, compreendemos que a clínica ampliada desloca o lugar da clínica, criando outras possibilidades de relação e outras transferências. Por outro lado, pensamos também que estar fazendo “outras coisas” no CAPS traz desafios de manejo clínico tão importantes quanto os surgidos no consultório analítico. Pela grande quantidade de informações, por vezes nos pareceu exigir mais “jogo de cintura clínico” para lidar com algumas questões. Além de ser difícil prestar atenção a todos os detalhes das relações dinâmicas no CAPS, as interações não ocorrem no espaço protegido do consultório ou de uma forma mais circunscrita. São interações no espaço híbrido, dinâmico e atravessado pela cidade e por várias questões concretas da vida e do viver, que é um serviço aberto de saúde mental.

Atravessando a porta

Por fim, consideramos ser importante relatar as reverberações de nossa experiência, para além da oficina no CAPS. Começamos por algo que veio “de fora para dentro”: a participação do músico que veio integrar nossa equipe. Por ele ser profissional, participante do campo artístico fora do serviço, sua participação não somente agregou valor estético ao trabalho, mas também pareceu inaugurar possibilidades diferenciadas de identificação por parte dos usuários. Isto apareceu de maneira expressiva nas interações de Carlos com ele. Pensamos assim na importância da presença de artistas nos serviços, que alargam as possibilidades de *ser com*, para além das relações do “império da terapêutica”. E o que nos pareceu é que este contato com o músico foi mutativo não somente para os participantes da oficina, mas também para ele e seu lugar de artista. Na ocasião da oficina de fechamento do ano, compartilhou com o grupo o que aconteceu com ele na experiência:

Eu sou ator e músico há... esse ano eu completei dezessete anos de carreira. Eu já fiz de tudo um pouco e achava que eu não teria mais grandes emoções na vida, eu achava que estava só fazendo o ofício, cumprindo o meu papel. E com estas apresentações, as duas que fizemos, foi uma na segunda-feira na confraternização e

depois o espetáculo. É, foram coisas que mexeram muito comigo de verdade, que me deixaram consternado, que me deixaram com uma energia diferente. Eu cheguei em casa e eu não consegui entender o que estava acontecendo [risos de todos]. Não consegui, cara, não consegui. Quando a menina teve o momento do ápice da crise dela e começou a tocar e aí de repente ela foi se acalmando com a música, e não sei o quê, aquilo foi de uma, de uma força única na minha vida. Eu nunca tinha passado por tal coisa. Eu achando que já tinha vivido tudo, porque já tinha feito uma porção de coisa.

Depois também pudemos ir “de dentro para fora” do CAPS, quando resolvemos levar a peça *Presépio de Adulto* para a 55ª *Cometa Cenas*, a mostra semestral de artes cênicas da Universidade de Brasília (UnB). Desde a sugestão de Tamara estávamos considerando esta possibilidade. Mas, além disso, percebi o interesse dos próprios participantes em levar o teatro para fora do CAPS. Quando levamos a ideia para o grupo, todos concordaram.

Na UnB, João se juntou novamente a nós, apresentando a peça. Priscila também foi integrada na montagem, pois depois que voltou da internação, resolveu participar do teatro. Incluiu uma nova fala ao texto da cena *Árvore misteriosa*: “*Eu também preciso*”, depois de “*Eu preciso ser eu mesmo*”. Pensamos que talvez o interesse de Priscila em participar do teatro tenha sido favorecido pela nossa interação com ela na “performance” com a música *Pais e filhos*, na festa da oficina de culinária.

No dia da apresentação na UnB, foi particularmente difícil lidar com as tensões da produção cultural. Percebemos então que sair do serviço exigia lidar com os funcionamentos da cidade. Organizamos um sarau, para aproveitar a ocasião do *Cometa Cenas* e chamar outras experiências de interlocução entre a arte e a clínica. Nossos convidados foram a TV Sã, a ONG Inverso de Saúde Mental e também um usuário do CAPS do Paranoá, que era *rapper*. Lidar com todos os detalhes da produção foi algo bastante cansativo. Além disso, nossa chegada na universidade atrasou. Quando estávamos atrasados para começar e os usuários ainda estavam dispersos, logo antes do momento da peça ser apresentada, eu temi que pudéssemos criar uma situação tensa para eles, porque a equipe de pesquisa estava tensa. Mas então percebi que era necessário agir como uma diretora teatral, procurando unir e aquecer o grupo. Consegui agir de forma presente e o exercício que propus deu certo. Terminamos a última passagem do texto e abrimos as portas do teatro para a plateia entrar. Apesar de agir “como uma diretora de teatro”, percebi neste momento que, mesmo que eu

estivesse preocupada com a qualidade do nosso produto artístico, em “primeiro lugar” vinha o cuidado. O cuidado com os sujeitos ali presentes. Pareceu-me então que a ética da clínica, de certa forma, deve vir antes, no sentido de ser um pano de fundo para a proposta artística.

Francisco teve uma atuação surpreendente no *Cometa Cenas*. Sua presença de palco foi viva, ele falou coisas novas em cena e improvisou. Seus improvisos, contudo, não eram aleatórios, mas dentro do roteiro da peça. Parecia muito feliz por estar ali. No texto final, eu errei alguma das minhas falas. E o grupo prosseguiu, improvisando. As pessoas da plateia com quem conversei não perceberam o erro. Senti que havíamos virado um grupo de teatro.

Depois, Carlos nos pediu que apresentássemos a peça em sua escola. O grupo concordou em ir. Foi muito divertido o nosso caminho para o Itapoã, local em que Carlos estudava, porque nos perdemos em meio a ruas cheias de lamas e rimos de nós mesmos. Por fim, conseguimos chegar. Curioso foi notar que Lia, que relatou ter dificuldades para sair do Paranoá, conseguiu ir apresentar o teatro em outros lugares, sem problemas.

Quando começamos a peça na escola, na cena em que Carlos cantava, um grande grupo de seus colegas e professores aplaudiu intensamente e de pé. Carlos nos pediu para não contar que éramos do CAPS. Percebemos que Carlos queria ser reconhecido no lugar de ator e de cantor, mas não no lugar de paciente. Ser um grupo cultural parece ser algo útil para se tirar o peso do estigma de ser um paciente de um serviço de saúde mental.

A experiência com o teatro pareceu favorecer uma postura de maior confiança de Carlos. Ele começou a me contar de outras experiências que teve na escola e que poderiam ser associadas ao nosso teatro. Passou a dar sugestões também de novos lugares para apresentarmos as peças. Um destes lugares era um teatro aonde assisti a um concerto musical com a própria escola. E o outro, era o Teatro Nacional⁴⁸.

Pareceu-nos então, que a oficina de teatro promoveu situações potencializadoras de novas trocas sociais, que tiveram efeitos habilitadores sobre seus participantes (Saraceno, 1999). Da parte do público que assistiu às peças, notamos tal potencialização no próprio surpreender-se, que por vezes foi ocasionado. Um surpreender-se com a capacidade dos atores de criar e apresentar um objeto cultural. Houve também uma troca eu/não eu com esta plateia, em que alguns dos seus integrantes compartilharam conosco se emocionar com a peça. Assim, nos parece que a potencialidade da arte de borrar as fronteiras entre eu/não eu também pode funcionar como ferramenta de inclusão social da loucura e do louco. Isto porque, a partir de um contato com objetos artísticos produzidos por usuários dos serviços de

⁴⁸ Importante teatro da cidade de Brasília.

saúde mental, as pessoas podem ver-se refletidas nas produções culturais dos usuários de saúde mental. É favorecida uma aproximação subjetiva com estes sujeitos, diminuindo as barreiras que o segregam do mundo, desde que possa haver abertura do público para suas estéticas próprias.

A partir de abril de 2013, o grupo da oficina de teatro do CAPS passou a realizar seus encontros fora do serviço, em uma casa cultural do Paranoá, parceira do projeto. Fizemos então um novo trabalho para a Semana da Luta Antimanicomial, uma performance cuja temática eram os preconceitos contra a loucura. Batizamos também a nossa companhia teatral. O nome escolhido foi *Companhia Teatral Atravessa a Porta*, por ter a ver justamente com poder sair do serviço e ir para o mundo, por ser um teatro que atravessou as portas do CAPS.

Miguel participou conosco da performance, depois de passar um tempo sem ir para a oficina. Neste último período de afastamento, disse a um dos psicólogos do CAPS que eu tinha roubado suas produções artísticas. Ele havia escrito um roteiro para a peça, usando elementos do próprio panfleto que havíamos feito e outros, que criou no momento. Quis vender para mim este roteiro, pois precisava do dinheiro para comprar um chip de memória para seu cérebro. Eu conversei com ele, explicando que no grupo de teatro a gente produzia os roteiros juntos, que a gente não os comprava. Mas que poderíamos pensar em outras formas dele conseguir o dinheiro e que, se ele quisesse, poderíamos produzir juntos e pegar coisas do roteiro que ele escreveu. Ele quis deixar o roteiro comigo, mesmo eu insistindo para que levasse com ele, justamente por conta de sua questão com as pessoas roubarem coisas dele. Quando reapareceu na oficina, eu levei o roteiro que ele tinha me dado e disse a ele que tinha achado uma frase que escreveu muito legal. Perguntei se ele concordava que a usássemos na performance. Quando ele viu o papel, manuscrito com sua letra, disse: “*Nossa, nem lembrava que eu tinha escrito isso!*”. Ele pareceu gostar de reencontrar seu roteiro, ficou sorridente este dia, deu várias ideias e concordou com o uso da frase na performance: “*Corações sobe e desce, feito vento sussurrando sobre a terra*”.

No dia de apresentação da performance, foi delicado o manejo com Francisco. Como era um evento da Semana da Luta Antimanicomial, em que havia outras atividades ocorrendo, ele queria participar de outras atividades no horário em que havíamos combinado de ensaiar. Contudo, havíamos combinado com todo o grupo que ensaiaríamos e Francisco não havia estado presente no último ensaio, o que tornava ainda mais importante sua participação. Como eu sabia que era importante para ele apresentar e, diante do combinado do grupo e da necessidade do ensaio, posicionei-me com ele, dizendo que achava importante

que ele ficasse e que depois poderíamos participar de outras atividades. Ele ficou, mas eu fiquei me perguntando até que ponto isto não o colocou novamente em um lugar de passividade.

Neste mesmo dia, nos chamaram a atenção falas de Lia e Carlos. Lia disse, em entrevista para a rádio do CAPS⁴⁹, que aquilo ali era o que a realizava. Carlos disse que aquela tinha sido a melhor apresentação de todas e em segundo lugar estava a que fizemos em sua escola. Achei curioso, porque do ponto de vista artístico, foi a apresentação que mais tivemos problemas técnicos, já que tivemos muito pouco tempo para criar e ensaiar a performance. Percebi que o valor do “artístico”, para Carlos, estava em outro lugar, diferente do meu. Pensei que podia ter a ver com a numerosa plateia do dia, que aplaudiu bastante. Ou então que, cada vez que nos apresentávamos novamente, a experiência tornava-se mais significativa para ele. Apesar de percebermos que não estavam ausentes os aspectos assustadores de ter uma plateia, causando nervosismo e até dor de cabeça em Priscila, pensamos que foi possível minimizá-los. Tanto com os exercícios da oficina como com as relações de confiança entre o grupo. Pareceu-nos que “sobreviver” à plateia e encontrar uma plateia que aplaude e elogia a criação era uma vivência que fortalecia o ego.

Fechamos o nosso itinerário experiencial com uma frase de Jandira, que se refere à foto que virou a capa desta dissertação. Tal foto inclui a cadeira usada em cena, aonde Francisco se sentava. E a nossa árvore, feita a muitas mãos, processo sobre o qual conversamos muito animados na ocasião da oficina de fechamento do ano. Jandira disse: *“Pode ver que só tem uma cadeira e uma árvore. E quantas coisas aconteceram por trás dessa cadeira e dessa árvore”*.

⁴⁹ Rádio CAPS Lock, um projeto de rádio amadora desenvolvido no CAPS II do Paranoá.



Encontros entre a Arte e a Clínica: Conclusões e Considerações Finais

“Essas miniaturas que eu fiz permite(m) a minha transformação.”

(Arthur Bispo do Rosário, 1996, citado em Tenório, 2001, p. 83)

Depois de todo este itinerário, da teoria à prática e de volta à teoria, entre criações, afetos e elaborações do pensamento, chegamos ao destino final do roteiro que percorremos com esta pesquisa. Sabemos, contudo, que as indagações e desafios não se findam aqui. Do contrário, ampliam-se, multiplicam-se, a partir de todas as questões suscitadas com nossa experiência e estudos.

Em primeiro lugar, consideramos ser importante abordar aspectos elaborados, a partir de nossa prática, referentes à clínica psicossocial dos serviços abertos de Saúde Mental. Queremos demonstrar, com esta pesquisa, que é possível o fazer desta clínica a partir da forma própria dela, por meio das oficinas terapêuticas e de uma “clínica no mundo”. Ou seja, é possível estar presente e disponível ao outro e favorecer efeitos clínicos e reabilitativos nas oficinas e outros dispositivos dos serviços de Saúde Mental. Esta clínica não só é possível, como já tem um *modus operandi*, necessitando, contudo, que suas práticas sejam continuamente repensadas e novas práticas sejam inauguradas, levando-se em consideração a heterogeneidade dos sujeitos e a dinâmica de uma “clínica da vida”.

Consideramos que, no campo da atenção psicossocial, é especialmente importante estar claro o lugar do profissional para ele mesmo, seja este profissional psicólogo, analista ou de qualquer outra área. Por lugar do profissional, queremos dizer estar clara a sua *ética* e a sua *técnica*. Técnica não enquanto mecânica, mas enquanto sentido e modelo do seu fazer, que oriente as ações e que não pode estar dissociada da ética. Melhor que técnica, então, é a palavra *metodologia*. Estando suficientemente claro o lugar do profissional, seus métodos éticos e ética metodológica, no entanto, ele também deve estar disposto a “se misturar” no cotidiano e no mundo, junto com os sujeitos em cuidado. Não cabe o mesmo tipo de abstinência clássica do consultório analítico.

Isto não significa que o profissional deva confundir-se com os sujeitos, negar a assimetria de lugares entre ele e os usuários ou revelar aspectos de sua vida pessoal. Porém, é importante que o *self* do profissional participe do seu fazer de forma mais substancial que em outros contextos. A nosso ver, não há como não ser assim, pelo próprio modelo de tratamento dos serviços abertos de Saúde Mental. Além disso, também é rico que seja assim e é

necessário que seja assim, pela natureza dos casos atendidos. Por conta disto é que o campo da atenção psicossocial desloca o paradigma da doença para o da existência (Tenório, 2001). Para cuidar do sofrimento psíquico grave (Costa, 2003, 2010a, 2010b), é necessário abordar a questão de “sobre o que versa a vida” (Winnicott, 1971a/1975, p. 137).

Dentro desta perspectiva, encontramos no modelo winnicottiano da psicoterapia como sobreposição das áreas do brincar (Winnicott, 1971a/1992), um possível lugar ético e metodológico para o profissional de Saúde Mental. O brincar é *locus* privilegiado para o agir do profissional na clínica da atenção psicossocial. A sobreposição do brincar pressupõe um ambiente de *holding* e confiança, que favoreça a continuidade de ser. Em nossa prática, consideramos que o brincar ocorreu em diversos momentos da oficina de teatro e que estes momentos de brincar criaram uma relação diferenciada, possibilitando aberturas de vida.

É importante, no entanto, ressaltar a descontinuidade própria do trabalho neste contexto, que faz parte do ambiente movimentado de um CAPS. Neste tipo de serviço, o tempo clínico é outro, diferente do *setting* clássico da análise. Em muitos momentos, não é possível um tempo do sonho, mais fácil no dispositivo do consultório. Por conta disto, o brincar é um modelo, que necessariamente ocorre entrecortado por momentos de não brincar. Mesmo dentro da oficina artística, que, como vimos, é também atravessada pela forma de funcionar do serviço. Desta forma, consideramos que, em nossa experiência, os processos de uso brincante do espaço/tempo da oficina, tanto em termos da linguagem teatral quanto no que se refere às relações inter-humanas, ocorreu de maneira não linear e descontínua. É muito importante que o profissional, neste contexto do CAPS, possa lidar com a imperfeição e a intermitência. E assim construir uma espécie de clínica “artesanal”, em que as falhas fazem parte e diferentes olhares estão presentes. Diferentes olhares que nem sempre são fáceis de serem conciliados, no nosso manejo cotidiano com os sujeitos.

Percebi que esta pesquisa foi um desafio em que eu, uma psicóloga, inscrevendo-me numa tradição psicanalítica a partir do legado de Winnicott, admiradora das artes e em especial do teatro, resolvi criar uma oficina teatral e juntar tudo isso para transformar em conhecimento acadêmico. Este desafio, embora profundamente pessoal, também é um desafio comum da clínica ampliada, em que tantos psicólogos e outros profissionais se veem “fazendo outras coisas” cotidianamente, o que nem sempre vira produção acadêmica, mas que certamente é uma forma de fazer a clínica e construir saberes sobre ela. Uma forma legítima e adequada para o seu contexto, que, no entanto, deve ser acompanhada de uma reflexão própria, para que não se perca de vista as necessidades de cuidado dos sujeitos, mesmo nesta clínica de “outras coisas”. E para que ela possa ser inventada por cada um,

porque é uma clínica de invenção, por excelência. A nosso ver, esta inventividade não deve estar focada apenas nos rabiscos dos profissionais. Do contrário, pensamos que estes devem estar dispostos a criar, com os sujeitos em cuidado, novas formas de intervenção.

Sobre as linguagens, saberes e práticas utilizadas para a realização de oficinas terapêuticas, consideramos importante que os profissionais dos serviços de Saúde Mental busquem instrumentos técnicos e filosóficos, bem como parcerias com outros profissionais, para enriquecer este fazer de “outras coisas”. Seja com a arte ou com outras práticas. Desta maneira, é válido e enriquecedor que nos serviços estejam presentes artistas e outros profissionais, para além do campo da saúde e da assistência social. Consideramos que as políticas públicas devem reforçar esta necessidade de contratação de profissionais de outras áreas para os serviços de Saúde Mental, tendo em conta que a multiplicidade de saberes é importante para dar conta das necessidades do campo da atenção psicossocial.

No trabalho com a produção artística em interlocução com a clínica, se ela se pretende uma produção cultural, consideramos que ou o clínico tem que virar “meio artista” ou o artista tem que virar “meio clínico”. Entendemos que é ainda mais rico quando artista e clínico se encontram e constroem em conjunto uma forma de fazer este tipo de trabalho, entre a arte e a clínica. No meu caso, procurei me inaugurar “suficientemente diretora” e assim conduzir esta experiência com mais responsabilidade estética. A experiência anterior com o teatro foi essencial. Porém, reconheço que, mesmo tendo passado por esta experiência e tendo também me instrumentado por meio de oficinas e leituras do teatro, este foi apenas um início, um mínimo subsídio para que esta psicóloga “suficientemente-diretora” conseguisse fazer este trabalho. Neste sentido, foi-me muito importante poder contar com a supervisão teatral e com a auxiliar de pesquisa que era também atriz e estudante de Artes Cênicas.

O pêndulo entre o olhar clínico e o artístico, por vezes nos pareceu difícil de ser equilibrado. Consideramos que isto tem a ver com as tensões que envolvem equilibrar ser e fazer. E ainda com as necessidades de se trabalhar tanto considerando as comunicações subjetivas, como considerando as necessidades objetivas, na condução de um grupo de teatro. Se fosse um grupo com objetivos estritamente clínicos, poderíamos usar a materialidade artística mediadora do teatro de maneira que privilegiasse em grande medida um uso subjetivo da mesma, enquanto uma experiência do momento. Consideramos que este uso pode trazer excelentes resultados e nos parece ser o que ocorreu na primeira fase da oficina, em que os exercícios e jogos teatrais espontâneos ocupavam todo o seu tempo.

Porém, como resolvemos criar uma peça artística, não era somente este uso improvisacional do teatro, que privilegia o tempo subjetivo, que estava sendo considerado.

Também se tornou importante a qualidade do objeto cultural criado, nossa pequena peça teatral, que precisou ser ensaiada e reensaiada.

Não consideramos que a qualidade do objeto cultural possa ser dissociada da valorização do *self*, porque como diz Rotelli (1994), as trocas sociais são mediadas também pela qualidade dos produtos que nela são apresentadas. Assim, uma boa peça teatral pode ser também uma forma de favorecer um sentido de *self* positivo. Nossa escolha pela produção artística, no entanto, incluiu outros desafios, que foi o de manter a experiência criativa e viva. A visão teatral de Viola Spolin (1963/2010, 1984/2010) nos ajudou muito, por conta de sua preocupação para que, no trabalho teatral, a autenticidade da expressão não seja perdida e para que os entraves encontrados sejam resolvidos de forma criativa. Assim, compreendemos que, para fazer arte, enquanto um trabalho de produção cultural, não se pode ficar apenas nas organicidades do momento “mágico” da criação. É ele, no entanto, que deve ser comunicado, em primeira instância, se o que se pretende é realizar uma arte criativa.

Desta forma, foi um desafio a sustentação do *duplo olhar clínico-artístico* de que falamos no *Itinerário Experiencial*. Por outro lado, consideramos que ter trabalhado com esta perspectiva artística do teatro, para além de seu uso na mediação clínica, abriu campo para que percebêssemos de forma mais sensível os aspectos estéticos da experiência. Presentes nos gestos, movimentos e expressões do corpo dos participantes da oficina. Estes aspectos estéticos relacionam-se intimamente com a comunicação do *self* (Safra, 2005). Assim, por se buscar arte, o fazer artístico da oficina também inaugurou novas possibilidades clínicas.

E, então, compreendemos que, no trabalho com arte na atenção psicossocial, existe um lugar comum entre a clínica e o fazer artístico criativo. No sentido de que este tipo de experiência artística oferece ao sujeito algo em comum com o que oferece um bom ambiente clínico. Neste lugar, o artístico é clínico e o clínico é artístico. O teatro é *setting*. O *self* é poeta e criar o cria (Safra, 2005). Não é necessário nem útil dissociar uma coisa da outra, mas apenas sustentar o seu acontecer, olhando ao mesmo tempo para o subjetivo dos sujeitos que ali se expressa e para a possibilidade de criar algo de cultural, a partir do “material de gente” que é oferecido.

Um dos pontos de encontro entre este tipo de fazer artístico e a clínica é a busca da possibilidade de ser criativo. Outro é relacionado ao próprio tipo de material surgido no teatro, que é muito próximo ao material clínico que podemos encontrar no consultório, embora se revele por vias diferenciadas. Neste lugar, o teatro é espaço de sonho. Isto quer dizer que uma escuta psíquica pode fazer uso deste material subjetivo, ainda que sem um fim de interpretá-lo à maneira clássica, mas sustentando-o e apresentando o que o paciente

necessita, por meio desta brincadeira. Consideramos que aspectos inconscientes são expressos nos exercícios e jogos teatrais. Estes exercícios e jogos são uma via privilegiada de comunicação. A partir de uma postura ética e não invasiva, parece-nos possível que o profissional faça uso clínico desses elementos surgidos no teatro, ainda que não perca de vista a produção cultural.

Neste lugar de comunidade entre arte e clínica, é importante também considerar tanto o continente, como o conteúdo da arte. O continente seria a moldura de que fala Milner (1950/2010), o lugar transicional que a arte criativa proporciona, que permite a construção de uma ponte entre vida subjetiva e mundo exterior. O continente da arte é o lugar de brincar que ela possibilita. Já o conteúdo seriam os símbolos criados neste lugar, a partir das imagens surgidas: imagens visuais, poéticas, cinéticas e sinestésicas. O teatro tem uma potencialidade ampla para favorecer a criação de imagens, pois é um tipo de arte que envolve diversas linguagens: música, aspectos visuais (cenário, figurino, adereços), dança, expressão corporal, etc. Tais símbolos surgidos com as imagens podem colocar em marcha aspectos do *self* (Safra, 2005). O continente da arte pode também ser um lugar para que os conteúdos surgidos sejam de alguma forma elaborados, se é possível que o brincar proporcione a capacidade de conter a experiência (Winnicott, 1971a/1992).

Assim, consideramos que, em diversos momentos, os participantes da oficina puderam trazer, com o teatro, questões importantes relacionadas à sua vida, por vezes conflituosas, sem, no entanto, perderem a continuidade de ser. Assim como Camps e Aiello-Vaisberg (2003) apontam em sua pesquisa, o fazer criativo do teatro possibilitou que as questões apresentadas no grupo pudessem ser colocadas sob o gesto criativo, ajudando os participantes a encontrarem um novo posicionamento existencial frente a elas.

Consideramos também que a experiência teatral criativa, sustentada por um ambiente de *holding*, pode ser uma forma de facilitar que se coloquem em marcha a “imensa quantidade de aspectos não integrados à espera de acontecimentos e experiências que favoreçam o processo de amadurecimento.” (I. B. M. Ferreira, 2009, p. 130). O trabalho com o não integrado seria o de buscar criar o que ainda não existe, por meio da atividade artística permeada pela presença humana. Por outro lado, o trabalho com arte pode também favorecer que aspectos desintegrados e conflituosos sejam colocados sob domínio do *self*, a partir da nova capacidade adquirida de olhar para estes aspectos, tendo o indivíduo entrado em contato com as forças criativas integradoras (Winnicott, 1949b/1994).

Percebemos que, como o teatro abre campo para uma realidade *como se*, ele pode também ser usado como um espaço de fortalecimento do ego, pela complementação das

expressões onipotentes do ator por parte do diretor teatral e dos companheiros de cena. De forma análoga ao que Winnicott (1960c/1983) diz sobre a ação da mãe suficientemente boa.

A mãe suficientemente boa alimenta a onipotência do lactente e até certo ponto vê sentido nisso. E o faz repetidamente. Um *self* verdadeiro começa a ter vida, através da força dada ao fraco ego do lactente, pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente. (p. 133)

Com o teatro, as expressões de onipotência podem ser incluídas num espaço de brincar. Para que isto seja possível, é necessário ter uma visão de direção teatral não autoritária, como propõe Spolin (1963/2010). O diretor deve aceitar e acolher a ilusão dos seus atores e também procurar criar um fio, uma trama, uma ligação entre as ilusões de todos. Para favorecer uma ilusão compartilhada, um espaço transicional coletivo, aonde se produza um objeto artístico, que é comum a todos, por meio desta intersecção de brincadeiras. Desta forma pode-se favorecer, como entende Winnicott (1960c/1983), que, tendo sua onipotência complementada, depois o indivíduo se torne capaz de abrir mão dela. Assim, este lugar *como se* de brincadeira pode ser um lugar precioso para que a onipotência seja acolhida e até alimentada de uma forma segura. E para que o indivíduo possa ir, aos poucos, em alguma medida, ligando-se à realidade compartilhada a partir de suas criações.

Vimos também um aspecto interessante do teatro como protetor do *self*, já que quando se está no palco, o indivíduo é e “não é” ele mesmo. Parece-nos assim que a arte, de maneira geral, pode ser construída enquanto um lugar seguro para a subjetividade. Para ela não ser descascada, explorada, rotulada, diagnosticada e controlada. A arte pode ser um lugar seguro aonde é possível que o verdadeiro *self* se expresse e se esconda ao mesmo tempo. Pode oferecer um lugar seguro para a solidão essencial, ao mesmo tempo em que a apazigua na comunicação possível (Winnicott, 1963a/1994).

A possibilidade do teatro oferecer um lugar seguro para o verdadeiro *self* tem a ver, também, com não necessitar falar. No teatro, pode-se dizer com o corpo, com o olhar, com o movimento. Pode-se falar em poesia. Ao mesmo tempo, o teatro é uma forma de arte em que também há alguma proteção para que o processo artístico não se torne excessivamente subjetivo. Porque no teatro, o elemento do grupo é algo presente. E o contato com a plateia. Assim, o fazer artístico teatral também é um lugar possível para a companhia, para o testemunhar e ser testemunhado. Essencialmente, envolve ser visto. E potencialmente, ser encontrado. Ainda que o poético, o estético, também garantam estar velado o verdadeiro *self*.

No entanto, estas potencialidades não estão dadas apenas por ser teatro. Há de se incluir a presença humana sensível, para tornar estas coisas possíveis.

Compreendemos, então, que o teatro é uma atividade que possui o potencial de favorecer o brincar. Fomos buscar como estabelecer condições para que o teatro pudesse ser um brincar e então descobrimos também que havia um brincar específico do teatro. Ou seja, aspectos de brincar favorecidos pela materialidade teatral, no contexto tanto dos exercícios e jogos propostos, como do ato de ensaiar uma peça. Estes aspectos do brincar favorecidos pelo teatro têm seu valor no âmbito clínico e no social. A materialidade teatral nos parece favorecer a transicionalidade e a experiência artística criativa, quando vivida em um ambiente seguro, que considere o sujeito em suas necessidades de cuidado, antes de tudo.

Desta forma, percebemos a realidade cênica, quando é estabelecida de forma criativa entre os sujeitos, como a emergência de um espaço potencial. A forma própria de espaço potencial do teatro. A realidade cênica é uma realidade transicional artística, que pode ser também clínica, havendo um olhar analítico atravessando a experiência, o que torna possível que muito seja feito nela. É também um tipo de brincar, que envolve em grande medida o corpo, pelo simples fato deste estar no espaço diferenciado do palco. A realidade cênica configura-se como um espaço onírico e ao mesmo tempo tem extensão espacial. Congigura-se como um campo de interjogo de diferenças, entre ação e pensamento (Milner, 1950/2010).

Quando foi possível estabelecer a realidade cênica, percebemos a expressão do que esta autora coloca sobre a atividade artística criativa acontecer de forma que cada movimento seja expressão do próprio sujeito, desenvolvendo-se a partir de sua unidade psicofísica e sua experiência. Assim, a realidade cênica, como o pintar, desenvolve-se por meio do brincar e de uma linguagem sensorio-orgânica. Pensamos que Milner (1952a/1991) se refere a algo próximo disto que chamamos realidade cênica, quando nota na apresentação do brincar criativo da criança um padrão e forma dramática, aproximando-o do teatro.

Na realidade cênica, brincamos com os participantes da oficina. Foi possível sustentar o paradoxo de ser o que se é e ao mesmo tempo poder ser outras coisas. E, ainda, estar ali, produzindo arte e ao mesmo tempo, realizando um tratamento clínico, sem que fosse necessário estabelecer uma linha divisória entre uma coisa e outra. Na realidade cênica, o assustador pôde virar brincadeira permeada de construção de confiança no outro. E o proibido pôde ganhar um lugar seguro de expressão brincante.

Parece-nos que a realidade cênica envolve em grande medida o processo primário, pela rica quantidade de elementos sintetizados que ofereceu. Pode-se dizer também que conteúdos dos sujeitos são projetados nos estímulos “abertos” dos jogos teatrais, desde que se

reconheça também que há um elemento criativo acompanhando as projeções e que este elemento criativo é o que realmente importa para tornar a experiência significativa.

Não consideramos, no entanto, que tenha sido possível sustentar a transicionalidade de forma constante nos exercícios, jogos e ensaios teatrais. Em alguns momentos, as exigências práticas da apresentação teatral que seria realizada, bem como interferências ocorridas, pela própria natureza aberta e dinâmica do serviço, foram coisas que impediram que se pudesse estar nesta área de experimentação entre dentro e fora, que requer em algum nível a suspensão da necessidade de ser prático. Porém, consideramos que momentos de transicionalidade ocorreram e que foram transformadores o suficiente para tornar a experiência significativa para os usuários e favorecer transformações nas relações inter-humanas.

Referente ao trabalho com o corpo, apontamos para uma interessante ruptura de campo à qual esta pesquisa nos levou. O corpo, que não era uma questão central, de início, nesta pesquisa, demonstrou ter uma importância muito maior que a imaginada, para compreender o lugar do teatro enquanto favorecedor de experiências transicionais e integradoras. Percebemos que realizar um trabalho teatral corporal junto com os usuários favorece também a presença psicossomática do profissional diante dos sujeitos em cuidado. E, por conseguinte, a identificação psicossomática de que fala Safra (2005).

Parece-nos que a linguagem teatral, a inserção na realidade cênica, requer usar a percepção imaginativa do mundo, que passa pelo corpo imaginativo e os sonhos corporais (Milner, 1950/2010). Por isso, a experiência artística cênica propõe doar algo do si mesmo para a realidade externa de uma forma física, gestual. Os jogos de orientação de Spolin (1963/2010) sugerem trabalhar neste lugar de relações imaginativas com o corpo e com o ambiente⁵⁰. O trabalho com imagens para aquecimento corporal também⁵¹. Consideramos que, por este motivo, a linguagem teatral favorece a transicionalidade. Se esta doação do material do si mesmo pode ser feita a partir do verdadeiro *self*, do gesto que vem do ritmo psicofísico próprio do sujeito, num ambiente de segurança, então a experiência teatral pode ser transicional. Enfatizamos, contudo, a precariedade de tal experiência e a delicadeza das sensações corporais acordadas. Por isso mesmo, no contexto da Saúde Mental, é

⁵⁰ Um exemplo são os jogos que envolvem a “substância do espaço”. Neles, é proposto que os jogadores imaginem que o espaço inteiro é feito de uma substância (Spolin, 1963/2010). Eles devem explorar uma relação corporal com a substância e sentir como ela é para eles. Uma das variações do jogo é moldar um objeto com esta substância.

⁵¹ Como um exercício de respiração inventado por nós, que consiste em imaginar que quando se inspira, enche-se um balão, primeiro na garganta, depois no peito e depois na barriga.

imprescindível que este fazer artístico seja sustentado pela presença humana sensível às necessidades dos sujeitos.

Assim, pensamos que este uso do corpo imaginativo e expressão dos sonhos corporais presentes no fazer teatral têm a ver com o movimento e presença do corpo no estado transicional do brincar. Talvez isto se aproxime do que Winnicott (1971a/1992) diz sobre o prazer corporal do brincar, que é diferente da busca da satisfação instintual. Concordamos que tal prazer do brincar não funciona à maneira da busca do clímax. Contudo, Milner (1950/2010) nos leva a pensar que este prazer inclui o corpo, como simbolização de experiências orgásticas. Pensamos que não somente as experiências orgásticas podem ser simbolizadas, mas outros diversos tipos de experiências corporais, cuja simbolização, com a criação artística, gere prazer. Até mesmo as experiências corporais desagradáveis, se simbolizadas por meio da expressão teatral em um espaço de brincar, podem gerar prazer, quando é possível conter a experiência e colocá-la sob domínio do *self*.

Os sonhos corporais também não nos parecem formar-se somente a partir de posturas corporais que precisaram ser reprimidas, mas também desta relação imaginativa entre corpo e ambiente, que é traduzida na ideia de espalhamento do corpo imaginativo e envelopamento espiritual do mundo (Milner, 1950/2010). Assim, um ser humano não pode voar como um pássaro, mas ele pode se imaginar voando. Consideramos que tais relações imaginativas, que envolvem o corpo, o espaço e os objetos nele existentes também gerem sonhos corporais. E neste sentido, o teatro, ao trabalhar com isso, favorece relações estéticas com o ambiente, em que podemos nos pintar árvores, nuvem e “coisas de que nem mais há lembrança” (Mário Quintana, 2007, p. 138). Ou seja, podemos “ser corporalmente” o que sentimos e também o ambiente. Se esta experiência pode se configurar como uma ida e volta, em termos do subjetivo e objetivo, consideramos que ela possibilita o viver criativo e novas integrações de *self* por meio de experiências estéticas a partir do corpo. O que deve, contudo, ser feito com cuidado e delicadeza quando se trabalha com usuários dos serviços de Saúde Mental, porque são sujeitos que podem apresentar níveis consideráveis de despersonalização. Há de se ajudar para que possam “voltar” e habitar o próprio corpo e não somente “ir”, deixar que o corpo habite o mundo. Se feito com cuidado, isto pode favorecer a personalização.

A partir destas questões, percebemos também que, no trabalho com teatro, não se trata de ter um ambiente o tempo inteiro confortável. Os exercícios teatrais que trabalham com as relações com o corpo, com o ambiente e entre os dois, pela sua própria natureza, acordam sensações corporais estranhas e desconhecidas. Formas não sociais de movimentar-se e sentir

o corpo. Neste quesito, torna-se ainda mais importante a busca do *holding* e a atenção estética e identificatória com o corpo do sujeito em cuidado.

O aspecto da exposição do *self* presente no teatro também é algo a ser considerado. Ser assistido pode ser bom, pois assim o indivíduo pode ser encontrado e se estiver lá para ser encontrado, isto terá sentido e favorecerá o fruir do *self*. Porém, ser assistido também não é fácil. Pode evocar questões delicadas: vergonha, aspectos persecutórios, questões relacionadas ao que você tem para dar ao mundo, etc. Consideramos que, por conta disto, cabe aos profissionais, junto com os sujeitos, terem alguma preocupação com a que plateia os trabalhos serão levados. Ainda que esta preocupação não deva adentrar o campo da tutela e do controle.

Assim, existem desafios no fazer teatral. Compreendemos isto como o que Winnicott (1967b/1999) quis dizer quando colocou que a arte está no fio da navalha entre a integração e a não-integração. Ao longo do nosso percurso, fomos levados a pensar que a questão não é, contudo, evitar os desafios, mas estabelecer confiança para experimentá-los. Buscar favorecer a confiança dos indivíduos nas relações, no grupo teatral e em si mesmos, para poderem encarar os desafios espirituais próprios do teatro. Isto pode relacionar-se à ideia de Winnicott (1956b/1982) de que a recuperação de experiências ameaçadoras é importante para que o ego se fortaleça. Assim, encarar os “perigos espirituais” da arte (Milner, 1950/2010) pode ser algo favorecedor de desenvolvimento psíquico. No entanto, assim como as falhas da mãe devem ocorrer dentro da medida que o bebê é capaz de suportar (Winnicott, 1962/1983), também os desafios do fazer artístico teatral devem ser compatíveis com a capacidade dos sujeitos em cuidado de passar por eles sem perder a continuidade de ser. O desafio espiritual do teatro deve ser de um tamanho e natureza tal que possa ser colocado sob domínio do *self*, para que favoreça o desenvolvimento psíquico.

Consideramos, assim, ser importante dizer que, em reabilitação psicossocial, *criatividade gera autonomia*. Ao mesmo tempo, adentrar o mundo da cidade com as criações artísticas que partem do subjetivo, envolve arriscar-se. Os desafios espirituais do teatro, então, incluem os desafios e riscos da reabilitação psicossocial, que ganham um colorido próprio com o fazer artístico teatral. Levar uma peça para o mundo é sempre um risco. Pelas exigências práticas que isto convoca, levar o fazer artístico para a sociedade exige negociações entre as necessidades objetivas do apresentar-se artisticamente e as necessidades subjetivas dos usuários participantes. Percebemos a facilidade com que estas negociações evocam a tensão entre cuidado e controle. O grau de envolvimento necessário à apresentação teatral, no sentido de estar lá para aquilo e não fazer simplesmente o que você quer, e a

exposição que uma apresentação teatral implica, são coisas que podem levar a experiências que não sejam somente agradáveis e integradoras.

Porém, a possibilidade de compartilhar a produção artística no campo mais amplo da cultura promove trocas sociais diferenciadas. E, se esta possibilidade for promovida com cuidado e delicadeza, consideramos ser uma forma de encarar os desafios do viver de uma forma que integre os sujeitos em cuidado e não uma que gere segregação. Assumir o risco parece, então, muito profícuo. Mas saber que é um risco também, porque assim pode-se sempre buscar tomar cuidado com os sujeitos. Pode-se buscar constantemente um manejo que facilite a adaptação de todas estas coisas da experiência teatral para o tempo dos sujeitos. Para que possam ser apresentações de objetos no mundo, aonde os sujeitos sintam-se criativos. Para que possam ser vistos e não submeter-se a olhares persecutórios.

Em relação às questões das necessidades clínicas e políticas do campo da atenção psicossocial, consideramos que o “teatro suficientemente bom” pode funcionar como um *continuum* do clínico ao social. Um *continuum*, em que as coisas não são dissociadas. Assim, quando é possível que o teatro seja uma experiência transicional, sustentada por um espaço potencial, ele torna-se uma ferramenta de ampla atuação. Por conta disto é que entendemos que não somente o teatro, mas a arte em geral, é um lugar de encontro privilegiado da dimensão clínica e da social. Ela parte do íntimo e abre possibilidades no mundo.

Nossa experiência com o teatro no CAPS aconteceu neste *continuum*. Um espectro, que foi de nuances profundamente clínicas e inter-relacionais, até nuances sociais, políticas e culturais. As produções do grupo de teatro abriram possibilidades na cidade, como a apresentação da peça na mostra de artes cênicas da universidade e na escola de um dos usuários, a participação do grupo na Semana da Luta Antimanicomial e o contato com a casa de cultura, onde as oficinas passaram a ser realizadas. Assim, se em um lugar arte e clínica são a mesma coisa, o uso da arte também se expande para além do *tete a tete* clínico que ele pode proporcionar dentro da oficina, para a possibilidade de um viver criativo no mundo e na cultura. Um compartilhar social dos registros e materializações dos impulsos criativos e momentos mágicos de interjogo eu/não eu.

Consideramos que cuidados específicos devem ser tomados em relação ao fazer artístico e às apresentações de obras teatrais na cidade, quando estas experiências estão em interlocução com o cuidado em Saúde Mental. Dentre tais cuidados, apontamos a necessidade do profissional que se empreende neste tipo de trabalho ter disposição para tolerar momentos de crise dos usuários, em que não será possível aos indivíduos comparecerem ao trabalho ou sua forma de comparecimento será para além dos registros neuróticos de criação. É

importante abertura a diferentes formas de participação no fazer artístico, como nos casos de alguns participantes da oficina desta pesquisa, que se apropriaram de seu espaço de maneira intermitente. Considerando isto, em relação ao produto criado no trabalho com teatro, por mais que se resolva apresentar uma peça, pensamos ser importante deixar aberta a possibilidade para que usuários participantes da experiência não necessitem apresentar se não quiserem e ainda assim possam participar.

Os cuidados com a experiência artística que consideramos necessários incluem também que o profissional tenha uma disposição para formas diferentes de expressão estética. E que esteja atento ao quanto de “não eu” cada um é capaz de suportar. O profissional deve se colocar disponível para adaptar a experiência artística, levando em consideração as necessidades, dificuldades e o tempo próprio de cada sujeito. É necessário ter também disposição para tolerar o caos. Consideramos que o olhar analítico nos levou a ter esta tolerância maior com o caos e com o tempo de cada um na oficina de teatro. Assim, existem algumas questões para além da técnica artística, que não podem ser deixadas de lado.

Quanto à interlocução construída entre o grupo de pesquisa, consideramos que foi enriquecedor ter auxiliares tanto que tinham familiaridade com teatro, como que não tinham⁵². Tamara, que era atriz e estudante de artes cênicas, ajudou-me a pensar algumas questões teatrais de um ponto de vista mais técnico, assim como a supervisora teatral. No entanto, considero que as participações de Jordana e Ana, que não tinham familiaridade com a linguagem do teatro, foram igualmente importantes. Elas me relatavam o impacto e as dificuldades evocadas pela experiência teatral. Podiam fazer isto de uma forma mais elaborada que os participantes da oficina e assim era possível ter uma ideia de como a oficina estava funcionando para quem nunca tinha feito teatro, que era o caso da maioria dos usuários. Consideramos que, em relação a isto, as auxiliares de pesquisa atuaram de forma próxima ao papel do ego auxiliar no Psicodrama, que entra na cena e ajuda o diretor a perceber a cena de dentro dela, em interação com os outros sujeitos.

No trabalho com arte em interlocução com a Saúde Mental, consideramos que é importante não escolher formas de trabalho em que o processo criativo se foque na equipe técnica. Não impor temáticas ou técnicas artísticas de forma verticalizada, mas criar este método e seus produtos *entre* os profissionais e usuários, é algo importante para que a experiência possa ser criativa para os sujeitos em cuidado. Estar “entre”, contudo, inclui também os rabiscos dos profissionais e o compartilhamento de linguagens com as quais

⁵² As participantes que não tinham familiaridade com teatro a tinham com outras linguagens artísticas.

tenham relações amorosamente criativas. Buscar modelos de criação que favoreçam o processo coletivo, no caso do teatro, é algo que pode ajudar a fundar o “entre”. Assim, modelos democráticos de criação artística são bem vindos. Formatos de funcionamento democrático do grupo teatral como um todo também são importantes, no que se refere à sua organização, tomada de decisões, etc.

Ainda que se busque o “entre” da criação, parece-nos ser importante ressaltar que o objetivo principal deve ser favorecer a experiência criativa dos sujeitos em cuidado. Lembramo-nos da frase de Winnicott (1954-5/1982): “Um analista pode ser um bom artista, mas (como tenho frequentemente perguntado): que paciente deseja ser o poema ou o quadro de outra pessoa?” (p. 477). Ainda que Winnicott aqui esteja se referindo à própria análise e contrapondo-se à ideia da Psicanálise como uma arte, em que os analistas agem intuitivamente diante de casos que desafiam os seus preceitos técnicos, vemos ser possível ampliar o entendimento desta afirmação. No trabalho com arte, em que é realmente uma obra de arte que se está produzindo, tal reflexão se faz necessária. Se o impulso criativo do profissional é o que dita como as coisas devem ser feitas, os usuários podem não só ser o poema ou quadro de outra pessoa, mas podem ser impelidos a produzir a obra de arte do profissional, como ele acredita que ela deva ocorrer. É necessário que o profissional abra mão de agir a partir de seu “narcisismo estético”, para poder realizar um trabalho artístico com os usuários que seja realmente criativo, do ponto de vista deles.

Em nosso processo, sentimos como delicada e tênue a linha de equilíbrio e interação entre os “rabiscos estéticos” dos profissionais e os dos usuários. A minha dificuldade em usar músicas “populares” demonstra as tensões envolvidas nestes encontros, que incluem muitas discrepâncias culturais. Contudo, descobrimos lugares comuns. Descobri muitas músicas que tanto eu, como a equipe de pesquisa e os usuários gostávamos. Isto me pareceu um bonito exemplo do lugar comum da cultura entre nós e como podemos usar isto no trabalho com arte em Saúde Mental, de forma a potencializar a saúde e o viver criativo permeado de presença humana. No entanto, consideramos que outros estudos são necessários para uma maior discussão acerca deste encontro de culturas dos profissionais e usuários no trabalho com arte.

Recomendamos a leitura do trabalho de Braga (2012), *A cultura popular como recurso clínico na atenção ao sofrimento psíquico grave*, que aborda a necessidade e potencialidade clínica dos profissionais da atenção psicossocial estarem atentos às questões culturais próprias dos usuários de Saúde Mental. Uma questão que consideramos importante mencionar é sobre a espetacularização da cultura popular, que Carvalho (2007), citado por Braga (2012), aponta e que leva a que os produtores de cultura popular sejam apresentados

como “exóticos” e esvaziados de sua criticidade. Consideramos que isto pode ocorrer também com os produtos artísticos feitos por usuários de Saúde Mental e que isto tira a potência cultural afirmativa deste tipo de produção artística. Para evitar isto, pensamos que é necessário que os próprios usuários produtores de cultura protagonizem as discussões acerca destas questões. Ou seja, que se pense “de dentro” a produção artística em Saúde Mental, ainda que em interlocução com os saberes acadêmicos e eruditos, da mesma forma que Brandão (2009), citado por Braga (2012), aponta ser necessário para as produções de cultura popular de maneira geral.

Assim, chegamos a uma questão que transcende o campo da saúde e toca o campo da cultura. É necessário considerar, portanto, uma discussão estética. O Centro de Teatro do Oprimido (2009), local de multiplicação do trabalho de Augusto Boal, também aponta para questões referentes à estética popular, que é chamada de *estética do oprimido*. Seu fazer orienta-se pela busca de libertar as pessoas das amarras estéticas a que estão submetidas e criar sua própria estética, onde possam se reconhecer e se expressar. Pensamos que tem a ver com o que fala Safra (2005) sobre o *self* ser ligado à estética da sua comunidade. Em nosso fazer, além da fala característica de cada um, que é algo facilmente acessível para o fazer teatral, também encontramos na música e no movimento corporal formas privilegiadas de “escutar estéticas” e “pescar gestos espontâneos”, para assim construir um produto artístico a partir das formas estéticas apresentadas pelos sujeitos. A música, especialmente, demonstrou ser uma ferramenta importante, que acessa esteticamente um grande número de usuários de Saúde Mental, independentemente de suas diferenças socioculturais.

Olhando a partir de outro prisma, apesar do valor estético das obras de arte produzidas no contexto do cuidado em Saúde Mental agregar valor, o desejo de fazer uma arte esteticamente válida e tecnicamente competente nunca deve prevalecer sobre a busca de que esta produção seja criativa para os sujeitos que estão sendo cuidados. Assim, não deve haver prevalência da técnica sobre o sujeito. Defendemos que se busque a estética do sujeito, a estética que seja estética por dar espaço à criação significativamente pessoal.

Sobre isto, temos uma imagem interessante. Ela veio da fala de um usuário, participante da ONG Inverso e do Movimento Pró-Saúde Mental, integrante de grupos de artesanato da ONG, que confeccionam produtos para vender em uma feira da cidade. Este usuário estava em uma reunião, que discutia os problemas de baixa venda destes produtos na feira. Foi feito um questionamento sobre o acabamento estético dos produtos, cogitando-se a possibilidade de que os produtos não estivessem sendo vendidos por não estarem sendo bem acabados. O usuário então disse: “*as pedras da natureza não são totalmente belas e não têm*

acabamento perfeito, mas mesmo assim, a nossa vontade é de carregá-las pra dentro de casa e enfeitar nossas salas". Consideramos esta fala como portadora de uma beleza poética profunda. Algo que aponta para um questionamento estético refinado e subjetivamente implicado. A "estética da pedra bruta" é uma estética criativa: ou seja, aponta para o valor da forma e o impacto estético que ela gera, de uma maneira que é válida para o sujeito. É uma estética orgânica: o natural não é perfeito e, no entanto, é belo.

Lima (2009) aborda a questão do valor artístico das obras dos loucos:

Uma questão permanece e insiste quando se vai falar de obras que foram produzidas na vizinhança com a clínica ou, de qualquer modo, fora do espaço instituído da arte e muitas vezes – o que é mais grave para alguns –, sem a intenção de fazer arte: "Isto é arte?". (p. 199)

Neste trabalho, não entraremos profundamente em uma discussão acerca do que é a arte, pois além deste tema abrir uma extensa discussão, não é este o nosso objetivo. Contudo, consideramos necessário pelo menos apontar que esta reflexão sobre o que seja a arte é algo importante quando se fala na abertura a expressões artísticas de sujeitos com experiências de sofrimento psíquico grave. Esta é uma questão delicada, considerando-se a recorrência histórica com que a estética "louca" foi estigmatizada, diagnosticada e taxada de "não arte". Há de se considerar que as formas estéticas de expressão de cada momento histórico influenciam em como estas estéticas "loucas" são significadas. Assim, um naturalismo renascentista, tipo de arte que compactua em grande medida com uma realidade compartilhada e um tipo de percepção do tipo objetiva, pode dar pouco espaço para a expressão de sujeitos que se afastam desta concepção comum. Quando Pedrosa (1949) aponta para uma necessidade vital de arte no ser humano, dando um lugar legítimo para a arte primitiva e a arte popular, pensamos que tal concepção abre campo para uma consideração da legitimidade estética da expressão artística dos loucos – artistas profissionais ou não. Lima (2009) coloca que esta consideração do que é arte ou não é uma discussão dinâmica, que sempre dependerá das significações sociais acerca do campo artístico. Tal discussão, portanto, varia através do tempo, não sendo universal ou eterna.

Parece-nos que a arte contemporânea tem um papel muito importante no diálogo da arte com a Saúde Mental. As construções artísticas contemporâneas inauguram uma libertação da estética e abrem campo para a expressão da precariedade, da subjetividade, do inconsciente e da loucura na expressão artística. A arte contemporânea dá mais espaço

também para a consideração do processo artístico em primeiro lugar, ao invés do produto (Lima, 2009). Segundo Maritain (1953), citado por Milner (1956/1991), a arte ocidental foi enfatizando cada vez mais o *self* do artista e em sua fase contemporânea mergulhou no mundo incomunicável da subjetividade criativa. As linguagens modernas e contemporâneas de arte parecem ser acolhedoras com a loucura, vendo nela até mesmo uma vizinha, uma amiga ou uma inspiração, como vemos na história dos próprios movimentos artísticos de vanguarda. Desta forma, enquanto objeto de cultura, este tipo de arte é um lugar privilegiado de continência de formas de ser e inscrição na tradição cultural destas formas de ser. Isto faz parte da riqueza do humano. E possibilita afirmar que os modos “loucos” de produzir arte têm legitimidade cultural. A arte tem a potencialidade de criar um lugar cultural para a loucura.

Assim, na arte em interlocução com a Saúde Mental, pensamos que a qualidade estética não deve ser ditada por padrões estéticos manicomialis. Há de ser uma estética que abarque o absurdo, comunique o diferente, o delirante, a desrazão, o subjetivo e o tempo outro dos usuários. Eu diria que, neste quesito de poder abarcar o absurdo, a arte e os artistas têm muito a ensinar aos “psis” e à saúde. Consideramos, contudo, ser importante desenvolver mais esta discussão estética, o que deixamos como campo para trabalhos futuros.

Outras questões que consideramos serem importantes para estudos posteriores referem-se ao alargamento das interlocuções entre este tipo de experiência de produção artística e as diversas formas de fazer teatro em interlocução com a clínica, incluindo o legado do Teatro do Oprimido e do Psicodrama. Vemos proximidades e diferenças entre as formas de uso do teatro, como já apontamos no Capítulo 1 deste trabalho. Porém, não pudemos aprofundar esta discussão e consideramos que estas experiências têm muito a contribuir com o trabalho artístico na clínica ampliada, que busque a produção artística como fim em si mesma. Consideramos também ser necessário um maior diálogo com o campo de saberes da Arte e da Estética, incluindo os teóricos do Teatro e da Filosofia da Arte. Quanto aos elementos surgidos em nossa prática, consideramos ser interessante investigar de maneira mais profunda a questão do corpo na experiência artística teatral e, relacionada a ela, o papel da imitação gestual e imitação da fala, que pareceram ser elementos importantes, reverberadores do *self*.

Chegamos, então, ao último passo desta viagem. Esperamos ter conseguido, com este trabalho, contribuir com os nossos rabiscos para uma reflexão que vemos como contundente, que é a de pensar a clínica ampliada. E em especial, a clínica com arte. Incentivamos que outros façam o mesmo, a partir de suas próprias experiências e linguagens. Principalmente no que se refere às experiências “entre” a clínica e outros saberes. Tais experiências abarcam a

complexidade de olhares, o que contribui para uma compreensão mais ampla, responsável e ética acerca dos sujeitos que necessitam dos cuidados do campo da atenção psicossocial. O “entre” é valioso, porque permite interlocução e interjogo. São diferenças que se enriquecem e multiplicam possibilidades.

No que se refere aos campos estudados nesta pesquisa, podemos dizer que a clínica modifica a arte e que a arte modifica a clínica, potencializando-se mutuamente. E assim, os frutos produzidos a partir deste encontro contribuem para um aproximar do dentro e do fora, do individual e do social, para “encher vazios com peraltagens” (Barros, 2010) e colaborar para a construção de vidas que valham a pena ser vividas.

Referências Bibliográficas

- Ab'Sáber, T. A. M. (1997). Winnicott, seu Freud e a Psicanálise. *Revista percurso*, 19, 57-64.
- Ab'Sáber, T. A. M. (2005). Introdução. In *O sonhar restaurado: formas do sonhar em Bion, Winnicott e Freud*. (pp. 11-20). São Paulo: Editora 34.
- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Accademia della Follia* (2013). Retirado de <http://www.accademiadellafollia.it>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Da questão do método à busca do rigor: a abordagem clínica e a produção de conhecimento na pesquisa psicanalítica. In Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Ambrósio, F. F. (2003) (org.). *Cadernos Ser e Fazer: apresentação e materialidade*. (pp. 36-44). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004a). *Ser e Fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana*. In *Ser e fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 23-58). Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2004b). Uso de procedimentos projetivos na clínica winnicottiana. In *Ser e fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 109-118). Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2004c). Arteterapia para crianças. In *Ser e fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 173-184). Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2005). Ser e fazer – encontros brincantes na arteterapia winnicottiana. In Outeiral, J., Hisada, S., Gabriades, R. & Ferreira, A. M., (org.). (2005). *Winnicott – Seminários Brasileiros*. (pp. 194-198). Rio de Janeiro: Revinter.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2003). Transicionalidade e fisionomia coletiva. In Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Ambrósio, F. F. (org.) (2003). *Caderno Ser e Fazer: apresentação e materialidade*. (pp. 60-66). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L. & Ambrósio, F. F. (2003). A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa na psicologia clínica social winnicottiana. In *Caderno Ser e Fazer: Trajetos do sofrimento, rupturas e (re)criações de sentido*. (pp. 6-16). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2009a). Jardins, varandas e quintais: integração, não integração e transicionalidade. In Ferreira, A. M.; Ferreira, I. B. M.; Maaz, M. H. B. & Tschirner, S. (org.) (2009). *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. (pp. 144-149). São Paulo: Editora ZY.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2009b). O Estilo Clínico Ser e Fazer como Experiência Brincante. In Ferreira, A. M.; Ferreira, I. B. M.; Maaz, M. H. B. & Tschirner, S. (org.) (2009). *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. (pp. 144-149). São Paulo: Editora ZY.
- Al'osta, A. S. (2009). Algumas considerações sobre o brincar segundo Winnicott. In Outeiral, J.; Al'Osta, A. S. & Dorta, M. (org.) (2009) *Seminários de Londrina*. (pp. 67-75). Rio de Janeiro: Revinter.
- Alverga, A. R. & Dimenstein, M. (2006). A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10 (20), pp. 299-316.
- Alvim, M. B. (2007). *Ato artístico e ato psicoterápico como experimentação: diálogos entre a fenomenologia de Merleau-Ponty, a Arte de Lygia Clark e a Gestalt-Terapia*. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Amarante, P. (2007a). *Saúde Mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2007b). *Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade cultural*. Brasília: Ministério da Cultura.
- Amarante, P.; Freitas, F., Nabuco, E. S., & Pande, M. R. (2012). Da arteterapia nos serviços substitutivos aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico culturais da Saúde Mental no território. In Amarante, P. & Nocam, F. (org.) (2012). *Saúde Mental e arte: práticas, saberes e debates*. (pp. 39-51). São Paulo: Zagodoni.

- Ambrósio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). Arterpsicoterapia Ser e Fazer: intervenção psicanalítica em enquadres diferenciados. In *VII - Simpósio Cefas e Pré-Congresso Internacional Da Federação Latina de Associações de Psicanálise Grupal*, 7, pp. 53-58. Campinas: CEFAS.
- Anankê – Centro de Atenção à Saúde Mental*. (2013). Retirado de <http://www.ananke.med.br>.
- Autuori, S. (2005). *Clínica com Arte: Considerações sobre a Arte na Psicanálise*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Avellar, L. Z. (2009). A pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. *Contextos Clínicos*, 2(1), pp. 11-17.
- Barros, M. (2010). *Poesia completa*. São Paulo: Leya.
- Boal, A. (1980). *200 Exercícios e jogos para o ator e o não ator com vontade de dizer algo através do teatro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Boal, A. (1983). *O teatro do oprimido e outras poéticas políticas* (4ª edição). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Obra original publicada em 1975).
- Boal, A. (2009). *A Estética do Oprimido*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Braga, F. W. (2012). *A cultura popular como recurso clínico na atenção ao sofrimento psíquico grave*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Brasil. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. Série F, Comunicação e Educação em Saúde.
- Bueno, A. C. G. (2012). Criatividade: Igor Stravinsky e Marion Milner. *Rabisco. Revista de Psicanálise*, 2(1), pp. 58-63.
- Camps, C. I. C. M. (2009). *Ser e fazer na escolha profissional: atendimento diferenciado na clínica winnicottiana*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Camps, C. I. C. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Encontro na praça: Teatro espontâneo com estudantes numa perspectiva winnicottiana. In Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Ambrósio, F. F. (2003). *Caderno Ser e Fazer: apresentação e materialidade*. (pp. 82-89). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Campos, C. J. G. & Turato, E. R. (2003). A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(5), pp. 508-512.
- Casa das Palmeiras*. (2013). Retirado de <http://casadaspalmeiras.blogspot.com.br/>
- Castro, P. F. (1999). Reflexões em psicologia e ciência: uma análise da pesquisa aplicada à psicologia clínica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1999, 1(1), pp. 3-13
- Clark, L. (1964). 1964 *Caminhando*. Retirado de <http://www.lygiaclark.org.br>
- Clark, L. (1965). *A propósito da magia do objeto*. Retirado de <http://www.lygiaclark.org.br>
- Clark, L. (1968). 1968 *Nós somos os propositores*. Retirado de <http://www.lygiaclark.org.br>
- Cohen, R. (2012). Uma boa performance. In *Performance como linguagem: criação de um tempo-espaço de experimentação*. (pp. 13-14). São Paulo: Editora Perspectiva.
- Corrêa, M. C. Q. (2001). Arthur Bispo do Rosário: biografia clínica. *Casos Clínicos Psiquiatria*, 3(1,2), pp. 16-25.
- Costa, I. I. (2003). *Da fala ao sofrimento psíquico grave*. Brasília: I. Izídio da Costa.
- Costa, I. I. (2010a). Psicose: um conceito (?) absolutamente impreciso. In Costa, I. I. (org.) (2010). *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: Caminhos para uma abordagem complexa*. (pp. 33-56). Brasília: Kaco.
- Costa, I. I. (2010b). Crises psíquicas do tipo psicótico: diferenciando e distanciando sofrimento psíquico grave de “psicose”. In Costa, I. I. (org.) (2010). *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: Caminhos para uma abordagem complexa*. (pp. 57-63). Brasília: Kaco.
- Costa, I. I. (2010c). Reflexões finais: Por uma abordagem complexa e diferenciada do sofrimento psíquico grave! In Costa, I. I. (org.) (2010). *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: Caminhos para uma abordagem complexa*. (pp 231-234). Brasília: Kaco.
- Dias, E. O. (2011). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. In Dias, E. O. & Loparic, Z. (orgs.) (2011) *Winnicott na Escola de São Paulo*. São Paulo: DWW Editorial.

- Diniz, F. (n. d.). “O pintor é feito um livro que não tem fim”. In *O universo de Fernando Diniz*. Rio de Janeiro: Rio-arte/Secretaria municipal de cultura.
- Enciclopédia Itaú Cultural Teatro (2013). Retirado de http://www.itaucultural.org.br/aplicexternas/enciclopedia_teatro/
- Ferracini, R. (2001). *A arte de não interpretar como poesia corpórea do ator*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Imprensa oficial do Estado S.A. – Imesp.
- Ferreira, A. B. H. (1999). Itinerário. In *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. (3ª. Ed.) (p. 1146). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferreira, A. M. (2007). Donald Woods Winnicott, um Olhar sobre sua Vida e Obra. In Ferreira, A. M. (org.). (2007). *Espaço Potencial Winnicott - Diversidade e Interlocução*. (pp. 14-28). São Paulo: Ed. Landy.
- Ferreira, I. B. M. (2009). Construindo castelos sobre orvalho, brincam crianças e poetas. In Ferreira, A. M. F.; Ferreira, I. B. M.; Maaz, M. H. B. & Tschirner, S. (org.) (2009). *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. (pp. 126-142). São Paulo: Editora ZY.
- Foucault, M. (1978). A grande internação. In *História da loucura na idade clássica*. (pp. 45-78). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1972).
- Foucault, M. (1978). O mundo correcional. In *História da loucura na idade clássica*. (pp. 79-109). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1972).
- Foucault, M. (1978). Strultifera navis. In *História da loucura na idade clássica*. (pp. 7-44). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1972).
- Freud, S. (1996). Escritores criativos e devaneio. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad, Vol. 9, pp. 133-144). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908).
- Freud, S. (1996) O Moisés de Michelangelo. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad, Vol. 13, pp. 213-240). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).

- Freud, S. (1996). Sonhos e delírios de Gradiva de Jensen. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad, Vol. 9, pp. 15-88). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1906).
- Freud, S. (2004). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente. 1911-1915. Volume I*. (pp. 63-77). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1911).
- Freud, S. (2012). O trabalho do sonho. In *A interpretação dos sonhos. Volume 1*. (pp. 299-362). Porto Alegre: L&PM. (Obra original publicada em 1900-1901)
- Fulgencio, L. (2008). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. In *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (1), pp. 124-136.
- Gallio, G. & Constantino, M. (1993). Francois Tosquelles: A escola da liberdade. In Lancetti, A. et al. (org.) *SaúdeLoucura : Grupos e Coletivos*. (Vol 4, pp. 85-128). São Paulo: Hucitec.
- Godoy, L. (2007). Uma veste para nossos sonhos: o lugar da cultura no pensamento de Winnicott. In Ferreira, A. M. (2007). (org.). *Espaço potencial Winnicott: diversidade e interlocução*. (pp. 98-117). São Paulo: Landy Editora.
- Goffman, E. (2001). As características das instituições totais. In *Manicômios, prisões e conventos*. (pp. 13-69). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1961).
- Gonçalves, C. S., Wolff, J. R. & Almeida, W. C. (1988). *Lições de Psicodrama*. São Paulo: Ágora.
- Green, A. (2008). Enquadre – Processo – Transferência. In *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, São Paulo.
- Hermann, F. (2004). Pesquisa Psicanalítica. *Ciencia e Cultura*, 56(4), pp. 25-28.
- Hisada, S. (2002). *Clínica do setting em Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Japiassu, R. O. V. (1998). Jogos teatrais na escola pública. *Revista da Faculdade de Educação*, 24(2), 81-97.

- Khan, M. M. R. (1982). Prefácio por M. Masud R. Khan. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. (pp. 7-61). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1958).
- Khan, M. M. R. (1984). O conceito de trauma cumulativo. In *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. (pp. 57-75). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1963).
- Khan, M. M. R. (1984). Distorção do ego, trauma cumulativo e o papel da reconstrução na situação analítica. In *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. (pp. 77-88). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1964).
- Koudela, I. D. (2009). *Jogos teatrais*. São Paulo: Perspectiva.
- La casa incierta*. (2013). Madrid: La Casa Incierta Creación y Realización S.L. Retirado de <http://lacasaincierta.com/>
- Lancetti, A. (1993). Clínica grupal com psicóticos – A grupalidade que os especialistas não entendem. In Lancetti, A. et al. (org.). *Saúdeloucura 4: Grupos e coletivos*. (pp. 155-171). São Paulo: Hucitec.
- Lancetti, A. (2006) *A clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1983). *Vocabulário da Psicanálise*. (7ª edição). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda. (Obra original publicada em 1967).
- Lejarraga, A. L. (2012). *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Lima, E. M. F. A. (2002) Relações com experiências limites no processo comunicacional: uma pequena incongruência no palco do Oficina. *Interface: comunicação, saúde, educação*. Fundação UNI Botucatu/ Unesp, 6(10), pp. 135-138.
- Lima, E. M. F. A. (2009). *Arte, clínica e loucura: território em mutação*. São Paulo: Summus, Fapesp.
- Lima, E. M. F. A. & Pélbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 14(3), pp.709-735.

- Loizos, P. (2002). Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. In Bauer, M.W. & Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, R.J.: Vozes.
- Lopes, L. L. R. P. (2001). *Machado de Assis de A a X*. São Paulo: Editora 34.
- Luz, R. (1989). O espaço potencial: Winnicott. *Percurso - Revista de Psicanálise*. Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo: II(3), pp. 25-32.
- Martins, N. B. C. & Gabriades, R. H. C. N. (2001). Reflexões sobre o brincar. In *Winnicott: seminários paulistas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Milner, M. (1991). O papel da ilusão na formação simbólica. In *A loucura suprimida do homem são* (pp. 89-117). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1952a).
- Milner, M. (1991) O hiato enquadrado. In *A loucura suprimida do homem são* (Trad. Paulo Cesar Sandler, pp. 85-88). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1952b).
- Milner, M. (1991) Psicanálise e arte. In *A loucura suprimida do homem são* (pp.193-215). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1956).
- Milner, M. (1991) A concentração do corpo In *A loucura suprimida do homem são* (pp.233-239). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1960).
- Milner, M. (1991) A ordem escondida na arte. In *A loucura suprimida do homem são* (pp. 240-243). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1967).
- Milner, M. (1991) Winnicott e a viagem de ida e volta. In *A loucura suprimida do homem são* (pp. 244-250) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1972).
- Milner, M. (1991) Winnicott e os círculos sobrepostos. In *A loucura suprimida do homem são* (pp. 275-282). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1977).
- Milner, M. (2010). *On not being able to paint*. Londres: Routledge. (Obra original publicada em 1950).
- Miranda, L. & Furtado, J. P. (2006). O dispositivo “técnicos de referência” nos equipamentos substitutivos em Saúde Mental e o uso da psicanálise winnicottiana. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, IX(3), pp. 508-524.

- Moraes, E. R. (2004). Apresentação: Um Artaud para nossos dias. In Quilici, C. S. *Antonin Artaud: Teatro e ritual*. (pp. 17-19). São Paulo: Annablume: Fapesp.
- Moreno, J. L. (1975). O Berço do Psicodrama. In *Psicodrama*. (pp. 49-69). São Paulo: Editora Cultrix. (Obra original publicada em 1946).
- Moreno, J. L. (1984). *O Teatro da Espontaneidade*. São Paulo: Summus. (Obra original publicada em 1923).
- Moreno, J. L. (1993). Capítulo I: Histórico. In *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*. (pp. 21-32). Campinas: Editorial Psy. (Obra original publicada em 1959).
- Moreno, J. L. (1993). Psicodrama. In *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*. (pp. 101-142). Campinas: Editorial Psy. (Obra original publicada em 1959).
- Moreno, J. L. (1993). Psicose – Protocolo III: As Psicoses. In *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*. (pp. 303-374). Campinas: Editorial Psy. (Obra original publicada em 1959).
- Mourão, C. (2012, outubro/novembro). Arte e a cultura na obra de Winnicott: a experiência cultural e a experiência estética. Trabalho apresentado no *XVIII Encontro Latino-Americano do Pensamento de Winnicott*, Rio de Janeiro.
- Newman, A. (2003) *As ideias de D.W. Winnicott: um guia*. Rio de Janeiro: Imago.
- Núcleos de estudos da subjetividade, pós-graduação em psicologia clínica da PUC-SP (2007). *Cia teatral Ueinzz*. Retirado de <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/ueinzz.htm>
- O mundo de lygia clark*. (2013). Rio de Janeiro: Associação Cultural “O Mundo de Lygia Clark”. Retirado de <http://www.lygiaclark.org.br/defaultpt.asp>
- Oliveira, N. R. (2011). *Costurando rupturas: o trauma na clínica psicanalítica com uma criança*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Outeiral, J. O. & Graña, R. B. (1994). Apresentação à edição brasileira. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. (pp. vii-xv). Porto Alegre: Artmed.
- Outeiral, J. & Moura, L. (2002). *Paixão e criatividade – Um estudo sobre Frida Kahlo, Camille Claudel e Coco Chanel*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Revinter.

- Pedrosa, M. (1949). Arte, necessidade vital. In *Arte: necessidade vital*. (pp. 143-167). Rio de Janeiro: Livraria-editora da Casa do Estudante do Brasil.
- Pélobart, P. P. (1991). Manicômio mental: a outra face da clausura. In Lancetti (org). *Saúdeloucura 2*. (3a ed., pp. 131-138). São Paulo: Hucitec.
- Pélobart, P.P. (1993). *A nau do tempo-rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago.
- Pelbart, P. P. (2004). Poéticas da Alteridade. *Bordas. Revista do Centro de Estudos da Oralidade* ISSN 2237-9649, (1).
- Pélobart, P. P. (2006). Prefácio. In Lancetti, A. *A clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Pélobart, P. P. (2009). Prefácio. In Lima, E. M. F. A. *Arte, clínica e loucura: território em mutação*. São Paulo: Summus, Fapesp.
- Pessoa, F. (1997). O guardador de rebanhos e outros poemas. (Editor: Massaud Moisés). São Paulo: Editora Cultrix.
- Quilici, C. S. (2004). Introdução. In *Antonin Artaud: Teatro e ritual*. (pp. 21-34). São Paulo: Annablume: Fapesp.
- Quintana, M. (2006). *Caderno H*. São Paulo: Globo.
- Quintana, M. (2007). *Nova Antologia poética*. São Paulo: Globo.
- Radicchi, L. C. L. A. (2009). INVERSO: O Centro de Convivência Aberto em Saúde Mental como um Espaço de Acolhimento da Crise: Relato de uma Experiência. In Costa, I. I. & Grigolo, T. M. *Tecendo redes em Saúde Mental no cerrado*. Brasília: Universidade de Brasília/Ministério da Saúde.
- Rolnik, S. (2002). *Subjetividade em obra: Lygia Clark, artista contemporânea*. Retirado de <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/suely%20rolnik.htm>
- Rotelli, F. (1994). Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In Amarante, P. (org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. (pp. 149-170). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

- Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de psicanálise*. (Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge). Rio de Janeiro: Zahar.
- Safra, G. (2005). *A face estética do self*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Safra, G. (2009). Introdução: Alguns princípios fundamentais subjacentes à clínica winnicottiana. In Ferreira, A. M. F.; Ferreira, I. B. M.; Maaz, M. H. B. & Tschirner, S. (org.). *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. (pp. 13-22). São Paulo: Editora ZY.
- Saraceno, B. (1999). A reabilitação como cidadania. In *Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível*. (pp. 109-142). Belo Horizonte: Te Corá Editora.
- Silva, S. T. (2013). *A criança e o brincar nos limites institucionais numa escola em Maceió*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Souza, V. C. C. C. (2006). *Defesa e “Viver Criativo”*: Um estudo sobre a criatividade nas obras de S. Freud e D. W. Winnicott. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Spolin, V. (2010). *Improvisação para o teatro*. São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1963).
- Spolin, V. (2010). *O jogo teatral no livro do diretor*. São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1985).
- Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 9(1), pp. 25-29.
- Thomsom, M. (1997). *On art and therapy*. Londres/Nova York: Free Association Books.
- Tschirner, S. (2002). Que angústia é essa? In *Angústia*. São Paulo: Editora Escuta.
- Unesco. (2005) *Convenção sobre a Proteção e a Promoção da Diversidade das Expressões Culturais*. Retirado de http://www.unesco.org/culture/culturaldiversity/convention_fr.pdf

- Varella, A. (1997) Lygia Clark: Arte e terapia. In Silva, A. E. et al. (org.) *Saúdeloucura 6: Subjetividade*. (pp. 120-121). São Paulo: Hucitec.
- Winnicott, D. W. (1971). Por que as crianças brincam. In *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1957).
- Winnicott, D. W. (1971). O bebê como organização em marcha. In *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1957).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971a).
- Winnicott, D. W. (1982). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 269-285). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1945).
- Winnicott, D. W. (1982). A mente e sua relação com o psique-soma. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 409-425). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1949a).
- Winnicott, D. W. (1982). Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 355-374). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1950-1955)
- Winnicott, D. W. (1982). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. (pp. 389-408). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1951).
- Winnicott, D. W. (1982) Psicose e cuidados maternos. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 375-387). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1952).
- Winnicott, D. W. (1982). A tolerância do sintoma na pediatria: a história de um caso. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 211-232). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1953).
- Winnicott, D. W. (1982). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 459-481). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1954-5)

- Winnicott, D. W. (1982). Pediatría e neurose infantil. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 513-520). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1956a).
- Winnicott, D. W. (1982). Preocupação Materna Primária. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1956b).
- Winnicott, D. W. (1983). A capacidade para estar só. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1958).
- Winnicott, D. W. (1983). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 114-127). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1959–1964).
- Winnicott, D. W. (1983). Contratransferência. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 145-151). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1960a).
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1960b).
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno infantil. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1960c).
- Winnicott, D. W. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 55- 61). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1962a).
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1962b).
- Winnicott, D. W. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 163-174). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1963a).

- Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 207-217). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1963b).
- Winnicott, D. W. (1983) Os doentes mentais na prática clínica. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 196-206). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1963c)
- Winnicott, D. W. (1984). Introdução. In *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971b).
- Winnicott, D. W. (1990). A um correspondente americano. In *O gesto espontâneo*. (pp. 159-160). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988).
- Winnicott, D. W. (1992). *Playing and Reality*. London/New York: Tavistock/Routledge. (Obra original publicada em 1971a).
- Winnicott, D. W. (1994). Terapia ocupacional. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. (pp. 422-423). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1949b).
- Winnicott, D. W. (1994). O destino do objeto transicional. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. (pp. 44-48). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1959).
- Winnicott, D. W. (1994). O Medo do Colapso (Breakdown). In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. (pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1963d).
- Winnicott, D. W. (1994). O Conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo dentro da Família. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. (pp. 102-115). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1965a).

- Winnicott, D. W. (1994). A Psicologia da Loucura: Uma Contribuição da Psicanálise. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. (pp. 94-101). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1965b).
- Winnicott, D. W. (1994). *Adendo a A localização da experiência cultural*. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. (pp. 157-159). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1967a).
- Winnicott, D. W. (1994). A interpretação na psicanálise. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.) *Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. (pp. 163-166). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1968a).
- Winnicott, D. W. (1994). Brincar e a Cultura. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.) *Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. (pp. 160-162). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1968b).
- Winnicott, D. W. (1994). O Jogo do Rabisco. In Winnicott, C.; Sheperd, R.; Davis, M. (orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott*. (pp. 230-243). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1968c).
- Winnicott, D. W. (1999). O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo começa em casa*. (pp. 03-22). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1967b).
- Winnicott, D. W. (1999). Vivendo de modo criativo. In *Tudo começa em casa*. (pp. 23-39). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1970).
- Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (Tradução de Davy Bogomoletz, pp. 277-287). São Paulo: Imago, 2000. (Obra original publicada em 1947).
- Winnicott, D. W. (2005). Para Anna Freud. In *O gesto espontâneo*. (pp. 71-72). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987).
- Winnicott, D. W. (2006). A comunicação inicial entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987).
- Winnicott, D. W. (2012). Agressão e suas raízes. In *Privação e delinquência*. (pp. 93-110). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1939).

**(ANEXO 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Aproximação do
Campo (Usuários E Familiares)**

Prezado(a) usuário ou familiar,

Para encontrar formas diferentes de realizar ações na rede de Saúde Mental que possam garantir um atendimento de qualidade, estamos estudando o teatro espontâneo como uma possibilidade para a clínica da Saúde Mental. Na primeira fase de nossa pesquisa, pretendemos visitar experiências de teatro que já acontecem nos serviços de Saúde Mental do Distrito Federal, para conhecer um pouco estas experiências. Assim, encontramos o trabalho de teatro realizado aqui na Anankê e pretendemos poder estudá-lo, participando das oficinas de terça-feira. Nosso estudo exige que possamos registrar, em papel, suas falas e outras expressões durante as oficinas/ensaios/aulas de teatro. Estas anotações serão utilizadas apenas para este estudo e depois serão devidamente descartadas. Assim, gostaríamos de te convidar a participar deste estudo. A sua participação certamente nos ajudará a entender melhor como o teatro pode ajudar na Saúde Mental e como pode ser vivenciado de uma forma adequada para os usuários. Se você desejar, poderá participar também da 2ª fase da pesquisa, que consistirá em uma série de oficinas de teatro espontâneo, a serem realizadas no CAPS II do Paranoá, Distrito Federal.

Gostaríamos que você soubesse que todas as informações que obtivermos não serão divulgadas publicamente, ficando em sigilo seu nome, de modo que somente nossa equipe terá acesso a tais informações. Procuraremos construir junto com os participantes o conhecimento que buscamos com esta pesquisa e nos comprometemos a, depois que ela estiver finalizada, compartilhar com você nossas conclusões finais. Se você não desejar participar do estudo, não haverá qualquer prejuízo em seu atendimento. Em caso de você aceitar participar e depois quiser encerrar sua participação, você também pode fazer isso sem qualquer prejuízo para os seus cuidados. Se você precisar conversar sobre alguma coisa que tenha acontecido nas oficinas e precise de um espaço além do momento que está reservado para isto, a pesquisadora responsável se coloca à disposição. Se você precisar ou quiser comunicar-se conosco sobre esta pesquisa, favor entrar em contato com Amanda de Oliveira Mota, telefones (61) 96944060 e (61)82925153 ou pelo *e-mail*: amanda.om@gmail.com . Caso aceite nosso convite, solicitamos assinar seu nome na linha abaixo.

Agradecemos muito a sua colaboração.

Atenciosamente,

Amanda de Oliveira Mota
pesquisadora da Universidade de Brasília

Eu, _____,
usuário/acompanhante (responsável legal) concordo em participar do estudo.

Brasília, DF, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

**(ANEXO 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Aproximação do
Campo (Equipe Profissional)**

Prezado(a) profissional,

Para encontrar formas diferentes de realizar ações na rede de Saúde Mental que possam garantir um atendimento de qualidade, estamos estudando o teatro espontâneo como uma possibilidade para a clínica da Saúde Mental. Na primeira fase de nossa pesquisa, pretendemos visitar experiências de teatro que já acontecem nos serviços do Distrito Federal, para conhecer um pouco estas experiências. Assim, encontramos o trabalho de teatro realizado aqui na Anankê e pretendemos poder estudá-lo, participando das oficinas de terça-feira. Nosso estudo exige que possamos registrar, em papel, suas falas e outras expressões durante as oficinas/ensaios/aulas de teatro. Estas anotações serão utilizadas apenas para este estudo e depois serão devidamente descartadas. Assim, gostaríamos de te convidar a participar deste estudo. A sua participação certamente nos ajudará a entender melhor como o teatro pode ajudar na Saúde Mental e como pode ser vivenciado de uma forma adequada para os usuários.

Gostaríamos que você soubesse que todas as informações que obtivermos não serão divulgadas publicamente, ficando em sigilo seu nome, de modo que somente nossa equipe terá acesso a tais informações. Procuraremos construir junto com os participantes o conhecimento que buscamos com esta pesquisa e nos comprometemos a, depois que ela estiver finalizada, compartilhar com você nossas conclusões finais. A qualquer momento, você pode decidir encerrar sua participação no estudo. A pesquisadora responsável se coloca à disposição para qualquer esclarecimento ou discussão sobre o processo da pesquisa, ainda que seja necessário fazê-lo em um outro momento além da participação no dia e horário do trabalho com teatro. Se você precisar ou quiser comunicar-se conosco sobre esta pesquisa, favor entrar em contato com Amanda de Oliveira Mota, telefones (61) 96944060 e (61)82925153 ou pelo *e-mail*: amanda.om@gmail.com . Caso aceite nosso convite, solicitamos assinar seu nome na linha abaixo.

Agradecemos muito a sua colaboração.

Atenciosamente,

Amanda de Oliveira Mota
pesquisadora da Universidade de Brasília

Eu, _____, integrante da equipe profissional do Centro de Atenção à Saúde Mental Anankê, concordo em participar do estudo.

Brasília, DF, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

(Anexo 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase de Oficinas no Caps

Prezado(a) usuário ou acompanhante,

Para encontrar formas diferentes de realizar ações na rede de Saúde Mental que possam garantir um atendimento de qualidade, estamos estudando o teatro como uma possibilidade para a clínica da Saúde Mental. Visitamos uma experiência de teatro que já acontece na rede de Saúde Mental do Distrito Federal e agora vamos realizar uma oficina de teatro com os usuários que desejarem participar. Nestas oficinas, realizaremos diversas atividades com jogos e criações teatrais e ao final de cada encontro, teremos um momento de conversa para compartilhar como cada um se sentiu nestas atividades. Nosso estudo exige que possamos registrar, em papel, suas falas e outras expressões durante as oficinas. Além disso, exige também que gravemos em vídeo a oficina e que tiremos algumas fotos dos participantes em algumas oficinas. Este material será utilizado para fins da pesquisa e somente será divulgado se os participantes assim autorizarem. Assim, gostaríamos de te convidar a participar deste estudo. A sua participação certamente nos ajudará a entender melhor como o teatro pode ajudar na Saúde Mental e como pode ser vivenciado de uma forma que seja boa para os usuários.

Gostaríamos que você soubesse que todas as informações que obtivermos não serão divulgadas publicamente, ficando em sigilo seu nome, de modo que somente nossa equipe terá acesso a tais informações. Procuraremos construir junto com os participantes o conhecimento que buscamos com esta pesquisa e nos comprometemos a, depois que ela estiver finalizada, compartilhar com você nossas conclusões finais. Se você não desejar participar do estudo, não haverá qualquer prejuízo em seu atendimento. Em caso de você aceitar participar e depois quiser encerrar sua participação, você também pode fazer isso sem qualquer prejuízo para os seus cuidados. Se você precisar conversar sobre alguma coisa que tenha acontecido nas oficinas e precise de um espaço além do momento que está reservado para isto, a pesquisadora responsável se coloca à disposição. Se você precisar ou quiser comunicar-se conosco sobre esta pesquisa, favor entrar em contato com Amanda de Oliveira Mota, telefones (61) 96944060 e (61)82925153 ou pelo *e-mail*: amanda.om@gmail.com . Caso aceite nosso convite, solicitamos assinar seu nome na linha abaixo.

Agradecemos a sua colaboração.

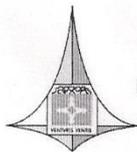
Atenciosamente,

Amanda de Oliveira Mota
Universidade de Brasília

Eu, _____,
usuário/acompanhante (responsável legal) concordo participar do estudo.

Brasília, DF, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

(Anexo 4) Comprovante de Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da Fepecs

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER Nº 186/2012

PROCOLO Nº DO PROJETO: 150/2012 – O TEATRO ESPONTÂNEO E A CRIAÇÃO DE SI MESMO: UMA POSSIBILIDADE PARA A CLÍNICA AMPLIADA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Instituição Pesquisada: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Área Temática Especial: Grupo III (não pertencente à área temática especial), Ciências da Saúde.

Validade do Parecer: 21/06/2014

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela **APROVAÇÃO DO PROJETO.**

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto, bem como a responsabilidade de acompanhar a coleta de dados junto aos demais pesquisadores do projeto. Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item II.13 da Resolução 196/96 CNS/MS).

Brasília, 21 de junho de 2012.

Atenciosamente,

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
 Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS
 Coordenadora

AL/FEPECS/SES-DF

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - SES
 Comitê de Ética em Pesquisa
 Fone/Fax: 3325-4955 - e-mail: cepesdf@saude.df.gov.br
 SMHN - Q. 501 - Bloco "A" - Brasília - DF - CEP: 70.710-907
 BRASÍLIA - PATRIMÔNIO CULTURAL DA HUMANIDADE