UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
LICENCIATURA EM ARTES VISUAIS

DANIELA ANDREZA AMORIM CORREIA

ARTE ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À CRISE:
uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano

Fotografia: Paula Aguiar

RECIFE
2023

DANIELA ANDREZA AMORIM CORREIA

Arte enquanto estratégia de cuidado na atenção à crise: uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano

Fotografia: Paula Aguiar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Artes Visuais da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de licenciado em Artes Visuais.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Elizabeth Lisboa Nogueira Cavalcanti.

RECIFE
2023

DANIELA ANDREZA AMORIM CORREIA

ARTE ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À CRISE: UMA EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL ULYSSES PERNAMBUCANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Artes Visuais da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Licenciada em Artes Visuais.

Aprovado em: 20/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profº. Drª. Ana Elizabeth Lisboa Nogueira Cavalcanti (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profº. Drª. Renata Wilner (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profº. Camila Oliveira Sobreira (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Correia, Daniela Andreza Amorim.
Arte enquanto estratégia de cuidado na atenção à crise: uma experiência no Hospital Ulysses Pernmabucano / Daniela Andreza Amorim Correia. - Recife, 2023.
43 : il.

Orientador(a): Ana Elizabeth Lisboa Nogueira Cavalcanti
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Artes Visuais - Licenciatura, 2023.

1. Arte e saúde mental. 2. Intervenções artísticas no hospital . 3. Arte enquanto cuidado na atenção à crise. I. Cavalcanti, Ana Elizabeth Lisboa Nogueira. (Orientação). II. Título.

700 CDD (22.ed.)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido a partir da Extensão, que foi intitulada “A escuta através da arte: uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano” e de um estágio obrigatório em espaços não formais que foi uma continuidade do trabalho desenvolvido na extensão. A extensão foi uma parceria entre o Departamento de Artes da Universidade Federal de Pernambuco com a Professora Dra. Ana Lisboa e o Programa de Residência de Psicologia em Saúde Mental do HUP/UPE, cujo objetivo foi oferecer arte enquanto recurso terapêutico aos pacientes do referido hospital, uma atividade que dentre outros efeitos, buscou acolher e possibilitar a escuta por meio da expressão artística. Para tanto, buscamos entender como o ateliê de arte pode ajudar na atenção à crise e analisamos essa escuta sensível através da arte enquanto um potente recurso terapêutico. O método utilizado foi o cartográfico, adequado aos estudos relativos ao acompanhamento de processos e produção de subjetividades. O trabalho desenvolvido apresenta-se como uma ferramenta fundamental no cuidado e atenção à crise, proporcionando um momento de bem estar de cunho artístico, terapêutico e afetuoso.

Palavras-chave: Intervenção artística. Atenção à crise. Arteterapia. Emergência psiquiátrica. Artes Visuais. Saúde Mental.

ABSTRACT

This Course Completion Work was developed from the Extension, which was entitled “Listening through art: an experience at Hospital Ulysses Pernambucano” and a mandatory internship in non-formal spaces that was a continuation of the work developed in the extension. The extension was a partnership between the Department of Arts of the Federal University of Pernambuco with Professor Dr. Ana Lisboa and the Residency Program in Psychology in Mental Health of the HUP/UPE, whose objective was to offer art as a therapeutic resource to the patients of the aforementioned hospital. , an activity that, among other effects, sought to welcome and enable listening through artistic expression. To do so, we seek to understand how the art studio can help in the care of the crisis and we analyze this sensitive listening through art as a powerful therapeutic resource. The method used was cartographic, suitable for studies related to the monitoring of processes and production of subjectivities. The work developed presents itself as a fundamental tool in the care and attention to the crisis, providing an artistic, therapeutic and affectionate moment of well-being.

Keywords: Artistic intervention. Attention to the crisis. Art therapy. Psychiatric emergency. Visual arts. Mental health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	**7**
MATERIAIS E MÉTODOS	**8**
HOSPITAL ULYSSES PERNAMBUCANO	**9**
ARTE E SAÚDE MENTAL	**10**
CENTRO DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS	**13**
INTERVENÇÃO ARTÍSTICA	**15**
AFETO CATALISADOR	**35**
SOBRE ESTAR À MARGEM	**36**
LUNA	**37**
CONCLUSÃO	**42**
REFERÊNCIAS	**43**

INTRODUÇÃO

Na minha infância, aos dez anos, me deparei com a ideia de suicídio sem, ainda, entender a sua dimensão e seus impactos de fato. Dessa forma, quando mais velha, surgiu meu interesse por saúde mental como curiosidade e necessidade de autoconhecimento que se intensificou quando recebi diagnóstico de depressão e ansiedade. Enquanto ainda fazia pré-vestibular, visitei a galeria Capibaribe, localizada no Centro de Artes e Comunicação (CAC) da Universidade Federal de Pernambuco e me deparei com a exposição *Clamor – Arte e Transtornos Psíquicos*, composta por trabalhos gráficos elaborados por pacientes do Hospital Ulysses Pernambucano (HUP) realizados através do projeto de extensão "Conexão: Artes e Transtornos Psíquicos" coordenado por Ana Lisboa durante o período de 2014 e 2015 (LISBOA, 2017). Assim que vi tudo aquilo exposto, vi muita potência no trabalho e rapidamente me apaixonei pelo projeto.

Este trabalho foi concebido a partir das minhas experiências e vivências em dois momentos distintos: o projeto de extensão coordenado pela professora Ana Lisboa intitulado *A escuta através da arte: uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano* e o estágio obrigatório em espaços não formais orientado pela professora Renata Wilner. O projeto de extensão, que foi realizado em 2019 pelo Departamento de Artes do Centro de Artes e Comunicação da UFPE e pelo Programa de Residência de Psicologia em Saúde Mental HUP/UPE coordenado pela psicóloga Cristina Mendonça e com colaboração da arte-educadora e arteterapeuta Camila Sobreira, tinha como objetivo realizar intervenções artísticas no referido hospital que atualmente funciona como urgência e emergência psiquiátrica. Em 2022 essa parceria foi encerrada. Mas, apesar do projeto ter sido formalmente descontinuado, o estágio realizado em 2022 na mesma instituição inevitavelmente foi uma continuidade do trabalho já realizado anteriormente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O método utilizado foi o cartográfico, que foi formulado por Félix Guattari e Gilles Deleuze, adequado aos estudos relativos ao acompanhamento de processos e produção de subjetividades (Kastrup, 2007). Sendo um processo de mapeamento que visa explorar as multiplicidades e as conexões entre diferentes elementos e conceitos de uma rede complexa de relações. Na obra *Mil Platôs* (2011), Guattari e Deleuze introduzem o conceito de "rizoma" como uma metáfora cartográfica para representar a multiplicidade e a não-linearidade das conexões entre ideias e fenômenos. Compreendido como mapa, o rizoma “é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente” (Deleuze & Guattari, 2011, p. 30). Assim, durante a pesquisa qualitativa, foi criado um diário de campo com o intuito de registrar experiências das intervenções artísticas. Além de fotografias e vídeos para registrar os trabalhos artísticos produzidos e seus processos.

A Intervenção artística ocorreu em dois momentos distintos, em 2019 na extensão intitulada *A escuta através da arte: uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano* e em 2022 no estágio obrigatório em espaços não formais. No primeiro momento citado, as intervenções tiveram um caráter itinerante, a cada semana, em uma das quatro enfermarias, todas as sextas-feiras das 14h às 16h, as facilitadoras (duas residentes de psicologia e duas estudantes de licenciatura em artes visuais) levavam os materiais e convidavam os pacientes para um espaço no qual era estimulado o trabalho de produção artística na modalidade das artes visuais, todos os pacientes eram maiores de 18 anos, assim, possuindo adultos e idosos de idades diversas. Os materiais utilizados foram: lápis de cor, giz molhado, giz de cera, grafite, hidrocor, papéis de tamanhos diversos e argila.

Por outro lado, as intervenções feitas durante o estágio obrigatório foram realizadas simultaneamente nos ateliês de duas enfermarias, uma masculina e a outra feminina, todas as sextas-feiras das 13:30h às 17h, os facilitadores (estudantes de artes visuais, psicólogos, psiquiatras e enfermeiros) também organizam os materiais e convidam os pacientes para um espaço no qual é estimulado o trabalho de

produção artística na modalidade das artes visuais. Os materiais disponíveis nos ateliês foram: lápis de cor, giz molhado, giz de cera, grafite, hidrocor, tinta guache, aquarela, tinta corporal, giz carvão, borracha, cola, argila e papéis de tamanhos, gramaturas e cores diversas.

I. HOSPITAL ULYSSES PERNAMBUCANO

O Hospital Ulysses Pernambucano, também conhecido como Hospital da Tamarineira (nome do bairro no qual está localizado, na cidade do Recife), é considerado um patrimônio vivo e histórico da psiquiatria do Estado de Pernambuco. Fundado em 1883, sob a administração da Santa Casa de Misericórdia, foi o segundo hospital psiquiátrico do Brasil e o primeiro de Pernambuco. Em 1924, passou para gestão estadual por meio de decreto do governador Barbosa Lima Sobrinho.

Em 1930, sob a liderança do médico Ulysses Pernambucano (1892-1943), a instituição passou por uma renovação tanto em termos de sua infraestrutura física quanto em suas práticas terapêuticas. Por um período, a instituição hospitalar era oficialmente conhecida como Hospital de Alienados, tendo anteriormente outros nomes. No entanto, graças a iniciativa do então Secretário de Saúde de Pernambuco, Djalma Antonino de Oliveira, que esteve à frente da gestão entre 1979 a 1983, durante os governos de Marco Antônio de Oliveira Maciel e José Muniz Ramos, o nome da instituição foi mudado para Hospital Ulysses Pernambucano. A mudança de nome foi uma forma de homenagear e reconhecer o trabalho do Ulysses Pernambucano, que deixou sua marca na história do hospital ao realizar mudanças significativas para a evolução e desenvolvimento em prol dos pacientes.

No ano de 2001, após um período de 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, o Brasil testemunhou a promulgação da Lei Paulo Delgado. Dessa forma, a Lei Federal 10.216 redirecionou a abordagem da assistência em saúde mental, priorizando a oferta de tratamento por meio de serviços comunitários. Ela também estabeleceu proteção e direitos para aqueles com transtornos mentais, embora não tenha estabelecido mecanismos explícitos para a gradual eliminação dos manicômios. Mesmo assim, a ratificação da Lei 10.216 impulsionou uma nova

dinâmica e ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (BRASIL, 2005). A partir disso, o modelo asilar começou a ser questionado e, eventualmente, desconstruído. Em 2016, o Hospital Ulysses Pernambucano mudou sua direção e começou a funcionar como uma unidade de atendimento de urgência e emergência psiquiátrica. A nova abordagem foi motivada pela perspectiva antimanicomial defendida pelo estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com objetivo de oferecer suporte imediato às pessoas em crise aguda, oferecendo uma abordagem que promovesse a integração social, a autonomia e a participação social dos indivíduos que apresentem transtornos mentais ou estejam em sofrimento psíquico (BRASIL, 2017).

Com base nessas considerações, as internações passaram a ser de curta duração, com o objetivo de fornecer uma assistência integral aos pacientes. Para garantir um tratamento efetivo, acontece uma articulação das internações com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a rede de Atenção Básica. Dessa forma, é, idealmente, possível fornecer um cuidado integral e continuado aos usuários, que passam por uma fase mais intensiva de tratamento no hospital, mas que devem prosseguir com sua recuperação ao longo do tempo, com o suporte dos demais serviços de saúde. Em suma, o objetivo é oferecer um atendimento humanizado e eficaz, que valorize a autonomia e a integração social dos pacientes.

Embora a mudança no modelo assistencial do hospital tenha representado um grande avanço, ela infelizmente resultou no encerramento do Centro de Atividades Terapêuticas (CAT), que foi criado como uma estratégia de cuidado manicomial. De acordo com Almeida e col (2021, p.44-45), quando o hospital se tornou um serviço de urgência e emergência, a gestão entendeu que não seria mais sensato continuar desenvolvendo atividades expressivas, pois o foco do cuidado dos pacientes passou a ser os serviços substitutivos, em vez do hospital.

II. ARTE E SAÚDE MENTAL

No Brasil, é possível destacar duas experiências significativas que exemplificam a interconexão da arte como recurso terapêutico: a primeira aconteceu com o

psiquiatra Osório César (1895-1979), em 1920 em São Paulo, e a segunda com Nise da Silveira (1905-1999), a partir de 1946 no Rio de Janeiro, sendo pioneiros nas experiências de arte como parte da clínica em saúde mental no país. Eles realizaram experimentações com recursos expressivos em hospitais psiquiátricos, introduzindo a arte no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico.

No início do século XX desencadeia-se um notável entrelaçamento entre os domínios da arte e da psiquiatria, os trabalhos desenvolvidos por Nise da Silveira e Osório César são permeados pelas idéias difundidas pelas vanguardas modernistas no âmbito das artes, as quais foram profundamente influenciadas pela psicanálise. Nesse contexto, nota-se uma ênfase na dimensão expressiva da linguagem visual, carregada de intensidade psíquica, assemelhando-se ao expressionismo, que foi um movimento de vanguarda europeia que se preocupava em expressar o interior e o inconsciente de modo espontâneo. Havia uma deformação da realidade em uma tentativa de refletir a natureza subjetiva humana, colocando o sentimento em primeiro plano. Essa ênfase no sentimento em detrimento da realidade objetiva pode ser explicada pelo contexto histórico em que o Expressionismo surgiu. No final do século XIX, a Europa vivenciava a memória da *Belle Époque*, a Revolução Francesa e a ascensão da burguesia, mas também havia um sentimento de medo em relação à iminência da Primeira Guerra Mundial (1914-1918). Os temas do sofrimento e da solidão refletiam a angústia desse período sombrio, que durou até o início da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Isso levou a um panorama significativo no que diz respeito à loucura e sua expressão.

Assim, o Expressionismo, juntamente com outros movimentos artísticos do início do século passado, influenciou propostas alternativas e inovadoras no tratamento da loucura, colaborando para a sustentação da atividade artística nos asilos como recurso diagnóstico e expressivo. Carvalho e Andrade (1995, p.34) destacam a contribuição importante de Osório César em relação à associação entre conceitos freudianos e a análise da arte. De acordo com os autores, o método de César se baseava na espontaneidade e na crença de que “o fazer arte já propiciava a cura por si, por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior”.

Nise da Silveira, no Rio de Janeiro, ainda em 1940, contrapondo-se aos métodos

agressivos comuns na época, como o eletrochoque e o isolamento, negou-se a usar tais tratamentos e iniciou um ateliê de artes no setor de terapia ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Engenho de Dentro, incentivando e construindo um tratamento mais humanizado e a socialização dos referidos pacientes da instituição. Segundo Silveira (2001, p.19), esse método alternativo produziu resultados terapêuticos efetivos na reabilitação dos pacientes, ajudando-os a se recuperar a um nível até mesmo superior ao anterior à sua experiência psicótica. Assim, ela acreditava que a arte não tinha a finalidade de distrair, mas sim de auxiliar no tratamento. Nise transformou a realidade daqueles sujeitos em sofrimento psíquico ao introduzir uma nova abordagem baseada em atividades expressivas alimentadas pela relação de afeto entre os monitores, que acompanhavam as atividades e ofereciam apoio emocional, e os pacientes participantes envolvidos no processo de criação. Ela começou com oficinas de costura e bordado e, em seguida, adicionou outras como desenho, pintura e modelagem (MELLO, 2009).

Em 1952, Nise da Silveira criou, no mesmo hospital, o Museu de Imagens do Inconsciente, que atualmente reúne 352 mil obras, incluindo telas, papéis, modelagem, textos e poemas produzidos pelos pacientes. O Museu de Imagens do Inconsciente se tornou um relevante espaço de investigação, possibilitando a pesquisa sobre o valor terapêutico da atividade criadora. Em seu livro *O Mundo das Imagens* (SILVEIRA, 2001), ela relata sua trajetória e explica seu método, trazendo vários exemplos de análise de obras de arte no processo psicoterapêutico de pacientes, em uma abordagem de leitura junguiana.

Em 1956, Nise fundou a Casa das Palmeiras, uma instituição sem fins lucrativos com o objetivo de prevenir a reincidência de pacientes que haviam saído de hospitais psiquiátricos. Nise da Silveira considerava a Casa das Palmeiras como um "pequeno território livre" onde as atividades expressivas e o olhar atento e afetuoso eram valorizados. A ideia era criar um ambiente acolhedor e seguro para que os indivíduos pudessem expressar-se e projetar-se no mundo. Nise acreditava na importância do suporte afetivo durante a prática expressiva e na necessidade de um relacionamento de confiança com um monitor que serviria como ponte para que os

pacientes pudessem se conectar com o mundo externo, podendo ser ampliado para o contato com outras pessoas e com o ambiente. (SILVEIRA, 2015).

Para Nise, a função terapêutica da arte era a de possibilitar a expressão para acessar o mundo interno de pacientes que estavam imersos no inconsciente e seus enigmáticos fenômenos internos. Ela encarava, portanto, os recursos expressivos como uma ação terapêutica por si só, “pois davam forma a emoções tumultuosas, despotencializando-as, e objetivavam forças auto curativas que se moviam em direção à consciência, isto é, à realidade” (SILVEIRA, 2001, p.17). Cabendo ao terapeuta a tarefa de “estabelecer conexões entre as imagens que emergem do inconsciente e a situação emocional vivida pelo indivíduo” (SILVEIRA, 2001, p.18). As produções artísticas ajudam a entender melhor o processo psicótico, especialmente quando as obras de um mesmo autor são examinadas em série, podendo identificar temas recorrentes e demais singularidades.

Apesar de ser considerada uma das precursoras na história da arteterapia no Brasil, Nise rejeitava a designação do seu trabalho como arteterapia, ela considerava que a palavra arte trazia uma conotação de valor estético, que não tinha em vista ao utilizar a atividade expressiva com seus pacientes (SILVEIRA, 2001).

III. CENTRO DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS (CAT)

Imagem 1. Fachada do CAT. Fonte: Arquivo Pessoal.

Nesse mesmo caminho, em 1996 foi criado o Centro de Atividades Terapêuticas no Hospital Ulysses Pernambucano. Segundo Cavalcanti (2013), o objetivo era oferecer um espaço alternativo, no intuito de acolher, humanizar a assistência e realizar atividades estimulantes para os pacientes. Na prática, eram realizadas junto a eles diversas oficinas, ministradas simultaneamente. O CAT contava com uma equipe multidisciplinar, que envolvia terapeutas ocupacionais, arte-educadores, psicólogos e diversos outros colaboradores. De acordo com Cavalcanti (2013), o CAT foi criado em um momento de inquietações em que a equipe do hospital estava sem rumo e sem projeto terapêutico, e, ademais sob a ameaça de fechamento do hospital. Dessa forma, tornou-se um espaço de convívio e criação, cuja intenção era a de se integrar à comunidade. Passou, assim, a centralizar as atividades que anteriormente eram realizadas de forma desarticulada em cada enfermaria, na intenção de proporcionar um espaço de acolhimento e socialização para aquele ambiente de grande segregação e sofrimento.

Ana Elizabeth Lisboa Nogueira Cavalcanti, artista plástica e professora da Universidade Federal de Pernambuco, foi uma das pessoas que ofertaram a arte enquanto dispositivo de cuidado e humanização durante o funcionamento do CAT no Hospital Ulysses Pernambucano. A realização de uma Residência Artística nesse mesmo setor tinha como intuito disponibilizar a arte como uma modalidade de cuidado e potencialização da expressão de subjetividade. De acordo com Cavalcanti (2013), o exercício da arte no CAT foi considerado um instrumento de comunicação paciente-mundo-vida, valioso no cuidado dos pacientes, “do qual os pacientes expressam suas expectativas, seus medos, suas esperanças, enfim, toda a complexa gama de sentimentos presentes na alma humana” (CAVALCANTI, 2013, p. 31).

Em 2015, após 22 anos de muita resistência, o CAT teve suas atividades encerradas. No entanto, em 2019, com o projeto de extensão *A escuta através da arte: uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano,* as atividades de arte no hospital foram retomadas. Nesse primeiro momento, o projeto contava apenas com duas residentes de psicologia (Andreza Abreus e Luanna Cruz) e duas estudantes de artes visuais (Daniela Amorim e Graciela Ferreira). As atividades eram realizadas

todas as sextas-feiras, alternando entre as enfermarias. A partir de 2020, as intervenções artísticas ganharam outros contornos, aumentando a interdisciplinaridade da equipe, que passou a incluir residentes de enfermagem e psiquiatria. Com o projeto de extensão encerrado em 2022, as atividades de intervenção artística continuaram acontecendo com a equipe de saúde, antigos alunos de artes visuais e alunos de práticas de ensino.

IV. INTERVENÇÃO ARTÍSTICA

Foi a partir da tese em Psicologia “Intervenção artística e transtornos psíquico: possibilidades de diálogos”, de Ana Lisboa, e o projeto de extensão “Conexão: Artes e Transtornos Psíquicos”, coordenado pela mesma entre 2014 e 2015, que o projeto *A escuta através da arte: uma experiência no Hospital Ulysses Pernambucano* realizado em 2019 foi possível. A partir das intervenções de 2019, as atividades denominadas de intervenção artística realizadas nas enfermarias passaram a ser registradas nos prontuários dos pacientes, que descrevia sua participação e o que eles produziram imageticamente. Inicialmente houve uma resistência por parte das psicólogas, afirmando insegurança de como descrever as atividades sem atribuir sentidos às imagens, mas com a prática e auxílio da equipe da área de artes visuais essa insegurança se dissolveu. Este registro foi fundamental para o reconhecimento das práticas de intervenções artísticas que aconteciam e para os outros profissionais de saúde compreenderem melhor as situações dos pacientes e suas criações artísticas.

Nessa época, da minha primeira experiência no hospital, um momento singelo ficou marcado na minha memória. Estávamos na enfermaria masculina e um homem que, embora tenha se recusado a participar ativamente das atividades, ficou no local apenas observando os outros pacientes desenharem. Chegando perto do horário de encerramento, ele se aproximou, fez um barco de papel, me entregou e foi embora. Sem dizer uma palavra. Ao acabar o horário estipulado para a intervenção, organizamos os materiais e fomos para uma sala registrar as atividades nos prontuários. Nesse momento de registro ao qual estávamos com os prontuários dos

pacientes que haviam participado, eu costumava lê-los numa tentativa de entender melhor suas trajetórias e os motivos pelos quais estavam ali. Dessa forma, me deparei com a história do homem que me entregou o barco de papel. Sua filha havia morrido afogada e, num ato que acredito ser de negação, ele afirmava que ela tinha sido sequestrada. Aquilo me tocou profundamente, pois aquela simples dobradura de papel inicialmente sem significado ganhou outras possibilidades de significados/narrativas.

Ao final da minha primeira experiência no projeto de extensão, realizamos uma pequena exposição em uma das paredes do hospital com os trabalhos feitos pelos pacientes. Rever as fotografias abaixo me fez relembrar do momento em que o desenho do coração laranja (fig. 4) foi feito. Foi no meu primeiro dia no hospital. Ao acompanhar a paciente que desenhava o coração, ela afirmou várias vezes que seu coração estava pegando fogo. Pouco tempo depois ela pegou a lâmina do apontador de lápis, que havia passado despercebido da equipe, e se cortou. Meu primeiro dia acabou sendo um dos mais intensos nessa trajetória. Abaixo, segue alguns registros dessas produções na parede do hospital.

Imagem 2. Exposição das produções dos pacientes, 2019. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 3. Exposição das produções dos pacientes, 2019. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 4. Exposição das produções dos pacientes, 2019. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 5. Exposição das produções dos pacientes, 2019. Fonte: Arquivo Pessoal.

Em 2022, após alguns anos do último contato no hospital, participei novamente das intervenções como estagiária e além de ter sido uma experiência enriquecedora, foi extremamente gratificante perceber o quanto o projeto havia crescido e tomado forma. Dessa maneira, foi inevitável fazer comparações e acredito que seja importante pontuá-las ou repeti-las para entender melhor a trajetória das intervenções artísticas no Hospital Ulysses Pernambucano que, com a nova equipe, começaram a ser intituladas de arte-intervenção.

Em 2019, as intervenções artísticas eram realizadas de forma itinerante, mudando de enfermaria a cada semana e com a participação de quatro facilitadores (duas residentes de psicologia e duas estudantes de licenciatura em artes visuais). Não tínhamos um local fixo para as intervenções e precisávamos nos adaptar às estruturas das enfermarias, muitas vezes usando as mesas onde os pacientes faziam suas refeições. Ainda em 2019, criamos um projeto em parceria com o artista plástico Manoel Quitério - idealizador do projeto *Aurora das estrelas,* que é um coletivo de artistas que visa promover a integração social através de intervenções

artísticas e culturais, levando pessoas em situação de rua a colorir espaços da cidade. O projeto escrito para o hospital consistia em realizar atividades artísticas através do grafite a partir da pintura colaborativa, em paredes das enfermarias autorizadas pela direção do hospital. A ideia da proposta surgiu de um momento que tivemos com um dos pacientes, que resolveu fazer uma mediação para as facilitadoras sobre os desenhos das paredes do hospital, visto que os pacientes já pintavam e desenhavam nas paredes. Entretanto, não conseguimos recursos para realizar as intervenções nas paredes.

A partir de 2020, com uma nova equipe, as intervenções começaram a acontecer simultaneamente em dois espaços: a sala de Terapia Ocupacional na enfermaria feminina e um ateliê na enfermaria masculina que foi organizado e equipado com materiais depois do crescimento do projeto e da reivindicação dos integrantes por um funcionamento mais adequado das atividades. Apesar do projeto escrito em 2019 não ter sido realizado, em 2020 com a nova equipe, o projeto de pinturas nas paredes foi reformulado, relacionado com o Muralismo e finalmente colocado em prática.

Além dos espaços fixos e mais adequados, uma das alterações mais significativas foi o aumento da equipe, que começou a incluir profissionais de diferentes áreas do hospital. Acredito que isso tenha afetado positivamente a maneira como os profissionais olham e tratam os pacientes, criando um vínculo mais afetivo, promovendo a sensibilização dos profissionais em relação aos pacientes. Na minha segunda experiência no hospital, o estágio foi focado apenas na enfermaria feminina, isso permitiu o acompanhamento dos trabalhos dos pacientes por um período mais prolongado. Sendo muito enriquecedor poder observar elementos novos nas obras e os que se repetem, além de proporcionar uma relação mais próxima e continuada da história de vida dos indivíduos. Isso antes não era possível devido ao tamanho e rotatividade da equipe, que tentava realizar as atividades em quatro locais diferentes do hospital. Esse problema foi resolvido restringindo as atividades a dois espaços, uma enfermaria feminina e outra masculina e criando duas equipes diferentes para cada ateliê, que só foi possível devido ao aumento significativo de outros profissionais de saúde contribuindo para que as intervenções

acontecessem.

Ademais, é importante pontuar que no primeiro momento, no projeto de extensão, tentamos explorar mais a potência criativa de cada paciente, trazendo algumas propostas ou restringindo os materiais, enquanto o segundo momento foi mais voltado à livre expressão. Pois, no primeiro momento, nossa intenção era estimular e identificar aqueles sujeitos enquanto potência criadora e criativa, objetivando encorajá-los enquanto artistas. E no segundo momento, com uma equipe mais voltada para psicologia e arteterapia, a inspiração principal do grupo era baseada na livre expressão de Nise da Silveira. Inicialmente, enquanto arte educadora, isso me incomodou. Mas depois percebi que naquele momento de crise era difícil explorar outras alternativas, pois geralmente os pacientes não estavam abertos a sugestões além de estarem em um momento muito delicado e frágil. Entretanto, em alguns casos, em que os pacientes se mostraram mais abertos, pude sugerir a experimentação de outros materiais e técnicas.

Imagem 6. Pintura na parede do hospital, 2020. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 7. Ateliê de arte na enfermaria masculina, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 8. Ateliê de arte na enfermaria masculina, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 9. Sala de Terapia Ocupacional na enfermaria feminina. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 10. Sala de Terapia Ocupacional na enfermaria feminina. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 11. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 12. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 13. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

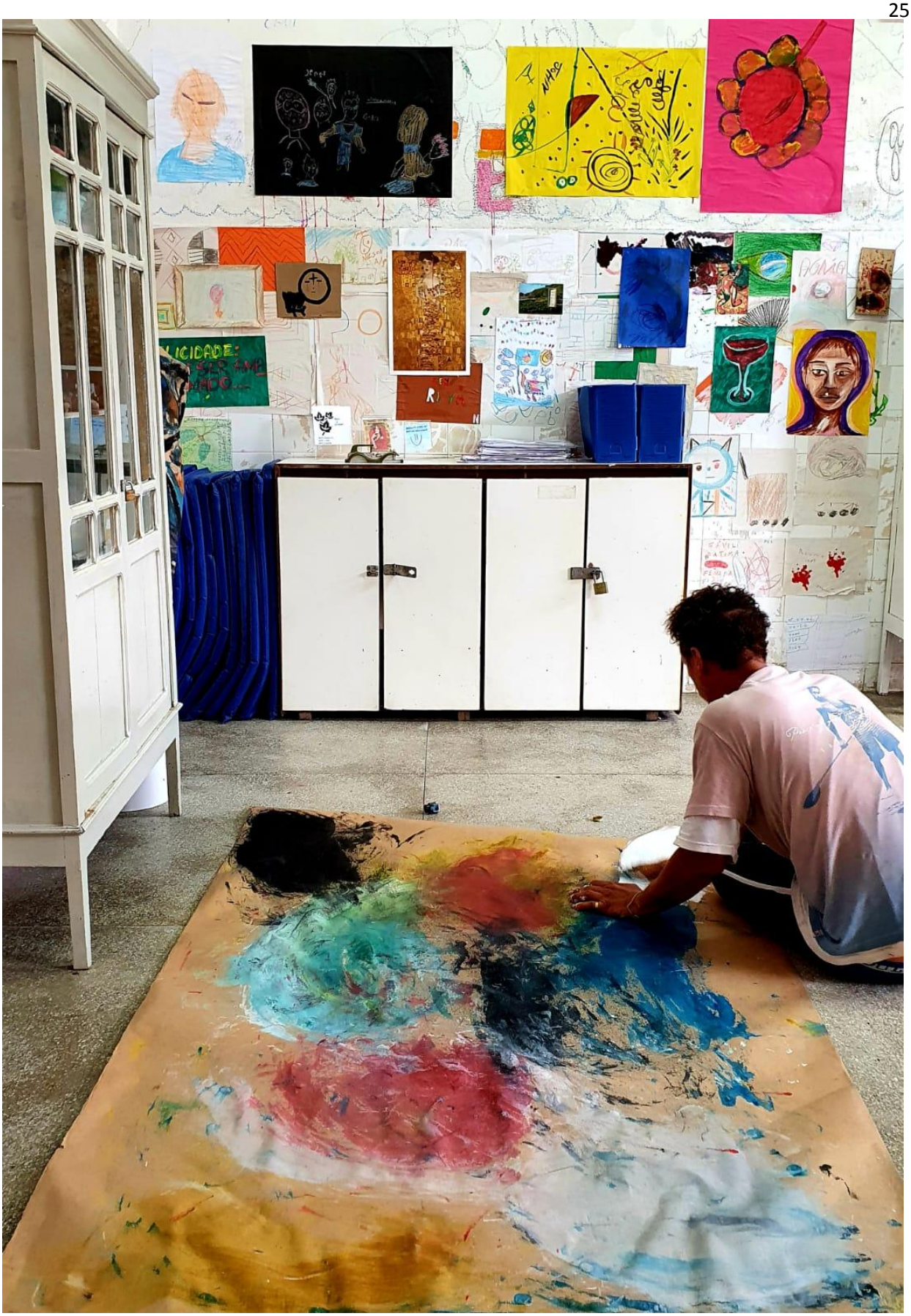

Imagem 14. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 15. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 16. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 17. Pintura feita por paciente durante as atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 18. Pintura feita por paciente durante as atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 19. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 20. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 21. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 22. Registro das atividades artísticas, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

Imagem 23. Foto da parede da sala de Terapia Ocupacional, 2022. Fonte: Arquivo Pessoal.

V. AFETO CATALISADOR

A arte tem uma longa história de relação com a saúde, desde a catarse que os gregos alcançavam com as peças teatrais até a função terapêutica que os processos expressivos têm para os próprios artistas. O exercício de criar algo, como desenhar, pintar e tantas outras formas de se fazer arte, além de promover atividades de interação em um ambiente em que o ócio– infelizmente forçado– prevalece, exerce reflexos positivos na saúde dos pacientes e os incentivam a se expressarem por meio da arte, trazendo, também, novos contornos às imagens do inconsciente.

Ao proporcionar um espaço de escuta ativa durante todo o processo de intervenção artística no hospital, torna-se também um dispositivo de cuidado e de afeto catalisador. De acordo com Nise da Silveira, "o que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito"[1]. A partir das observações de Nise, ela acreditava que se o paciente não estiver acompanhado de alguém que represente um ponto de apoio ao qual ele tenha uma relação afetiva, dificilmente o tratamento será eficaz. Dessa forma, o monitor que acompanha as atividades acaba sendo uma espécie de catalisador. Sua função não é interferir nas produções, mas sim estar presente acompanhando a vivência proposta, incentivando a produção e com a escuta atenta aos compartilhamentos que surgem durante a criação artística. Sendo assim, um relacionamento de afeto catalisador, um afeto que potencialize reações positivas, estimulando e motivando a realização das atividades, além da possibilidade de retomada do contato com sua realidade e com o outro.

A presença desse monitor proporciona outras vivências que muitas vezes possibilitam uma abertura por parte dos pacientes que dificilmente aconteceriam em outro ambiente. A partir desse afeto, conseguimos acessar outras narrativas, além de observar os comportamentos corporais e relações que se estabelecem, que são fundamentais para a análise das obras produzidas.

[1] Tal fala é atribuída a Nise da Silveira, mas não encontramos a referência

VI. SOBRE ESTAR À MARGEM

"Não sei o que vocês acham dos meus desenhos, mas eu acho incrível". "Estava me sentindo muito agoniado, mas agora melhorou". "É até que horas pra desenhar? Eu passava até escurecer". “Quando eu sair daqui, quero estudar pra ser que nem vocês”. São frases como essas que ouvi de pacientes que me indicavam estar no caminho certo. Sempre fui muito bem recebida nas enfermarias do HUP. Recepcionada com abraços, beijos, elogios, agradecimentos e até convite para dançar. Talvez essas imagens descritas fujam do estereótipo criado no inconsciente da sociedade sobre uma emergência psiquiátrica. Visto que, estes espaços e os sujeitos que necessitam deste serviço, são muitas vezes marginalizados, tratados com descaso e violência. Criar um ateliê de arte nesse espaço, também é uma tentativa de romper com a lógica hegemônica e trazer visibilidade desses sujeitos em sofrimento psíquico. É importante, enquanto sociedade, entendermos acerca da visibilidade desse grupo socialmente marginalizado, pensando também sobre o cuidado de si e dos outros. Vale ressaltar, que tais condições nos perpassam de maneiras distintas, mas ninguém está isento de necessitar desses espaços de suporte à crise e de cuidados à saúde mental.

É perceptível a fragilidade em torno do assunto na sociedade com a estigmatização da loucura, tendo a mídia forte influência no imaginário popular e na manutenção de estereótipos e preconceitos, reproduzindo, muitas vezes, a ideia de que são pessoas perigosas e incapazes. De acordo com Silva (2019, p. 09), "Compreender a construção histórica do estigma social é reconhecer que, culturalmente, desumanizamos a pessoa em sofrimento psíquico e a excluímos da sociedade, de seus direitos e deveres."

Antes de ter participado do projeto de extensão dentro do hospital, me passaram diversas informações sobre como me vestir ou me portar naquele ambiente. E, inevitavelmente, com todo estigma repercutido na sociedade sobre a loucura, senti um pouco de medo. Principalmente em relação aos homens, visto que socialmente costumam reproduzir mais violências, sobretudo violências direcionadas a mulheres. Nas primeiras intervenções realizadas, fui surpreendida com tamanho respeito e afeto dos sujeitos que ali estavam e curiosamente, os homens eram mais calmos e

reservados que as mulheres, o que me causou estranheza. Assim, esse medo surgido do preconceito desapareceu. Também é importante entender que na maioria das vezes fui lida como uma figura de cuidado. Sempre tentando me mostrar disponível para acolher, ouvir, desenhar, abraçar ou até mesmo dançar.

Ainda que o tempo fosse limitado, já que as intervenções ocorriam uma vez por semana, as relações estabelecidas com algumas pacientes costumavam ser intensas e afetuosas, despertando em mim, algumas vezes, o desejo irreal de levá-las para casa para cuidar. Ao entrar em contato com familiares ou relatos sobre eles, era comum perceber o adoecimento psíquico que permeava toda a família, o que acrescentava uma camada extra de complexidade e dificuldade ao processo de tratamento, sem mencionar as questões de violência e abandono.

As complexas situações, agravadas pela fragilidade e precariedade do nosso sistema de saúde de modo geral, especialmente no âmbito da saúde mental, consumiam toda minha energia ao término das intervenções. Recordo-me de expressar, ao final do dia, que "parecia que havia carregado sacos de cimento nas costas o dia inteiro". Tal desgaste envolve lidar com indivíduos totalmente marginalizados na sociedade, querendo auxiliá-los, mas enfrentando limitações sociais e institucionais. No entanto, essa situação me impulsionava a investir mais esforços numa tentativa de fazer alguma diferença, mesmo que singela, no dia de alguém, visando trazer esperança e força através do cuidado, afeto e arte.

VII. LUNA

Quando considero e verbalizo acerca do poder da arte no contexto da saúde mental, minhas palavras emergem não de uma perspectiva distante, mas de um espaço íntimo. Minha fala é baseada em todas as experiências que testemunhei ou estudei, mas também é profundamente pessoal, relacionada à minha própria jornada, da qual possuo um conhecimento mais profundo do que qualquer outra pessoa. Meu sofrimento teve início prematuro, enlaçada no pescoço pelo cordão umbilical e imersa em pouco líquido amniótico, não conseguia me mover. Além dos fatores externos e gatilhos, minha predisposição genética e, por conseguinte, a convivência com familiares adoecidos, contribuíram para meu adoecimento mental precoce. São

ciclos de gerações afligidas, desprovidas de tratamento apropriado ou rede de apoio.

Designada como "frescura", “fase”, “coisa da cabeça”, “falta de deus”, mas nunca tratado como uma condição médica. Cresci sob esse estigma, mas tais explicações nunca me foram suficientes. Foi através da arte, mais especificamente da gravura, que me encontrei enquanto Luna. Luna é uma personificação das coisas que sinto. A arte se revela como um refúgio onde posso enfrentar conflitos internos e externos, dando forma e compreensão a eles. Me proporcionando um lugar só meu, no qual finalmente tenho a liberdade de expressar minhas emoções/sentimentos, de transpor um pedaço de mim para aquele objeto. Esse processo, mesmo se tratando de temas dolorosos, me proporciona alívio e satisfação tanto de conseguir externar a dor entalada no peito, quanto de organizar isso em uma imagem, proporcionando um momento de catarse. Portanto, não posso afirmar com certeza que a arte possui um poder curativo definitivo, mas vejo-a como um meio expressivo que auxilia no processo terapêutico e o torna a jornada mais leve. Além disso, ela facilita um diálogo mais eficaz sobre o que sinto, tanto para mim quanto para os outros. Há um ditado que diz que uma imagem fala mais que mil palavras, às vezes falam mesmo.

Imagem 24. Artistas em crise, linoleogravura, Daniela Amorim, 2021.

Imagem 25. Angústia, linoleogravura, Daniela Amorim, 2023

Imagem 26. Autossabotagem, linoleogravura, Daniela Amorim, 2023.

CONCLUSÃO

Visto que a partir de 2016 o Hospital Ulysses Pernambucano passou a funcionar como urgência e emergência psiquiátrica, tal mudança acarretou no encerramento do Centro de Atividades Terapêuticas. Dessa forma, foi de extrema importância a resistência de projetos voltados à atenção à crise dentro do hospital no intuito de acolher e proporcionar uma internação mais humanizada para todos. A professora Ana Lisboa desempenhou um papel fundamental nessa resistência e seu legado permanece presente até os dias atuais, já que as intervenções realizadas hoje têm suas raízes nas iniciativas semeadas há muitos anos.

Este trabalho realizado através de duas experiências distintas no Hospital Ulysses Pernambucano buscou relatar a resistência de realizar intervenções artísticas em uma emergência psiquiátrica e seus efeitos terapêuticos para os pacientes, trazendo experiências e reflexões sobre a temática. Tal trabalho, desenvolvido junto aos pacientes, apresenta-se como uma ferramenta fundamental no cuidado e atenção à crise, proporcionando um momento de bem estar de cunho artístico, terapêutico e afetuoso. Observando a possibilidade dos pacientes vivenciarem suas dificuldades, conflitos, medos e angústias de maneira menos dolorosa, a fim de canalizar as variáveis do adoecimento mental em si e as particularidades de cada indivíduo.

Por fim, este trabalho pensa na arte enquanto recurso terapêutico de expressão por si só, com potencial de ludicidade e fluidez criativa que podem ser importantes para a própria socialização dos usuários, uma vez que os internos têm poucas oportunidades de atividades terapêuticas grupais. Sendo imprescindível pensarmos possíveis atividades para aquele ambiente de internação emergencial, pois o ócio forçado em momentos de crise aguda não ajuda em uma possível melhora, muito pelo contrário.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Brena Souza; PEDROSA, Hamanda de Almeida; ROTOLO, Luana Maria. Por um método niseano na saúde mental: a construção de um ateliê de arte na emergência psiquiátrica. **Junguiana**, São Paulo , v. 39, n. 2, p. 43-56, dez. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-0825202100020 0005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lisboa Nogueira. **Intervenção artística e transtornos psíquicos**: possibilidades de diálogo. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Unicap, Recife, 2013.

CARVALHO, M. M. M. J., & ANDRADE, L. Q. A. **Breve histórico do uso da arte em psicoterapia**. Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza. **A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde**: notas preliminares. Ser Social, Brasília, v. 11, n. 25, p.194-220, jul-dez 2009

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil platôs**. Vol. 1. 34ª ed. Rio de Janeiro: Letras, 2011.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.709-735, jul.-set. 2007.

LISBOA, Ana. **Clamor:** arte e transtornos psíquicos. Recife: Ed. UFPE, 2017.

MELLO, Luiz Carlos. **Nise da Silveira**. Coleção Encontros, Rio de Janeiro, Azougue Editorial, 2009.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3231-3242, out. 2015.

SILVA, Heloisa Helena da. **Estigmatização social da loucura e os desafios da atual conjuntura brasileira para a saúde mental:** uma análise sobre a construção sócio-histórica da loucura e os impasses do avanço do conservadorismo para a Reforma Psiquiátrica. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVEIRA, Nise. **Imagens do Inconsciente**. Petrópolis. Editora Vozes. 2015.

SILVEIRA, Nise. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 2001.

KASTRUP, Virgínia. **O funcionamento da atenção no trabalho cartógrafo**. Psicologia e Sociedade, 19(1), pag.15-22, 2007.