

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 05/12/2020.

TAÍS SOBRINHO BARRENHA

“ESCREVER PARA NÃO MORRER”– A POESIA DE STELA DO PATROCÍNIO

A literatura como dispositivo de resistência, cuidado e produção de
subjetividade

ASSIS

2019

TAÍS SOBRINHO BARRENHA

“ESCREVER PARA NÃO MORRER” – A POESIA DE STELA DO PATROCÍNIO

A literatura como dispositivo de resistência, cuidado e produção de
subjetividade

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis, para a obtenção do título de Mestra em Psicologia, Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade.

Orientador(a): Elizabeth M. Freire de Araújo Lima

Co-Orientador(a): Hélio Rebello Cardoso Junior

Bolsista: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)

ASSIS

2019

B271" Barrenha, Taís Sobrinho
"Escrever para não morrer" - a poesia de Stela do
Patrocínio : A literatura como dispositivo de resistência,
cuidado e produção de subjetividade / Taís Sobrinho
Barrenha. -- Assis, 2019
86 f. : fotos
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientadora: Elizabeth M. Freire de Araújo
Lima Coorientadora: Hélio Rebello Cardoso
Junior
1. Psicologia. 2. Psicologia e literatura. 3. Psicologia e
Filosofia. 4. Serviços de saúde mental. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp.
Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras, Assis. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Assis



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "ESCREVER PARA NÃO MORRER" – A POESIA DE STELA DO PATROCÍNIO: A literatura como dispositivo de resistência, cuidado e produção de subjetividade

AUTORA: TAIS SOBRINHO BARRENHA

ORIENTADORA: ELIZABETH MARIA FREIRE DE ARAÚJO LIMA

COORDENADOR: HELIO REBELLO CARDOSO JÚNIOR



Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em PSICOLOGIA, área: Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Profª. Dra. ELIZABETH MARIA FREIRE DE ARAÚJO LIMA
PPG/Psicologia / UNESP/Assis

Prof. Dr. GUSTAVO HENRIQUE DIONÍSIO
Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/Assis

Profª. Dra. PAULA CARPINETTI AVERSA
SP / São Paulo

Assis, 05 de junho de 2019

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-graduação da UNESP, Campus de Assis, pelas orientações e disponibilidade. Em especial ao João e ao Marcos, pela infinita paciência e gentileza sempre.

Aos funcionários da biblioteca, que sempre atendem nossas solicitações com gentileza, e a todos os funcionários da UNESP do Campus de Assis.

Aos professores que me proporcionaram encontros produtivos e agradáveis e aos colegas da pós-graduação, que nos proporcionam debates e discussões sempre pautados pelo respeito. Nos dias atuais a universidade ainda é um espaço de acolhimento e respeito, de bons encontros e de produção de conhecimento, um oásis num deserto tão árido.

A Ricardo A. F. Martins, pelas conversas e pelo cuidado com os filhos.

Aos meus filhos, Guilherme e Leonardo. Como diz Fernando Pessoa “nada é tão nosso quanto nossos filhos”.

A minha avó materna e mãe Dona Carmela. Apesar de não ser filha biológica, sempre me senti a filha caçula, com todos os benefícios da posição ocupada.

A minha madrinha e tia Marli Scheicher, que está ao meu lado nos momentos mais complicados, sempre me apoiando.

A meus irmãos Andréa Mendes, Natália C. Barrenha e Bruno C. Barrenha.

A minha família materna e paterna.

A minha orientadora, Professora Doutora Elizabeth M. Freire de Araújo Lima, por seu acolhimento, paciência, confiança em meu trabalho e em mim enquanto pesquisadora. Por seu apoio em momentos difíceis, pela gentileza e pela delicadeza das palavras e das ações, pelas conversas e pela amizade.

Ao meu co-orientador, Professor Doutor Hélio Rebello Cardoso Junior, por seu acolhimento, pela oportunidade, paciência e confiança em meu trabalho. Pela disponibilidade e pela amizade, pela gentileza e delicadeza desde sempre.

A Gustavo Henrique Dionísio, pelo aceite como aluna especial na disciplina que ministrava em 2014, a qual me possibilitou voltar para a universidade para fa-

zer a pós-graduação em Psicologia, meu curso de formação, e na área da Saúde Mental, que foi a que eu escolhi desde sempre.

À banca de qualificação mais fofa do mundo, composta por Gustavo Henrique Dionísio e Roberto D. S. Nascimento, Silvio Yasui e Paula C. Aversa.

A Maria do Socorro Lacerda e a Lilian Thimonth, amigas e companheiras na pós-graduação, pelo carinho e pelos ouvidos. Por tudo e para sempre.

A Silvio Yasui e a Heloisa, pelo empréstimo da casa para nossas reuniões-almoços, pela hospitalidade e pelo vinho, pelas conversas.

Aos amigos Caio Russo e Luís R. Amábile, pelas conversas e pelas risadas.

Aos amigos e companheiros de grupo de pesquisa, Rafael O. Rodrigues, Guilherme G. D. Providello, Juliana Araújo, Tanya M. Cardoso, Paula C. Aversa, Juliana Aleixo e a Lívia Pellegrini, pela paciência e pela amizade.

A Zuleika Köhler Gonzales, pela confiança e pela amizade e por começar tudo isso aceitando me orientar na especialização.

As amigas e professoras do curso de especialização em Saúde Mental Coletiva da URI – Frederico Westphalen/RS, em especial Angélica, Haline e Fabiana.

*Olhos cegos para o mundo
Olhos nas fendas do morrer,
Olhos olhos:
Não leias mais – olha !
Não olhes mais – vá !*

Paul Celan

BARRENHA, T. S. **“ESCREVER PARA NÃO MORRER” – A POESIA DE STELA DO PATROCÍNIO. A literatura como dispositivo de resistência, cuidado e produção de subjetividade.** 2019. 86f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2019.

RESUMO

A Política de Saúde Mental é instituída no Brasil através da Lei Federal 10.216/01 e tem como premissa fundamental a humanização da assistência prestada ao portador de sofrimento psíquico. A proposta atual da Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a desinstitucionalização e inclusão do portador de sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade. Para viabilizar essa proposta, diferentes estratégias surgem no âmbito nacional e outras se encontram em construção. A reorientação do modelo assistencial deve estar pautada pelo cuidado e em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, com ênfase na reabilitação psicossocial. Dentre os muitos trabalhos desenvolvidos dentro dessa perspectiva, encontramos as Oficinas Terapêuticas, que em função da sua plasticidade nos permite trabalhar de várias maneiras, uma delas é o trabalho com a literatura. E foi a partir dessa experiência com Oficinas de Escrita/Literatura em equipamentos públicos de Saúde Mental que a questão da relação entre loucura-linguagem-literatura surgiu como um problema de pesquisa. Para pensar essa relação partimos da poesia de Stela do Patrocínio, que foi durante muitos anos uma das internas da Colônia Juliano Moreira, quem fica em Jacarepaguá-RJ. É através de seu “falatório” que Stela do Patrocínio relata a experiência do manicômio. Mas como escrever sobre Stela? Uma vida possível de ser narrada é uma vida que se afirma, pois narrar tem relação com a transmissão de um conhecimento, de como a experiência de si se organiza. Mas como esse discurso pode ser legitimado? Essa noção de legitimidade se encontra atrelada ao reconhecimento do direito à palavra por parte daquele que diz. O testemunho não admite substituição, portanto a experiência que Stela comunica é única. De um testemunho que ressuscita a linguagem e pode nomear uma perda. Seu “falatório” produz um efeito poético. A linguagem de Stela é uma linguagem outra, matéria bruta e em fluxo. Uma linguagem que se comunica com seu fora, uma experiência-limite. Para Mosé (2005), o lugar da linguagem não é o do sentido, mas, ao contrário, o da experimentação do vazio, da ausência. A linguagem, a narrativa e a escrita é o que escapa, é o que resiste e possibilita a criação-invenção de um mundo que pode vir a ser habitado/ressignificado. A linguagem que Stela nos comunica é o da experimentação e da vivência. O lugar do “manicômio” é o da aniquilação do sujeito. Mas Stela não desaparece, pois ela anuncia “Eu sou Stela do Patrocínio”. Escrever sobre Stela do Patrocínio é dar visibilidade ao acontecimento Stela. Dentro dessa proposta procuramos visualizar a experiência da loucura enquanto experiência-limite e a poesia de Stela do Patrocínio como arte que resiste a instituição manicomial, na medida em que é vista dentro da categoria estética da experiência-limite.

Palavras-chave: Stela do Patrocínio. Saúde Mental. Literatura. Experiência-limite.

BARRENHA, T. S. **“WRITE NOT TO DIE” – THE POETRY OF STELA DO PATROCÍNIO. Literature as a device of resistance, care and production of subjectivity.** 2019. 86p. Dissertation (Masters in Psychology) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2019.

ABSTRACT

Mental Health Policy is established in Brazil through Federal Law 10.216 / 01 and has as a fundamental premise the humanization of care provided to the person suffering from psychic suffering. The current proposal of the Psychiatric Reform aims at the deinstitutionalization and inclusion of the bearer of psychic suffering in the different spaces of society. In order to make this proposal viable, different strategies appear at the national level and others are under construction. The reorientation of the care model must be guided by care and a conception of health understood as a process and not as an absence of illness, with emphasis on psychosocial rehabilitation. Among the many works developed within this perspective, we find the Therapeutic Workshops, who because of their plasticity allows us to work in various ways, one of them is work with literature. And it was from this experience with Writing Workshops / Literature in public Mental Health equipments that the question of the relationship between madness-language-literature emerged as a research problem. To think about this relationship we start with the poetry of Stela do Patrocínio, who was for many years one of the interns of the Colônia Juliano Moreira, who is in Jacarepaguá-RJ. It is through her "talk" that Stela do Patrocínio relates the asylum experience. But how to write about Stela? A possible life to be narrated is a life that is affirmed, for narrating is related to the transmission of a knowledge, of how the experience of itself is organized. But how can this speech be legitimized? This notion of legitimacy is tied to the recognition of the right to the word by the one who says it. The testimony does not admit of substitution, so the experience that Stela communicates is unique. From a testimony that resurrects language and can name a loss. His "talk" produces a poetic effect. The language of Stela is another language, raw and flowing. A language that communicates with your outside, a experience-limit. For Mosé (2005) the place of language is not that of sense, but, instead, of the experimentation of emptiness, of absence. Language, narrative and writing are what escapes, is what resists and enables the creation-invention of a world that can be inhabited / resignified. The language that Stela communicates to us is that of experimentation and experience. The place of the "madhouse" is that of the annihilation of the subject. But Stela does not disappear, she announces "I am Stela of Sponsorship". Writing about Stela do Patrocínio is to give visibility to the Stela event. Within this proposal we seek to visualize the experience of madness as experience-limit and the poetry of Stela do Patrocínio as art that resists the insane institution, as it is seen within the aesthetic category of experience-limit.

Keywords: Stela do Patrocínio. Mental health. Literature. Experience-limit.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 A Colônia Juliano Moreira (CJM) e a Reforma Psiquiátrica Brasileira	14
2. METODOLOGIA	23
2.1 A genealogia nietzschiana a partir de Foucault e sua contribuição no campo da saúde	24
3. STELA DO PATROCÍNIO: CRONOLOGIA E POESIA	30
3.1 O estudo do tempo ou datar acontecimentos	30
3.2 O encontro entre a loucura, a literatura e a filosofia: Viviane Mosé encontra Stela do Patrocínio.	36
3.3 A poesia de Stela do Patrocínio – linguagem, literatura como transgressão e cuidado de si.....	38
3.4 Escrituras do manicômio: sobre a literatura de testemunho	49
4. A EXPERIÊNCIA LIMITE E/OU A EXPERIÊNCIA DO FORA: MAURICE BLANCHOT, MICHEL FOUCAULT E GILLES DELEUZE	54
4.1 Stela fala. Stela não escreve: sobre a obra de Stela do Patrocínio	66
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

1. INTRODUÇÃO

Até a segunda metade do século XIX, os doentes mentais que habitavam o Rio de Janeiro não se beneficiavam de nenhuma assistência médica específica. Quando não eram colocados nas prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem pública, os loucos erravam pelas ruas ou eram encarcerados nas celas especiais dos hospitais gerais da Santa Casa de Misericórdia (COSTA, 2006, p. 33).

Em 1852, marco da Psiquiatria Brasileira, o Hospício D. Pedro II é inaugurado no Rio de Janeiro e passa a ser o local onde os doentes mentais eram internados, tirando-os assim das ruas e do convívio da sociedade. Esses espaços onde eram enclausurados receberam o nome de asilos, hospícios e manicômios.

Na época em que foi inaugurado, o Hospício Pedro II possuía as mesmas características dos hospitais pautados no tratamento moral preconizado por Phillippe Pinel.¹ Em meados do século XVIII, Pinel propôs a substituição dos asilos por hospitais, possibilitando uma separação entre dois grupos excluídos socialmente: o primeiro composto por criminosos, inválidos, mendigos e portadores de doenças venéreas; o segundo, o grupo dos loucos que passavam a ser considerados doentes mentais. O tratamento destinado ao segundo grupo, do qual os doentes mentais faziam parte, foi a introdução do trabalho como instrumento de cura, dando início ao que se denominava Tratamento Moral.² Este consiste em uma proposta de reeducação do doente mental pelo trabalho e ocupação do tempo ocioso, pois o trabalho era considerado a base de uma sociedade organizada. Para Lima (2009), nos projetos de ordenação da população, o primeiro ponto é a preocupação com o tempo ocioso, já que esse é visto como fator de perigo urbano que destrói a saúde e cria condições para que a desordem e o descontrole penetrassem.

Para Lima (2009), apesar da construção do hospício ser o centro em torno do qual se organizou a psiquiatria nascente, o enfoque na produção teóri-

¹ PEREIRA, M.E.C. Pinel – a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, ano VII, n.3, set/2004, p.113-116.

² A teoria de Pinel consistia numa proposta de internação e isolamento do alienado como melhor resposta social ao estado de apreensão causado pela loucura. Para tanto, propõe o Tratamento Moral, o qual tem no trabalho mecânico seu eixo regulador, sendo capaz de garantir a manutenção da saúde e a Laborterapia como uma terapêutica que desempenharia uma função corretiva e disciplinar fazendo oposição ao ócio entendido como elemento desorganizador do comportamento.

ca brasileira estava centrado no estudo das doenças, de seus aspectos clínicos, anatomopatológicos e estatísticos. Os primeiros trabalhos teóricos surgidos no Brasil nesse período, em meados do século XIX, buscam uma definição de doença mental e das formas de detectá-la, ficando os trabalhos sobre a instituição em segundo plano. A psiquiatria brasileira, nesse momento, reproduz e importa o discurso teórico da psiquiatria francesa.

A concepção clássica de loucura não contemplava até então a noção de cura e patologia. Quando a psiquiatria é inserida nos domínios da medicina enquanto disciplina, passa a deter um saber sobre a loucura, vista agora como doença. Assim, surge a Psiquiatria como disciplina médica e ciência, e o Hospital Psiquiátrico lugar onde o discurso médico passa a circular e onde suas práticas são definidas. Dessa forma, o internamento do doente mental passa a ser compreendido e apresentado como uma necessidade para que seja realizado seu tratamento e a loucura assim se transforma em um objeto de um dispositivo psiquiátrico,³ a tutela. Portanto, o disciplinamento dos corpos e sua institucionalização, bem como a reorganização do comportamento que desvia da norma,⁴ acontecem através do discurso médico. Com o nascimento do hospício, a Psiquiatria se consolida em um saber científico sobre a doença mental e o internamento assume a função de cura.

Os princípios do isolamento, da organização do espaço terapêutico, da vigilância e da distribuição do tempo regem a totalidade da vida dos alienados, atingem cada minuto de sua existência. Ao mesmo tempo em que circunscrevem individualmente o alienado, percorrendo a minúcia de seus corpos, de seus gestos, estes princípios dizem respeito à população que vive no hospício. Estabelecendo normas de comportamento, intervindo para que estas normas sejam interiorizadas, transformando e criando a docilidade, a obediência, eles funcionam para toda a coletividade que habita o hospício (MACHADO *et al*, 1978, p.443).

³ A noção de dispositivo em Foucault faz referência a técnicas, estratégias e formas de assujeitamento utilizados pelo poder. Quando a loucura ganha status de alienação mental, sendo considerada, portanto, uma “doença mental”, a Psiquiatria se consolida (enquanto uma disciplina médica), num saber científico sobre a loucura com a finalidade de controle e, dessa maneira, tutela sobre a mesma e o Hospital Psiquiátrico vai se tornar o lugar onde esse saber/poder é construído e suas práticas (isolamento e internamento) definidas. A produção da loucura como “doença mental” permite, com o propósito de cura, que se possa isolar o louco da sociedade, como medida mais eficiente, e para que se possa estudar a loucura sem interferências externas. Dessa maneira, o hospital se torna um espaço de controle e disciplinamento.

⁴ Para maiores informações ver: REVEL, J. Michel Foucault: conceitos essenciais. Tradução brasileira: Maria do Rosário Gregolin *et al*. São Carlos, SP: Claraluz Editora, 2005, p.65.

Machado *et al* (1978) aponta que a grande realização da psiquiatria na época de sua constituição, é o hospício como poder disciplinar.⁵

A psiquiatria, portanto, não se constitui no Brasil como uma ideia, uma idealidade discursiva, um simples efeito ideológico: uma justificação ou legitimação que tem como objetivo ofuscar, mistificar, obscurecer os mecanismos de dominação uma classe sobre a outra. Sua ação é muito mais penetrante, eficaz e positiva. Ela atinge diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado. Denota, assim, a presença da medicina em um aspecto da realidade que até então lhe era estranho, desconhecido, exterior. Através da psiquiatria o médico penetra ainda mais profundamente na vida social, dá as cartas em um jogo que passa a existir segundo regras por ele mesmo criadas (MACHADO *et al*, 1978, p.447).

De acordo com Lancman (2007 apud BARICHELO, 2009, p. 08), as instituições psiquiátricas encontram no trabalho uma via rápida de inserção do indivíduo com doença mental no meio social. A constatação de que as relações entre os internos se modificavam deram ao uso do trabalho como tratamento o *status* de terapêutico e reforçaram a ideia de que o trabalho era um potencial facilitador no restabelecimento de relações significativas dos internos com o meio familiar e social. Entretanto, persistia ainda o caráter de utilidade e funcionalidade. O trabalho terapêutico tinha como finalidade normatizar, enquadrar e disciplinar, tornando os alienados aptos ao trabalho e aptos a viver em sociedade, moldando seus comportamentos inconvenientes e condutas mórbidas sem contemplar seus aspectos subjetivos.

Foi nas primeiras décadas do século XX que a perspectiva terapêutica dispensada ao doente mental assume outros contornos. Em 1946, a psiquiatra Nise da Silveira assumiu a organização e gestão das Oficinas Terapêuticas do Hospital Pedro II, agrupando os pacientes em atividades variadas que envolviam não só o esforço característico do trabalho (Laborterapia) em oficinas de sapataria, marcenaria e outras como também as possibilidades trazidas pelas atividades expressivas, culturais e de recreação, abrindo espaço para a experiência da criação e para as produções da loucura enquanto tal.

⁵ REVEL, J. Michel Foucault: conceitos essenciais. Tradução brasileira: Maria do Rosário Gregolin *et al*. São Carlos, SP: Claraluz Editora, 2005, p. 35.

No Centro Psiquiátrico Nacional do Engenho de Dentro, Nise criou ateliês de pintura e modelagem para os internos. A psiquiatria permitiu que os indivíduos em sofrimento psíquico tivessem a possibilidade de expor suas emoções mais intensas, por meio da criação e produção, a qual era de importância científica para a compreensão do processo psíquico (CAVALCANTI *et al.*, 2003, p.119).

A relação entre arte, clínica e loucura ganhou novos impulsos através da psiquiatra Nise da Silveira, movida pela sua indignação com a assistência psiquiátrica proporcionada aos doentes mentais nas instituições (LIMA; PELBART, 2007, p. 723). No trabalho com a arte, as manifestações artísticas do doente mental ganham espaço e a percepção de doença mental ganha outros contornos, um outro olhar.

Esse trabalho também tinha o objetivo de ressocialização do doente mental, contudo o tratamento era ainda realizado dentro da instituição. Apesar do tratamento ainda ser realizado dentro do espaço do manicômio, o trabalho artístico contempla o aspecto subjetivo do indivíduo, as produções da loucura. Somente em 1961 foi criada a Casa das Palmeiras, para o acompanhamento dos pacientes que tinham alta do hospital. Com os trabalhos plásticos produzidos pelos pacientes esquizofrênicos nas oficinas organizadas por Nise da Silveira cria-se, em 1952, o Museu Imagens do Inconsciente, anexo ao Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro. Importante ressaltar que no Brasil outras experiências com pesquisadores que trabalham a arte produzida por doentes mentais como objeto de estudo antecederam o trabalho de Nise da Silveira.⁶

O trabalho de Nise da Silveira, de grande sensibilidade e delicadeza, possibilitou estranhamentos e novas afetações, instaurando novos regimes de sensibilidade. Abriu espaço para manifestações e criações loucas e afirmou a importância de uma escuta atenta e interessada por essas produções. Assim a psiquiatria, mesmo trabalhando dentro do manicômio com elementos que lhe são próprios, introduziu outra lógica gerando conflito no espaço asilar e fora dele, criando novas possibilidades de vida (LIMA, 2009, p.146).

⁶ No Brasil, temos os trabalhos pioneiros do médico e crítico de arte Osório César, do Hospital Juquery em São Paulo, que em 1924 publica o artigo “A arte primitiva dos alienados”, sendo, ao que tudo indica, o primeiro estudioso que se dedica de maneira sistemática e aprofundada à análise tanto da arte produzida por doentes mentais, quanto das manifestações religiosas e culturais da população abandonada nos hospícios. Contemporâneo de Ulysses Pernambucano (1892-1943) – e de suas experiências inovadoras à frente do Hospital Psiquiátrico Tamarineira, em Recife – e antecedendo, ainda que com um enfoque distinto, as realizações de Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, Osório César fez em São Paulo as primeiras injeções entre psiquiatria, arte e psicanálise.

Apesar da importância dessa experiência, ela não produziu grandes alterações no espaço asilar, além de algumas pequenas mudanças na assistência dispensada ao doente mental. A proposta de Silveira era marginal ao tratamento hegemônico da loucura, que era ainda baseado na vigilância, controle, disciplina e correção de comportamentos desviantes. Os pacientes eram mantidos confinados dentro das paredes do Hospital Psiquiátrico, alienados do tempo e da história.

1.1 A Colônia Juliano Moreira (CJM) e a Reforma Psiquiátrica Brasileira

A Colônia Juliano Moreira, criada em 1924, em Jacarepaguá, cidade do Rio de Janeiro, chegou a abrigar cerca de 5 mil pessoas nos anos 60. Ela reproduzia um modelo de manicômio que remonta ao Séc. XIX no Brasil. O primeiro hospital psiquiátrico do país foi o Hospício Pedro II, inaugurado em 5 de dezembro de 1852, a partir do Decreto n.º 82 de 18 de julho de 1841. Construído na Praia Vermelha, afastado do centro urbano do Rio de Janeiro, tinha por finalidade atender os loucos recolhidos pela Santa Casa, considerado local impróprio e custoso para abrigá-los. Articulava-se aí um duplo afastamento dos insanos, pelo distanciamento da população e por sua reclusão.

Com o surgimento da República, o Hospício Pedro II⁷ passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados, em 1890, ficando sob a administração do governo federal e desvinculando-se assim da Santa Casa. Em 1902,⁸ em função de diversas irregularidades existentes no Hospício Nacional de Alienados e nas colônias foi aberto um inquérito e, após a apuração dos fatos, sugeridos melhoramentos.

⁷ A historiografia da psiquiatria no Brasil, produzida tanto por uma história tradicional quanto por autores alinhados com a história social ou cultural, é unânime em estabelecer como marco de origem do alienismo no Brasil a criação em 1841 da primeira instituição assistencial voltada para a alienação mental, que é o Hospício Pedro II. Sua criação fora um dos atos do novo imperador Pedro II, instituído por ocasião de seu coroamento, embora só tenha sido inaugurado efetivamente em 1852 (VENÂNCIO, 2011, p. 37-38).

⁸ Em 1902, um inquérito levado a cabo no Governo Rodrigues Alves revela que o Hospital Nacional não passa de uma casa de detenção para loucos, sem qualquer tratamento conveniente nem fiscalização (COSTA, 2006, p. 34).

O Dr. Juliano Moreira,⁹ professor substituto da cadeira de Clínica Psiquiátrica da Bahia – então nomeado diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados – foi encarregado das mudanças do sistema psiquiátrico.

Jurandir Freire Costa, em seu livro *História da Psiquiatria no Brasil – um corte ideológico* (1981), aponta que umas das teses da psiquiatria da época se amparava na hereditariedade como causa da doença mental. No artigo “Fatores hereditários em Psychiatria”, de 1919, o psiquiatra Juliano Moreira expunha suas ideias sobre o tema e acaba por concluir que era preciso “preservar a raça, afastando os anormais da possibilidade de reprodução” e esterilizando os alienados. A perseguição higienista e a visão do negro como produtor de doenças¹⁰ agrava o tratamento da loucura dentro dos manicômios. E com a eugenia, o racismo entrava na sua era científica (COSTA, 1981, p.33).

Num país de forte miscigenação como o Brasil, essas teorias vigoraram por muito tempo, a partir do início do Séc. XX, contaminando setores da psiquiatria que, imbuídos de preconceitos, promoviam um processo de higienização racial, compreendendo os mestiços e mulatos, por exemplo, a parte da população mais suscetível a doenças mentais. Era o pensamento de que a miscigenação trazia doenças: “*Os atributos psíquicos dos indivíduos não brancos, negros, amarelos, mestiços, foram assim considerados patológicos em si, e o único remédio nesse nível era o saneamento proposto pela eugenia*” (COSTA, 1981, p. 35-46).

A antiga Colônia Juliano Moreira (CJM) chegou a ter 7.700 pacientes. Stela do Patrocínio, mulher e negra, foi umas das internas e uma das que sobreviveram ao processo de entorpecimento e aniquilamento característico das estruturas psiquiátricas tradicionais da década de 60, os asilos. O apagamento de qualquer traço de subjetividade, desejo e individualidade a que eram submetidos os pacientes destas instituições reduzia-os a um amontoado de corpos sem rostos e sem formas. O tempo é o tempo da espera pela morte. O trata-

⁹ Juliano Moreira é nomeado o novo diretor do Hospital acional e com ele, a Psiquiatria no Brasil ganha novos contornos. Sob sua influência é promulgada, em 1903, a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados. Em 1905 surgem os “Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins” e em 1907, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal. E no período de 1912 e 1920 são inaugurados as Colônias do Engenho de Dentro e a Colônia de Jacarepaguá (Costa, 2006, p. 35).

¹⁰ Para maiores informações, no livro *O espetáculo das raças – cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930* (1993), a autora Lília Moritz Schwarcz aborda as questões sobre eugenia e o negro como produtor de doenças.

mento dispensado era baseado no controle dos corpos.¹¹ Foi na década de 80, que a antiga Colônia com o movimento da Reforma Psiquiátrica, passa por transformações no sentido da humanização do atendimento dispensado ao doente mental e do resgate da cidadania. Seus relatos e suas falas são um depoimento sobre o que foi a assistência psiquiátrica nas décadas de 60 até início dos anos 80, num grande manicômio do Rio de Janeiro (AQUINO In: PATROCÍNIO, 2001, p. 14).

É na segunda metade do século XX que começam a surgir movimentos que colocam em questão esse saber psiquiátrico. Dessa maneira, o modelo de assistência psiquiátrica pautado pela hospitalização e o asilamento do doente mental, com o objetivo de atender a segurança da ordem e da moral começava a ser questionado. Surgiram movimentos tanto dos profissionais de saúde quanto dos familiares dos internos, sobretudo denúncias de maus-tratos e da precariedade da assistência prestada, os altos custos pagos aos hospitais pelo governo.

Dentro desse contexto, emerge o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, movimento histórico de caráter político, social e econômico, que vem questionar essa organização e age como estratégia de desmonte do paradigma asilar, começa pelo seu pilar principal, o manicômio. Amarante (1995, p. 91 apud TENÓRIO, 2002, p.27) coloca que a Reforma Psiquiátrica é o *“processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivo e estratégia o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da Psiquiatria”*.

O processo de desconstrução do modelo asilar implica também em outras práticas de cuidado em Saúde Mental. Assim, a substituição progressiva dos manicômios e do paradigma que o sustenta por outras práticas terapêuticas começa a ser debatidas e estudadas, bem como o direito à cidadania do doente mental e sua inserção na sociedade.

¹¹ Em seu livro *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* (2002), a autora Vera Portocarrero trata com maiores detalhes as mudanças na psiquiatria brasileira, desde seu surgimento no século XIX até a psiquiatria introduzida por Juliano Moreira e seus contemporâneos no início do século XX e as contribuições de Michel Foucault para entender essas transformações. O controle dos corpos e o poder disciplinar são termos utilizados por Michel Foucault O poder disciplinar é o trabalho constante da norma sobre o indivíduo, sujeitando-o a força da disciplina. É através do controle e disciplina que se forjam corpos dóceis e úteis (sobre a docilidade dos corpos e utilidade dos mesmos).

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, vemos surgir novas tecnologias que dão ênfase ao cuidado, em detrimento da tutela, e que possibilitam um processo de desinstitucionalização e reinserção social pautado pelo protagonismo do usuário dos serviços de Saúde Mental.

A proposta atual da Reforma Psiquiátrica no Brasil tem como objetivo a desinstitucionalização e inclusão do indivíduo portador de sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade. O modelo psicossocial vai se estabelecendo em substituição ao modelo asilar. A Política de Saúde Mental é instituída no Brasil através da Lei Federal 10.216/01 e tem como premissa fundamental a desinstitucionalização e humanização da assistência prestada ao portador de sofrimento psíquico.

Para viabilizar a Reforma Psiquiátrica, diferentes estratégias surgem no âmbito nacional e outras se encontram em construção. A reorientação do modelo de assistência deve estar pautado em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, dentro de uma perspectiva de produção de qualidade de vida. E a principal função da Reforma Psiquiátrica é restituir o direito do indivíduo na sua relação com as instituições sociais e, dessa forma, possibilitando a recuperação da contratualidade, considerando sua subjetividade.

Segundo Amarante (1997), a Reforma Psiquiátrica tem produzido transformações em quatro campos bem distintos: campo teórico-assistencial, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural.

No campo teórico-assistencial, realiza-se a desconstrução de conceitos e práticas sustentados pela Psiquiatria, Psicologia e os *saberes psi* em geral, acerca das concepções de doença mental-cura.

No campo técnico-assistencial, está em construção uma rede de serviços que oferecem espaços de sociabilidade, troca com ênfase na saúde como produção de subjetividades, proporcionando a construção de novos equipamentos, como CAPS, NAPS, Cooperativas Sociais e as Oficinas Terapêuticas, novas tecnologias no cuidado do usuário em Saúde Mental.

No campo jurídico-político, são propostas e implementadas leis municipais e estaduais a favor do tratamento do portador de sofrimento mental. Em âmbito nacional aprovou-se a Portaria 336/GM, que oficializa os CAPS como dispositivos de Saúde Mental Coletiva para efeito de financiamento de suas

ações pelo SUS e mudança do modelo assistencial na perspectiva da atenção psicossocial.

No campo sociocultural, as propostas visam à transformação do imaginário social relacionado à loucura e a doença mental, desmistificando as noções atribuídas de anormalidade e periculosidade, assegurando ao usuário dos serviços de Saúde Mental a contratualidade social e seu lugar de cidadão.

A Reforma Psiquiátrica está pautada na atenção psicossocial que considera a pertinência do indivíduo no grupo familiar e social.

No modelo de atenção psicossocial, o objeto é definido na confluência dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos e culturais. O sofrimento mental não é um fenômeno exclusivamente individual, mas ocorre numa pessoa “em relação”, portanto, o adoecimento e o tratamento necessitam dessa perspectiva sociocultural e política, além da biológica e psicológica. O alvo das ações é uma pessoa em todas as dimensões, com seus vínculos familiares e sociais, e ela é o sujeito principal de todo o processo de tratamento, com direito a voz e participação nas decisões da sua vida e tratamento. Nesse modelo, a equipe trabalha interdisciplinarmente buscando novas formas de sociabilidade para além das relações hierárquicas (OLIVEIRA, 2007, p.698).

Delineia-se, portanto uma nova forma de cuidado e uma rede de serviços substitutivos¹² que se contrapõe ao modelo asilar, com uma proposta no sentido da formação de uma rede de base territorial.

O objetivo do “cuidador” deveria ser menos cuidar e mais incitar o desejo de cuidado, ou melhor, provocar no outro o desejo de cuidar de si. Todavia, é fundamental que se compreenda esse cuidado de si não como um voltar-se para uma interioridade ou como uma valorização das idiossincrasias ou como um culto ao ego ou à solidão. O “cuidado de si”, como nos propõe Foucault (2004), com base no estudo da cultura helenística e romana, implica um exercício ético. O cuidado de si é uma prática social, é uma intensificação das relações sociais. Isto porque o cuidado de si implica o desejo de uma transformação contínua destinada a uma avaliação do que seria melhor ser feito e/ou dito em função das peculiaridades de cada circunstância.

¹² Serviços substitutivos são aqueles que, em virtude da Reforma Psiquiátrica Brasileira, trabalham em uma perspectiva não mais hospitalar, introduzindo outra lógica de trabalho que prioriza a assistência em regime aberto, de forma que o paciente possa estar inserido e transitando no espaço social. Têm como função prestar atendimento a pessoas com severo sofrimento psíquico, em situação de crise, diminuindo e evitando internações psiquiátricas, e articulando-se com a rede de serviços da comunidade favorecendo a reinserção delas neste espaço. Estes serviços foram regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do SUS que reconheceu a complexidade de serviços prestados e sua amplitude de atuação, tanto no território onde se encontra, quanto na luta pela substituição do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde (BRASIL, 2002).

cia. Uma “boa ação” não está dada antecipadamente, esta não pode se confundir com uma “boa intenção”. É preciso haver uma distância entre a intenção e a ação que permita uma avaliação, que nos alerte quanto às vaidades, as ambições, as paixões pelo poder. Esse exercício ético envolve uma política, uma política em si. Dito de outra forma, a política de humanização não deveria ser experimentada como uma política estatal, exterior e/ou acima de cada um de nós, mas como uma política de governamentalidade ética, como governo de si (Foucault, 2004). Acreditamos ser este um desafio cotidiano que a política de humanização enfrenta. É nesse sentido que a prática do cuidar precisa constituir práticas de cuidado de si, onde ‘usuários’ e trabalhadores possam tomar ‘posse da vida’, ou melhor, possam inventar possibilidades de vida que escapem ao padecimento, à sujeição, ao vitimar-se (MACHADO; LAVRADOR, 2009, p.516-517).

Para Zanetti (2006), o panorama dos serviços de Saúde Mental, a assistência torna-se parte de um todo, onde se encontram diversos setores (o serviço, o governo, o movimento social, a sociedade, a família, a escola) e que compõem esses vários sentidos em um só (político, cultural, jurídico, trabalhista etc).

É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores. A equipe de Saúde Mental pode ser pensada como a mão que urde, porém jamais será a trama. Tecer essa rede de alianças em torno do cuidado é uma das dimensões essenciais do nosso processo de trabalho (YASUI, 2010, p.115).

Dentro desse novo paradigma de atenção psicossocial, encontramos as Oficinas Terapêuticas. Enquanto dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental, têm como objetivo atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, funcionando, dessa forma, como espaço terapêutico e podendo se constituir potencialmente em espaços de convivência de diferenças e singularidades. Com o objetivo de se diferenciar das práticas antecessoras decorrentes da ideia de estabelecer o trabalho alienado como único recurso terapêutico, constituem-se em um espaço de convívio, de criação e questionamentos, possibilitando assim o trabalho com conteúdos emergentes e viabilizando ações terapêuticas que não estejam impregnadas de “manicômios invisíveis”, e que possam operar como espaços de resistência, dando passagem ao processo de desinstitucionalização.

Desinstitucionalizar, dentro dessa perspectiva, é desconstruir os mitos de periculosidade e improdutividade do portador de sofrimento psíquico pro-

blematizando o lugar que ocupa na sociedade. Dentro desse contexto, a assistência prestada ao paciente psiquiátrico começa a se pautar pelo cuidado¹³ e não mais pela tutela. O potencial do cuidado se encontra na possibilidade de protagonismo.

Finalmente, a própria questão das estruturas de cuidado ganha outra abordagem: não se trata de aperfeiçoar as estruturas tradicionais (ambulatório e hospital de internação), mas de inventar novos dispositivos e novas tecnologias de cuidado, o que exigirá discutir a clínica psiquiátrica em suas bases. Substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou "territorial", esta é a tarefa da reforma psiquiátrica (TENÓRIO, 2002, p.35).

As Oficinas Terapêuticas apostam no trabalho com grupos. A proposta se pauta pelo trabalho com grupos diversos, nos quais as conexões que se estabelecem não se apresentam apenas entre diferentes pessoas, mas também entre modos de existência diferentes. Dentre as muitas modalidades de oficinas vamos encontrar as Oficinas Literárias, nas quais o trabalho é com a linguagem, seja escrita e/ou falada.

O texto literário permite acesso ao simbólico, ao imaginário, pois veicula uma forma específica de comunicação, que evidencia um uso especial do discurso colocado a serviço da expressão artística, possibilitando assim a produção de subjetividade, o vislumbre do sujeito desatrelado do diagnóstico. A literatura é arte de criar ou recriar textos através da escrita, da linguagem. A literatura (ou as várias linguagens artísticas através da palavra) é uma forma de transgredir ou de transgressão desse controle dos corpos e da subjetividade do portador de sofrimento psíquico, permitindo assim certa plasticidade em relação ao mundo habitado pela loucura e o grupo é o espaço onde essa resistência se materializa. Convocando o leitor ao mundo dos afetos, aqueles que escrevem vão narrando sua história, transformando e lidando com seus conflitos. Ao utilizarmos a literatura, permitimos ao sujeito se apoderar de sua própria história.

¹³ O cuidado, segundo Boff (2002 apud SOUZA, 2004, p. 56), corresponde a um modo de ser no mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas. Abrange mais que um momento de atenção, representando uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Cuidar das pessoas implica ter intimidade, acolhê-las quando necessário. Portanto, cuidar é mais que um ato, é uma atitude que se opõe ao descuido e ao descaso.

O cotidiano está atravessado pela narratividade ou a dimensão em que as coisas do mundo são significadas, já que as relações e as trocas se dão através da linguagem. A narrativa, em suas mais variadas construções, possibilita novas apreensões do real, a incursão subjetiva que permite ao sujeito refazer a si mesmo, ao criar ou recriar um novo tempo, um novo sentido às suas experiências mais profundas e dolorosas e às próprias fronteiras da existência. [...] As investigações narrativas têm um longo trajeto intelectual e compreendem a forma como nós experimentamos o mundo. Os estudos sobre narrativas incluem uma ampla gama de temas: história oral, contos, folclore, costumes, artes, adivinhações, provérbios, poemas e mitos, dentre outras elaborações. [...] no mundo da linguagem as regras de sentido são construídas pelo autor que pode metaforizar também a(s) loucura(s). Como diz Ricoeur, a linguagem não constitui um mundo ela própria, ela não é sequer um mundo. Se a linguagem não é ela mesma um mundo, ela possibilita, através das narrativas, a criação de mundos e a recriação de nós mesmos (RICOEUR, 1994). Por meio da linguagem, podemos nos livrar dos diagnósticos, dos rótulos, da exclusão e do sofrimento; podemos nos perder e nos achar diferentes (MORAES; MENEGHEL, 2009, p.1306).

É através da narrativa (em função de sua aproximação com a ficção) que esse movimento de reinvenção é possível. Essa permanente reelaboração das experiências, proporciona ao sujeito uma nova oportunidade de se apresentar ao mundo, recontar e reposicionar – se, sob os limites da discordância do destino, do tempo e do desconhecimento de si mesmo.

A partir de experiências em Oficinas de Escrita e Literatura em equipamentos públicos de Saúde Mental, a questão da relação entre loucura, linguagem e literatura surgiu como um problema de pesquisa. Alguns autores foram trazidos enquanto parceiros nessa aventura para pensar essas questões, entre eles Foucault, Blanchot e Deleuze. Pensar esse encontro entre a filósofa-escritora e a “poeta-louca” – o encontro entre Viviane Mosé e Stela do Patrocínio – e como o mesmo pode contribuir para compreender essa relação. Compreender na poesia de Stela como os processos afetivos participam e se organizam, bem como se dá essa relação com a palavra e como através desse movimento ela compõe/constrói uma arquitetura de resistência e o quanto de potência existe nesse movimento de resistência a essa morte simbólica, a violência que é habitar o manicômio.

Problematizar, a partir do pensamento de Blanchot, a questão da apropriação da vida por meio da escrita-linguagem, resistir a essa modulação a partir desse movimento. Palavra é afecção, algo que ao mesmo tempo em que

pode ser moldado, exerce efeito sobre quem a enuncia, num movimento de ressignificação das experiências. Dar outro nome, outra forma, forjar outros movimentos. E se a literatura é o fora, este é neutro e, dessa forma, é possível dar passagem a outros *afetos* e *perceptos*¹⁴.

A linguagem, narrativa e a escrita é o que resiste e possibilita a criação-invenção de um mundo que pode vir a ser habitado. Uma vida possível de ser narrada é uma vida que se afirma. Narrar tem relação com a transmissão de um conhecimento, de como a experiência de si se organiza. Como se deu esse encontro e essa relação entre a Stela e a linguagem que cria. Deleuze (1997) diz que o escritor inventa na língua uma nova língua, uma língua de algum modo estrangeira. Mas que, quando se cria uma outra língua no interior da língua, a linguagem tende para um limite “agramatical”, que se comunica com o seu próprio fora. O limite não está fora da linguagem, ele é o seu fora e que não há narrativa possível que não passe pelo uso da linguagem. Escrever sobre Stela do Patrocínio é dar visibilidade ao acontecimento Stela. É testemunhar em sua escritura, uma linguagem subversiva e uma palavra que derrama, enfim, uma escritura que alcança além dos muros do manicômio e confere a palavra e a obra de Stela eternidade.

Nessa pesquisa não nos interessa uma análise da obra literária, mas um diálogo entre a literatura e loucura. E como a literatura pode se configurar como ferramenta de intervenção no campo da Saúde Mental, a partir da poesia de Stela do Patrocínio.

¹⁴ Para maiores informações, ver: “O que é a filosofia”, de Gilles Deleuze e Félix Guattari, tradução de Bento Prado Jr e Alberto Alonso Muñoz, editora 34, 2010.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Lima (2009), a modernidade articulou formas na construção de uma estratégia para lidar com a loucura. Ao transformá-la em doença passível de ser estudada, conhecida, classificada, representada e *curada*, trata-a de forma a tentar apagar tudo que ela provoca de incômodo e desestabilização. Mas, como esse procedimento não parece suficiente, por via das dúvidas, é melhor deixá-la bem longe de nós. A loucura é, portanto, silenciada. Fala-se muito dela, mas ela não pode falar de si mesma ou por si mesma. Porém, a loucura não se deixa aprisionar, algo sempre escapa, sobra. E eis que todo o esforço na tentativa de afastá-la, paradoxalmente, a traz cada vez mais para perto.

A Reforma Psiquiátrica – sua eficácia terapêutica e apelo ideológico –, sustenta-se na percepção de que o cuidado em saúde mental deve se pautar pelo tratamento do paciente psiquiátrico para além do manejo dos sintomas da doença e na construção de uma ampla estrutura de cuidados, visando dar suporte a existências que, sem isso, estariam condenados à errância ou à hospitalização permanente. O cuidado deve ser praticado em liberdade. E um dos dispositivos para pensar a atenção psicossocial é a literatura, enquanto ressignificação das experiências de vida.

Para Menezes e Meneghel (2009, p.1318), trabalhar com a dimensão do “não saber”, no sentido de estar aberto à produção de um novo saber, parece um caminho possível para se abrir à dimensão do outro. Não o outro esperado, instituído, diagnosticado, e sim o outro ele mesmo, como é, como se faz existir, se constrói e seu inverso. O espaço da surpresa da existência descortina novas e possíveis existências, sejam imaginárias, reais ou simbólicas. A narrativa, a linguagem, enfim, a literatura potencializa o desejo de arriscar-se a existir muito além do transtorno – rótulo sociocultural de marcas profundas, que restringe o autoreconhecimento e autovalorização.

A literatura se configuraria, portanto, numa forma de desconstrução desse discurso, dessa subjetividade em série. Dessa forma, se pretende pensar qual a contribuição da literatura, enquanto um dispositivo para a clínica em Saúde Mental. De que maneira seria possível uma contribuição enquanto disposi-

tivo de resistência e produção de subjetividade, no sentido de permitir ao portador de sofrimento psíquico habitar a loucura ou estabelecer uma outra relação com a mesma.

A linguagem, narrativa e a escrita é o que resiste e possibilita a criação-invenção de um mundo que pode vir a ser habitado. As produções da loucura e a criação como atividade terapêutica – a arte como instrumento para lidar com o sofrimento. Esse trabalho com a arte dentro da instituição asilar vai ser importante para contextualizar o encontro entre Stela do Patrocínio e Viviane Mosé.

A arte ou o trabalho com a arte surgem como uma forma de transgredir a lógica utilitarista do homem como o que produz. A loucura ainda é algo que nos escapa. Nossa percepção de saúde e doença está ligada a uma lógica de produção, do capital. Stela através do seu falatório dá visibilidade a experimentação, ao acontecimento. No exílio, Stela busca saídas. Buscar saídas é uma questão de vida, de saúde.

Uma literatura menor é uma literatura que possibilita transgredir os limites da linguagem (comum, canônica), com o objetivo de forjar novas sensibilidades, abrindo caminho a um processo de criação e invenção, pela sua natureza revolucionária. Nesse sentido, a emergência do acontecimento Stela, e sua escritura, nos oferece a possibilidade de testemunhar sua obra. O livro como representação, no qual as palavras correspondem às coisas, a linguagem técnica, tecnicista, versus o livro como experimentação, mapa de experiências, de afetos e de possibilidades. Enfim, a obra. Obra enquanto ferramenta para se pensar outras possibilidades.

O escritor vê e ouve nos interstícios da linguagem, de uma linguagem que não se separa da vida, que é experimentação. E é a partir de um movimento de desterritorialização que Stela se dilui e se recompõe e, ao imprimir um grau de (im)personalidade no seu discurso, forja sua escritura. Essa escritura é o que transborda, derrama – ao não comunicar (diante da impossibilidade mesma de comunicar) –, é possibilidade, dá passagem à obra. Esse possível que é criação, obra, e que ultrapassa os muros do manicômio, é o fora da literatura que aparece no pensamento de Maurice Blanchot, uma experiência limite que possibilita desprender-se de si mesmo através da experimentação, criando outras possibilidades de existência e resistência.

Stela é uma micro-revolução dentro do aparelho manicomial. A poesia de Stela existe em si – obra de arte com valor estético. O apontamento crítico de Nietzsche insere a arte como composição de pensamento e vida. A arte (e a escritura de Stela se insere nesse contexto) tem uma intensidade (quantidade de potência empregada) que é devir, passagem e afeto. De um monólogo sem coerência a expressão artística, a obra de Stela é esse lugar da loucura onde *“todo esse imenso discurso do louco retornava ao ruído”* (FOUCAULT, 1996, p. 12). A palavra de Stela do Patrocínio, *de um ruído que, desdobrado, se torna a voz que atravessa os muros do manicômio e chega até nós, para que possamos testemunhar sua obra*. Ela reinventa a língua para dar voz e para falar desse sofrimento, falar dessa dor, e isso possibilita a obra.

Narrar não é relatar ou descrever acontecimentos, mas propriamente “acontecer”. Portanto, para que exista a narrativa, é necessário que alguém tenha vivido o acontecimento e possa contá-lo. Entretanto, essa narrativa nunca é o relato de um feito, mas o próprio feito, em ato. Stela não narra a experiência; ela vive a experiência em ato. É a experimentação que cria e inventa novas possibilidades de vida. Escrever sobre Stela do Patrocínio é dar, portanto, visibilidade ao acontecimento Stela.

Esse trabalho buscou responder a essa obra que ultrapassa os muros do manicômio, repetindo-a, fazendo-a falar, com uma análise estética da escritura de Stela, mais do que desenvolver instrumento para clínica, embora essa questão não esteja dissociada da clínica e pode, portanto, servir como base e/ou horizonte pra futuros trabalhos. Dentro dessa proposta, procuramos visualizar a experiência da loucura enquanto experiência-limite, e a poesia de Stela do Patrocínio como arte que resiste à instituição manicomial, na medida em que é vista dentro da própria categoria estética da experiência-limite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLIEZ, E. (Org.). Gilles Deleuze: uma vida filosófica. São Paulo: Ed. 34, 2000.
- ALMEIDA, L. P. de. O conceito foucaultiano de literatura. *Filosofia Unisinos*. 9(3):269-280, set/dez 2008.
- ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v.10, n.20, p.299-316, 2006.
- AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, Sonia. (Org.). *Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 163-185.
- AMARANTE, P. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP, 1995.
- ANDRADE, C. A escrita de Derrida: notas sobre o modelo freudiano de linguagem. *Psicologia USP*, v. 27, n. 1, p. 96-103, 1 abr. 2016.
- AZEREDO, V. D. D. A metodologia de Foucault no trato dos textos nietzschianos. *Cadernos Nietzsche*, v. 1, n. 35, p. 57-85, 2014.
- BARICHELO, M. T. *Para além das letras*. Trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2009 (mimeo).
- BARROS, R. B. Clínica grupal. *Revista de Psicologia/UFF*, n.7, 1996.
- BARROS, R. B. & PASSOS, E. (2001). Clínica e Biopolítica na Experiência do Contemporâneo. *Revista de Psicologia Clínica: Pós-Graduação e Pesquisa*, 13(1), 89-99.
- BARROS, R. B. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2009.
- BENEVIDES, D. S. *et al.* Cuidado em Saúde Mental por meio de Grupos Terapêuticos de um Hospital – Dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ., Botucatu*, v.14, n.32, p.127- 38, jan./mar. 2010.
- BEZERRA JR, B., 1994. De Médico e de Louco Todo Mundo Tem um Pouco. O campo psiquiátrico no Brasil nos anos 80. In: *Saúde e Sociedade no Brasil nos anos 80*. (Guimarães, R. Tavares, R.) p. 171 - 191, Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- BLANCHOT, M. *A conversa infinita: a experiência limite (Volume II)*. Tradução: João Moura Jr. São Paulo: Escuta, 2007.

BLANCHOT, M. A conversa infinita: a ausência de livro (Volume III). Tradução: João Moura Jr. São Paulo: Escuta, 2010.

BLANCHOT, M. A conversa infinita: a palavra plural (Volume I). Tradução: Aurélio Guerra Neto. São Paulo: Escuta, 2010.

BLANCHOT, M. O espaço literário. Rio de Janeiro: Rocco, 2011a.

BLANCHOT, M. A parte do fogo. Rio de Janeiro: Rocco, 2011b.

BLANCHOT, M. Uma voz vinda de outro lugar. Tradução: Adriana Lisboa. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

BLANCHOT, M. O livro por vir. Tradução Leyla Perrone-Moisés – 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

BOSI, A. Literatura e resistência. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BOTTI, N. C. L. Oficinas em saúde mental: história e função. Ribeirão Preto, 2004. Tese de Doutorado

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10. 216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abril de 2001. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF; 2002.

BRASIL. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. (2002).

BRUNINI, B. C. C. B.; BENELLI, S. J. A localização genealógica da psicologia pericial no sistema judiciário: implicações éticas. Quaderns de Psicologia, v.18, n.1, p. 53-61, 2016.

CANDIDO, A. Vários escritos. 6ª ed. São Paulo: Ouro Sobre Azul, 2017.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1990.

CARDOSO, T. M. A que(m) serve a música na Reforma Psiquiátrica Brasileira? Linhas de audibilidade nas práticas musicais e sonoras da Saúde Mental Coletiva. 2014. 184f. Dissertação de Mestrado. UNESP-Assis.

CAVALCANTI, A M. T.; LOUREIRO, C.; SANTOS, E.; AMENDOEIRA, M. C. R.; CAVALCANTI, M. T. Pode a arte ser terapêutica? Reflexões a partir do trabalho desenvolvido com pacientes da “terceira idade” no ateliê da vida do Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, v.14, n.3, p. 8-22, set./dez. 2003.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? *Rev. Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 5, n. 2, set. 2005.

COSTA, J. F. História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

COSTA – ROSA, A. da; DEVERA, D. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, v.6, n.1, 2007.

CZERESNIA, D. (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S.T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 151 – 64, jan./mar. 2009.

DELEUZE, G. *Lógica do sentido*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

DELEUZE, G. ¿Que és un dispositivo? In: BALBIER, E. et al. *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1990. p. 155-161.

DELEUZE, G. *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34, 1997.

DELEUZE, G; PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

DELEUZE, G. *Proust e os signos*. Tradução de Antonio Piquet e Roberto Machado. 2 edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. *O que é filosofia?* Tradução de Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. São Paulo: Editora 34, 2010.

DELEUZE, G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2013a.

DELEUZE, G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 2013b.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Kafka. Por uma literatura menor*. Tradução de Cíntia Vieira da Silva. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2014.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. *Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia (Vol. 1)*. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

DELEUZE, G. *A imanência, uma vida...* Disponível em <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/31079/19291>

DELGADO, P. G. G. 1992. *As razões da tutela - psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora.

DERRIDA, J. Gramatologia. São Paulo, SP: Perspectiva, 2006.

DERRIDA, J. Demorar: Maurice Blanchot. Tradução de Flavia Trocoli e Carla Rodrigues. Florianópolis, SC: Editora UFSC, 2015.

DIMENSTEIN, M. A reorientação da Atenção em Saúde Mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v.24, n.4, p.112 – 117, dez. 2004.

DREYFUS, H.; RABINOW, P. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução de Vera Porto Carrero; Introdução traduzida por Antônio Maia. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ERVEDOSA, A. C.; MATOS, M. L. De poeta e louco todo mundo tem um pouco - Oficina de poesia. *Rev. NUFEN*, São Paulo, v. 1, n. 2, nov. 2009.

FAE, R. A genealogia em Foucault. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.9, n.3, p. 409-416, set./dez. 2004.

FINGERMANN, Dominique. A voz do poema: Ecos de Maurice Blanchot. **Tri-vium**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 33-38, dez. 2013.

FRANCO, T. B. Gestão do Trabalho em Saúde Mental.

FOUCAULT, M. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. A ordem do discurso. 11 ed. Tradução: Laura F. de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. Isto não é um cachimbo. Tradução: Jorge Coli. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1988.

FOUCAULT, M. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975 – 1976). Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2ª ed. São Paulo: SP. Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. A escrita de si. In: FOUCAULT, M. O que é um autor? Lisboa: Passagens, 1992.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *A Grande Estrangeira: sobre literatura*. Tradução Fernando Scheibe. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *O Belo Perigo: conversa com Claude Bonnefoy*. Tradução de Fernando Scheibe. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 9ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2015.

HERNANDES, K. M.; BRUNIERA, M. de S.; LUZIO, C. A. *Oficina na Atenção Psicossocial: Experimentações com a palavra*. *Revista de Psicologia da UNESP* 10(1), 2011.

HIRDES, A. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009. p. 297-305.

LAPOUJADE, D. *As existências mínimas*. Tradução: Hortência Santos Lencastre. São Paulo: n-1 Edições, 2017.

LEITE, L. C. M. *O foco narrativo*. São Paulo: Ática, 1985.

LEMOS, F. C. S.; CARDOSO JUNIOR, H. R. *A genealogia em Foucault: uma trajetória*. *Psic.Soc.*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 353-357, Dez. 2009.

LEMOS, F. C. S.; SILVA, D. G.; GALINDO, D.; MENDES, L. *Notas sobre a genealogia e a pesquisa cartográfica*. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 5, n. 2, p. 209-218, 2015.

LEVI, P. *É isto um homem?* Tradução de Luigi Del Re. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

LEVY, T. S. *A Experiência do fora: Blanchot, Foucault, Deleuze*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

LIMA, E.M.F.A.; PELBART, P.P. *Arte, clínica e loucura: um território em mutação*. *Hist. Cienc. Saude - Manguinhos*, v.14, n.3, p.709-35, 2007.

LIMA, E. A. *Arte, Clínica e Loucura: território em mutação*. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. *Por uma clínica de expansão da vida*. In: *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Fundação UNI/UNESP, v. 13, supl.I, 2009 Botucatu, SP: Fundação UNI/UNESP, p. 515 – 521, 2009.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, R. *Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

MACHADO, R. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder* (pp. VII – XXIII). Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2001.

MACHADO, R. Foucault, a filosofia e a literatura. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

MACHADO, R. Deleuze, a arte e a filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

MARTINS, A. (2004). Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-conceitual Philosophy and health: genealogical and philosophical-conceptual methods. Cad. Saude Publica, 20(4), 950-958.

MELLO, V. R. C. de. Grupo como dispositivo de promoção de saúde. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2002. 48p. Monografia. Pós – Graduação Lato Sensu em Saúde Pública. Escola de Saúde Pública de Porto Alegre, dez. 2002.

MESQUITA, J. F. de; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu – MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

MONTEIRO, M.S.A. Autoria e Discurso: diálogos com Michel Foucault. Apresentação de trabalho/comunicação, 2009, p. 326-334. Disponível em http://www.pucrs.br/edipucrs/online/IXsemanadeletras/lin/Maria_do_Socorro_de_Assis_Monteiro.pdf

MORAES, S. C. C.; MENEGHEL, S. N. Oficinas de contos e narrativas: produções discursivas de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Revista Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza, v.9, n.4, dez/2009.

MORUZZI, A. B.; ABRAMOWICZ, A. Pressupostos teórico-metodológicos da genealogia: composições para um debate na educação. Filosofia e Educação, v.2, n.2, (2010): 168-181.

MOSÉ, V. Nietzsche e a grande política da linguagem. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

MOTA, T. O conceito de genealogia em Nietzsche. Intuitio. v.1, n.2, p. 308-328, novembro 2008.

MOTTA, M. B. (Org.). Michel Foucault: problematização do sujeito, psicologia, psiquiatria e psicanálise. Tradução: Vera Lúcia Avelar Ribeiro. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. (Coleção Ditos e Escritos I).

MOTTA, M. B. (Org.). Michel Foucault: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. Tradução: Elisa Monteiro. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. (Coleção Ditos e Escritos II).

MOTTA, M. B. (Org.). Michel Foucault: estética: literatura e pintura, música e cinema. Tradução: Inês Autran Dourado Barbosa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. (Coleção Ditos e Escritos III).

MOTTA, M. B. (Org.). Michel Foucault: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Tradução: Vera Lúcia Avelar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. (Coleção Ditos e Escritos VII).

NIETZSCHE, F. W. Sobre a verdade e a mentira no sentido extra-moral. Trad. de Fernando de Moraes Barros. São Paulo: Hedra, 2007.

NIETZSCHE, F. Assim falou Zaratustra: um livro para todos e para ninguém. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

ODA, A.M.G.R.; DALGALARRONDO, P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 128-141, Mar. 2004.

OLIVEIRA, A. G. B. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. v.10, n.4, p.694-702, dez. 2007.

OLIVEIRA, L. J. D. A genealogia nietzschiana em Michel Foucault. Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia, Porto Alegre, v. 9, n. 17, p. 117-125, abril 2002.

PATROCÍNIO, Stela do. Reino dos bichos e dos animais é o meu nome. Viviane Mosé (org.) Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001.

PAZ, O. O arco e a lira. Tradução de Ari Roitman e Paulina Wacht. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

PELBART, P. P. Da clausura do fora ao fora da clausura. Razão e desrazão. 1989. São Paulo: Brasiliense.

PEREIRA, M.E.C. Pinel – a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, ano VII, n.3, set/2004, p.113-116.

PINEZI, G.; DANTAS, M. Experiência literária e morte em Blanchot: teoria do gênio como ontologia da linguagem. Letrônica, Porto alegre, v. 6, n. 2, p. 716-734, jul/dez., 2013.

PORTOCARRERO, V. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Loucura & Civilização collection, v.4. ISBN 978-85-7541-388-3. Disponível em <http://books.scielo.org>

RANCIÈRE, J. A partilha do sensível: estética e política. Tradução: Mônica Costa Netto. 2ª edição, São Paulo: Editora 34, 2009.

RANCIÈRE, J. Existe uma estética deleuziana? In: ALLIEZ, E. (Org.) *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira. São Paulo: Ed. 34, 2000.

REVEL, J. Michel Foucault: conceitos essenciais. Tradução brasileira: Maria do Rosário Gregolin *et al.* São Carlos, SP: Claraluz Editora, 2005, p.35.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá Editora-Instituto Franco Basaglia, 1999.

SCHWARCZ, L. M. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SELIGMANN-SILVA, M. (Org.). História, memória, literatura: o Testemunho na Era das Catástrofes. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

SILVA, L. M. B. da. Oficinas Terapêuticas, para quê? Da subjetividade à reabilitação psicossocial. Porto Alegre; s. n; 2009.

SOUZA, A. C. Em tempos de PSF... Novos rumos para a atenção em saúde mental? 164p. Dissertação de mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro: 2004.

TEDESCO, S. et al. Literatura e clínica: ato de criação e subjetividade. Polifonias: clínica, política e criação. Rio de Janeiro: Contracapa, p. 141-152, 2005.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25-59, jan – abr. 2002.

TESTA, F. Filosofia e Desrazão: poder, resistência e estética na História da Loucura de Michel Foucault. Dissertação de Mestrado-Pontífice Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. Ciência e Saúde Coletiva, v.6, n.1, p.73-85, 2001.

VENANCIO, A. T. A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v. 18, supl.1, dez.2011, p. 35-52.

YASUI, S. A produção do cuidado no território: “há tanta vida lá fora”. In: Ministério da Saúde (BR). VI Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília (DF): MS, 2010.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. D. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*. São Paulo. Vol. 23, n. 3, p. 454 – 463, set./dez. 2011.

ZANETTI, N. dos S. CAPS: Dispositivo de Complexidade. Trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2006 (mimeo).

ZOURABICHVILI, F. Deleuze: uma filosofia do acontecimento. Trad. Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 2016.

ZOURABICHVILI, F. O vocabulário de Deleuze. Tradução: André Telles. Coleção: CONEXÕES, vol. 24. Editora: Relume Dumará, 2009.

ZUBEN, M. C. von. Entre história e liberdade: a ontologia do presente em Michel Foucault. 201p. Tese de Doutorado – Departamento de Filosofia, UNICAMP, Campinas-SP: 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: RASTREAMENTO E LEVANTAMENTO DE SITES E FONTES.

Foi realizado um rastreamento e registro do material e de informações disponíveis sobre “Stela do Patrocínio”, na internet, em sites: são áudios, entrevistas e documentários, enfim, notícias sobre sua poesia entre outras. Esses materiais foram associados às publicações das poesias de Stela do Patrocínio (que eram inicialmente orais e foram gravadas) para o desenvolvimento e escrita da dissertação. Seguem os dados referentes ao levantamento realizado para essa investigação.

1 – Este faz referência a um texto de Valter Hugo Mãe, publicado em setembro de 2013. Disponível em:

<https://www.publico.pt/2013/09/22/jornal/stela-do-patrocinio-7088184?fbclid=IwAR0cU916Dse5TcR3jKKgxeCJy34-spv-Otu1FiidUDHQB7QEo2ewWVObhUI>

2 – No ano de 2018, alguns poemas de Stela do Patrocínio compuseram o rol de questões do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) no Brasil. A poesia de Stela esteve ao lado de grandes autores da literatura contemporânea como Torquato Neto, Angélica Freitas entre outros. Foi em 2018 também que Stela do Patrocínio foi uma das homenageadas, ao lado da escritora Hilda Hilst, em uma antologia de poesia brasileira contemporânea da revista *Palavras Andantes*. Alguns de seus poemas foram traduzidos para o espanhol por Jerónimo Pizarro, que é considerado um dos maiores conhecedores vivos de Fernando Pessoa e Andrea S. Valencia. Segue o link no qual estão as traduções bem como as questões do ENEM. Disponível em:

<https://revistasdecultura.com/2018/11/09/stela-do-patrocinio/?fbclid=IwAR12HmR2bAHi2XH1E78FJ3snlQLViBaj0JkVZj0hjDDI-L0PPIQVA6nGUwY>

3 – No dia 8 de junho de 2017 o Museu de Arte do Rio realizou a mesa "Diálogos sobre Stela do Patrocínio – da loucura para a literatura". Disponível em:

Curso Mulheres, Artes e Ciência: Diálogos sobre Stela do Patrocínio – Parte 1
<https://www.youtube.com/watch?v=TzAHAbYqTBQ&feature=share>

Curso Mulheres, Artes e Ciência: Diálogos sobre Stela do Patrocínio – Parte 2
<https://www.youtube.com/watch?v=-GQ6rwM9tWs&feature=share>

4 – Áudios de Stela do Patrocínio. Disponível em:

<https://jornalgggn.com.br/noticia/eu-nao-sei-fazer-justica-por-stela-do-patrocinio/>

5 – Entrevista com Stela do Patrocínio - Peça de teatro/ espetáculo musical
 Sinopse: Stela do Patrocínio, nascida em 1941, foi abandonada pela família na Colônia Psiquiátrica Juliano Moreira, onde viveu trinta anos, até morrer em 1997. Nos anos 1980, sua fala poética foi gravada pela artista plástica Neli Gutmacher. O material, anos depois foi transcrito pela escritora Viviane Mosé no livro *“Reino dos bichos e dos animais é meu nome”*, que foi finalista no Prêmio Jabuti em 2002. A peça conta com Georgette Fadel, que interpreta Stela e que ganhou o Prêmio Shell de melhor atriz em 2007. A ficha técnica conta com Georgette Fadel e Lincoln Antonio, na direção; Elenco com Georgette Fadel e Ju-

liana Amaral; Música e piano com Lincoln Antonio; Censura 14 anos. Disponível em:

https://www.youtube.com/watch?v=atwV3JYVaXw&fbclid=IwAR1ppuo7CnenbU5I_sSR8y-820AS2uE1VFMr1JDKm8sBsQ353svLwvMegjs

6 – Áudios de Stela do Patrocínio. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=-mR5pYs7YPU&feature=share&fbclid=IwAR0H1hTedzyGcY--25jCyNJ1xE8gi4JH2npVcuiSwyqnZ-oEJBWdX5blwr0>

7 - Documentário sobre a Colônia Juliano Moreira nos anos 80. Disponível:

<https://www.youtube.com/watch?v=lfthcmFmv6E>

8 – Matéria a respeito do espetáculo de teatro “Palavra de Stela” com Cleide Queiróz. Criado por Elias Andreato, o espetáculo tomou por base o registro em áudio da obra de Stela do Patrocínio realizado na década de 1980. Disponível em:

<https://revistacult.uol.com.br/home/stela-do-patrocínio-vozes-subterrâneas/>

9 – No cinema em 2008, o documentário de Márcio Andrade “Stela do Patrocínio: a mulher que falava coisas”. Disponível em:

http://portacurtas.org.br/filme/?name=stela_do_patrocínio_a_mulher_que_falava_coisas

10 – Música “11 canções em tom de demência”. Na música constam algumas das falas de Stela. Aqui um fragmento da fala de Ana Deus “*Fiquei muito surpreendida com o tipo de escrita dela, como se andasse à procura do ser, do existir, como se, por vezes, duvidasse da sua própria existência e estivesse sempre a fazer-se de novo através da palavra.*” Disponível em:

https://www.publico.pt/2015/12/18/culturaipsilon/noticia/11-cancoes-no-tom-da-demencia-1717505?fbclid=IwAR3CqHavjyUaFqhPBdIHimHOH6eime7-Ua_ewjRXSNpj0OT5VW275d17Q4c