

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE ARTES

CURSO DE ARTES VISUAIS

STEFANI PAPADIO DAMASCENO

**ARTE COMO ESPAÇO DE ESCUTA E SUBJETIVAÇÃO: O PAPEL SOCIAL DAS
VISUALIDADES EM CONTEXTOS HOSPITALARES DE SAÚDE MENTAL**

UBERLÂNDIA

2026

STEFANI PAPADIO DAMASCENO

**ARTE COMO ESPAÇO DE ESCUTA E SUBJETIVAÇÃO: O PAPEL SOCIAL DAS
VISUALIDADES EM CONTEXTOS HOSPITALARES DE SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Graduação
em Artes Visuais, como requisito parcial
para obtenção do grau Bacharel em Artes
Visuais pela Universidade Federal de
Uberlândia.

Orientadora: Prof.^a. Pollyana Rosa

Banca de avaliação:

Prof.^a Ms. Pollyana Ferreira Rosa – UFU (Orientadora)

Prof. Dr. Renato Palumbo Dória – UFU

Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira – UFU

Uberlândia (MG), agosto de 2026

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a todos aqueles que me acompanharam até aqui e continuam fazendo parte da minha jornada. Não foi um caminho fácil; a insegurança e o medo foram recorrentes nos meus 1461 dias de graduação, mas o amor e a rede de apoio sensacional da minha família e amigas foram a minha base e o motivo de eu estar aqui agora, escrevendo esta monografia.

Sou grata também à Instituição e às inúmeras oportunidades que tive nesse meio tempo. Transitar por diversas áreas sempre foi uma paixão, e poder continuar fazendo isso durante a graduação foi essencial para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Agradeço profundamente aos pacientes da UISM, por me ensinarem a olhar com mais zelo para o outro e por tantas trocas valiosas.

Por fim, expresso minha gratidão àqueles que já fizeram parte da minha vida, mas não estão mais presentes, por opção própria ou pelo destino. Cada pessoa que passou pelo meu caminho contribuiu para que eu me tornasse quem sou hoje. Sou grata por cada vivência, pois tenho muito orgulho da trajetória que construí e da pessoa que me tornei.

*“O artista, o poeta, mergulha no inconsciente e volta.
Já o doente, o louco, não tem o bilhete de volta. Essa é a diferença.”*

Nise da Silveira

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral investigar as relações entre arte, saúde mental e cuidado a partir das oficinas de artes visuais realizadas na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), por meio do Projeto de Extensão Dê Lírios. Inicialmente, apresenta-se uma contextualização histórica das concepções de loucura, do surgimento da lógica manicomial, da Reforma Psiquiátrica brasileira e das contribuições de Nise da Silveira para a construção de práticas de cuidado fundamentadas na arte. Em seguida, são discutidas as contribuições teóricas de Lev Vigotski acerca da arte como experiência social, bem como o conceito de transdisciplinaridade por Barasab Nicolescu como possibilidade de articulação entre arte, psicologia e saúde mental. A pesquisa possui caráter qualitativo e reflexivo, fundamentando-se na experiência da autora comoicineira de artes visuais na UISM. As análises realizadas evidenciam o potencial das oficinas como espaços de expressão, escuta e construção de vínculos, ao mesmo tempo em que apontam os limites e contradições presentes na atuação artística dentro do contexto hospitalar. Conclui-se que a arte, embora não seja capaz de transformar estruturalmente as instituições pode produzir pequenas rupturas nas dinâmicas de controle, favorecendo experiências de criação em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Arte e saúde mental. Oficinas de artes visuais. Reforma Psiquiátrica. Saúde mental.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aimed to investigate the relationships between art, mental health, and care through the visual arts workshops carried out at the Mental Health Inpatient Unit (UISM) of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU), within the framework of the Dê Lírios Extension Project. Initially, a historical overview is presented, addressing changing conceptions of madness, the emergence of the asylum model, the Brazilian Psychiatric Reform, and Nise da Silveira's contributions to the development of care practices grounded in art. Subsequently, the study discusses Lev Vygotsky's theoretical contributions regarding art as a social experience, as well as the concept of transdisciplinarity by Barasab Nicolescu as a means of articulating art, psychology, and mental health. This research adopts a qualitative and reflective approach, drawing upon the author's experience as a visual arts workshop facilitator at the UISM. The analyses highlight the potential of visual arts workshops as spaces for expression, listening, and relationship-building, while also revealing the limitations and contradictions involved in artistic practice within a hospital setting. It is concluded that art, although not capable of structurally transforming institutions, can produce small ruptures in the dynamics of control, favoring creative experiences in psychic suffering."

Keywords: Art and mental health. Visual arts workshops. Psychiatric Reform. Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Obra “A redenção de Cam” de Modesto Brocos

Ilustração 2 - Exposição “*Riquezas do Mundo Interno*” no Museu de Imagens do Inconsciente.

Ilustração 3 - Exposição “*Do asilo ao Parque: 70 anos de história*” no Museu de Imagens do Inconsciente.

Ilustração 4 - Relato de oficina produzido pelos oficineiros onde o capelão aparece e oferece seus serviços na unidade.

Ilustração 5 - Relato de oficina produzido pelos oficineiros.

Ilustração 6 - Relato de oficina produzido pelos oficineiros.

Ilustração 7 - Relato de oficina produzido pelos oficineiros.

Ilustração 8 - Relato de oficina produzido pelos oficineiros.

Ilustração 9 - Produção de correntes de papel.

Ilustração 10 - Correntes de papel expostas no pátio da instituição.

Ilustração 11 - Correntes de papel expostas no pátio da instituição.

Ilustração 12 - Relatório produzido por mim.

Ilustração 13 - Produção de mosaicos em uma oficina.

Ilustração 14 - Produção de mosaicos em uma oficina.

Ilustração 15 - Escrita produzida a partir de uma oficina de linguagens.

Ilustração 16 - Escrita produzida a partir de uma oficina de linguagens.

Ilustração 17 - Obra produzida a partir de uma oficina.

Ilustração 18 - Obra produzida na parede da unidade.

Ilustração 19 - Escrita produzida a partir de uma oficina de linguagens.

Ilustração 20 - Processo de criação nas oficinas.

Ilustração 21 - Obras produzidas a partir de uma oficina.

Ilustração 22 - Escrita oferecida na entrada da unidade devido ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial

Ilustração 23 - Entrada da Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	100
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	122
2.1 Transformações históricas da loucura	123
2.2 O Hospital Colônia de Barbacena, a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial	139
2.3 Nise da Silveira: arte como prática de cuidado.	19
2.4 Vigotski: arte, subjetividade e experiência social	23
2.5 Transdisciplinaridade: aproximações entre arte, psicologia e saúde mental .	27
3. AS OFICINAS DE ARTES VISUAIS NA UISM.....	28
3.1 Contextualização da UISM	28
3.2 Descrição das oficinas.....	31
3.3 O papel doicineiro e das relações construídas nas oficinas.....	37
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	60

1. INTRODUÇÃO

A relação entre arte e saúde mental vem sendo discutida por diferentes áreas do conhecimento ao longo dos anos. Em meio às transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira e pelas críticas aos modelos de cuidado baseados no isolamento e na institucionalização, a arte passou a ocupar um lugar cada vez mais presente nas discussões sobre saúde mental, sendo compreendida não apenas como forma de expressão estética, mas também como possibilidade de escuta e construção de vínculos.

Foi a partir dessa aproximação entre arte e saúde mental que surgiu o interesse por esta pesquisa. Durante minha participação no Projeto de Extensão Dê Lírios, desenvolvido na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), tive a oportunidade de atuar como oficina de artes visuais junto a pessoas em sofrimento psíquico. Ao longo dessa experiência, surgiram diversos questionamentos sobre o papel da arte dentro do ambiente hospitalar e sobre as possibilidades que ela pode criar em um espaço marcado por limitações institucionais.

Dessa forma, este trabalho busca investigar as relações entre arte, saúde mental e cuidado a partir das oficinas de artes visuais realizadas na UISM. Parte-se do seguinte questionamento: de que maneira a arte pode contribuir para a construção de espaços de expressão dentro de um contexto de internação psiquiátrica? Além disso, quais são as potencialidades e os limites da atuação artística nesse ambiente?

A relevância desta pesquisa está na possibilidade de refletir sobre a presença da arte em contextos de saúde mental a partir da experiência de uma estudante de Artes Visuais inserida em um projeto de extensão universitária. Embora existam diversos estudos sobre saúde mental produzidos pelas áreas da Psicologia, Psiquiatria e Terapia Ocupacional, ainda são importantes os olhares que partem do campo da arte. Assim, este trabalho procura contribuir para a discussão sobre o fazer artístico como experiência de expressão dentro do ambiente hospitalar.

Para isso, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo e reflexivo, fundamentada tanto na revisão bibliográfica quanto nas experiências vivenciadas

durante as oficinas de artes visuais realizadas na UISM. O trabalho dialoga com autores e temas relacionados à história da loucura, à Reforma Psiquiátrica brasileira, às contribuições de Nise da Silveira, às reflexões de Lev Vigotski sobre Arte e Subjetividade e ao conceito de Transdisciplinaridade por Barasab Nicolescu como possibilidade de aproximação entre arte, psicologia e saúde mental.

O primeiro capítulo apresenta uma contextualização histórica das diferentes concepções de loucura, do surgimento da lógica manicomial, da Reforma Psiquiátrica brasileira e das contribuições de Nise da Silveira, Vigotski e da perspectiva transdisciplinar para analisar as relações entre arte e saúde mental. O segundo capítulo contextualiza a UISM e o Projeto Dê Lírios, além de apresentar as oficinas de artes visuais e as experiências vivenciadas durante sua realização. Por fim, o terceiro capítulo propõe uma análise dessas experiências, discutindo questões relacionadas à singularidade dos sujeitos, à construção de vínculos e aos limites da atuação artística dentro do contexto hospitalar.

Ao longo desta pesquisa, busca-se compreender não apenas o que a arte produz dentro das oficinas, mas também o que ela revela sobre as formas de cuidado possíveis em um ambiente historicamente marcado por práticas de controle e institucionalização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transformações históricas da loucura

O termo “loucura”, segundo o latim tardio *laucus* ou *laŭcus*, está associado à ideia de “insensatez” ou “falta de razão”. Para além de seu significado etimológico, a compreensão da loucura sofreu diversas transformações ao longo da história, variando conforme os contextos sociais, culturais e políticos de cada época.

Durante a Antiguidade, o sofrimento psíquico oscilava entre o místico e o sagrado, fazendo com que o indivíduo fosse visto como alguém tocado pelos deuses. Essa percepção, porém, contrastava com o destino reservado à infância: crianças nascidas com deficiências eram precocemente excluídas por uma sociedade que valorizava a utilidade prática do corpo.

Já na Idade Média e, principalmente, na Idade Moderna, a loucura passa a ser associada à ameaça à ordem social, intensificando práticas de exclusão.

“O Louco nem sempre é aquele que tem algum distúrbio mental, mas aquele que de alguma forma ousou quebrar as regras da sociedade de alguma forma, ou àquelas pessoas que de alguma maneira não são aceitas por não estar de acordo com os “padrões” pré-definidos, como aconteceu na Idade Média, onde as mulheres que ousavam se destacar eram queimadas como bruxas na fogueira pela Santa Inquisição.” (OLIVEIRA, 2023, p.1)

Nesse mesmo contexto, surgem relatos da chamada “Nau dos Loucos”, embarcações que simbolicamente representavam a expulsão de pessoas consideradas insanas das cidades, evidenciando práticas de afastamento social que mais tarde seriam institucionalizadas nos manicômios. Ao mesmo tempo, a loucura também ocupava um lugar paradoxal na sociedade medieval: enquanto alguns eram excluídos e afastados do convívio social, outros eram incorporados ao cotidiano como figuras de entretenimento, desempenhando o papel de bobos da corte. Essa ambiguidade revela que, embora a loucura nem sempre fosse confinada, ela continuava sendo percebida a partir da diferença, ora como ameaça, ora como espetáculo, reforçando processos de desumanização dos sujeitos.

A partir do século XVII intensificam-se práticas de confinamento por meio do surgimento das instituições psiquiátricas conhecidas como manicômios. As formas de controle e isolamento dos sujeitos marcam a consolidação da lógica manicomial, na qual a loucura passa a ser organizada como objeto médico. A consolidação desta lógica representou uma mudança profunda na forma como a sociedade passou a lidar com a loucura: ao transformar o sofrimento psíquico em objeto de controle médico, os manicômios deixaram de funcionar apenas como espaços de tratamento e passaram a operar como mecanismos de exclusão social. Nesse contexto, pessoas consideradas desviantes eram afastadas do convívio coletivo e submetidas a práticas que frequentemente negavam sua dignidade.

Foi a partir desse modelo de institucionalização que se tornaram possíveis algumas das mais graves violações de direitos ocorridas na história da saúde mental brasileira. Entre elas, destaca-se o Hospital Colônia de Barbacena, cuja trajetória evidencia os efeitos extremos da lógica manicomial e contribuiu para fortalecer as críticas que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil.

2.2 O Hospital Colônia de Barbacena, a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial

O Hospital Colônia de Barbacena foi fundado em 12 de outubro de 1903, no alto da Serra da Mantiqueira, no interior de Minas Gerais. Sua localização não foi escolhida ao acaso, pois refletia concepções médicas e sociais divulgadas naquele período. Entre elas, destacava-se o pensamento higienista, corrente que ganhou força entre o final do século XIX e o início do século XX e defendia que o progresso da sociedade dependia da construção de cidades limpas. Embora tenha contribuído para avanços relacionados ao saneamento e à saúde pública, o higienismo brasileiro também foi profundamente influenciado pelas teorias raciais da época: muitos médicos e intelectuais defendiam que o desenvolvimento do país dependia do "aperfeiçoamento" da população, associando o ideal de civilização ao embranquecimento da sociedade e à eliminação de características consideradas indesejáveis. Nesse contexto, pobreza, deficiência, sofrimento psíquico e até

determinados povos passaram a ser tratados como problemas a serem corrigidos em nome da ordem e do progresso.

Um exemplo significativo da circulação dessa corrente é a obra *A Redenção de Cam* (1895), de Modesto Brocos. A pintura retrata uma família e representa o ideal de embranquecimento defendido por parte da elite brasileira da época: uma avó negra agradece aos céus pelo nascimento do neto de pele branca, sugerindo que ao longo das gerações a miscigenação levaria ao desaparecimento da população negra. A obra tornou-se um dos principais símbolos da difusão das teorias raciais e eugenistas no Brasil, evidenciando como a arte também foi utilizada para legitimar discursos políticos da época.

Figura 1 - “A Redenção de Cam” (1895)



Fonte: Enciclopédia Itaú Cultural (2025).

Foi nesse cenário que o isolamento em instituições psiquiátricas ganhou força como prática legitimada pelo discurso médico. Acreditava-se que o clima frio favoreceria o tratamento dos internos. Então, o Hospital passou a ser considerado um local ideal para esse propósito, pois acreditava-se que seu “ar puro” contribuiria para a recuperação dos pacientes. Sob esse discurso terapêutico, entretanto, consolidou-se uma prática de segregação.

No entanto, antes de se transformar nesse cenário de isolamento, o espaço viveu uma realidade completamente oposta: como aponta o pesquisador Edson Brandão no documentário *Holocausto Brasileiro* (2016), o local funcionava originalmente como um verdadeiro *spa* de luxo destinado à pessoas ricas da época, e, somente depois, a propriedade foi comprada pelo governo do estado de Minas Gerais para dar lugar ao asilo público. Revela-se aí um cruel paradoxo: as mesmas montanhas que antes serviam ao privilégio da elite passaram a abrigar o abandono dos marginalizados.

Ironicamente, a chegada desse hospital público foi comemorada pela elite local como um grande prêmio político e econômico. Barbacena tinha acabado de perder para Belo Horizonte o direito de ser a capital do estado, e o Hospital Colônia veio como um “presente de consolação” do governo mineiro, prometendo trazer empregos e movimentar o comércio da região. O que o tempo revelaria depois, é que esse suposto privilégio acabou transformando a cidade no palco de uma das histórias mais tristes da psiquiatria no Brasil, onde a promessa de progresso econômico cobrou um preço terrível de milhares de vidas.

Um dos pontos mais cruéis dessa história é que a maioria das pessoas enviadas para o Hospital Colônia não tinha nenhum tipo de diagnóstico ou histórico de doença mental. O internamento compulsório servia, na verdade, como uma ferramenta de “limpeza social” para esconder aqueles que a sociedade considerava indesejados: homens negros, mães solteiras, opositores políticos, homossexuais, mendigos e indigentes eram arrancados das ruas simplesmente por não se encaixarem no padrão da época.

Esse processo de recolhimento funcionava de forma quase metódica nas grandes cidades. Segundo relatos da ex-enfermeira Walkiria Monteiro, que vivenciou

de perto essa realidade, a polícia de rua de Belo Horizonte recolhia qualquer pessoa que estivesse perambulando ou sem rumo pela rodoviária da capital e as enfiava à força no Hospital Raul Soares. De lá, essas pessoas eram transferidas em massa sem nenhum critério médico para o Colônia, em Barbacena.

O transporte até o destino final era uma verdadeira sessão de tortura: os pacientes eram jogados em ônibus e vagões de carga de trens superlotados, sem direito a água, comida ou paradas para usar o banheiro, e viajavam dias inteiros em condições subumanas, em meio ao vômito, diarreia e urina. O cenário era tão assustador e a dignidade daquelas pessoas era tão esmagada que foi nesse período que os trens daquela linha passaram a ser conhecidos pela população como "trens de doido", uma expressão que entrou para a história de Minas Gerais.

Essa forma de transporte era tão despida de humanidade que, no documentário e na literatura sobre o tema, essas composições ferroviárias são frequentemente comparadas aos trens de carga que os nazistas usavam durante a Segunda Guerra Mundial para enviar milhões de pessoas ao complexo de concentração de Auschwitz. Essa semelhança com o horror da guerra não era exagero de quem via de fora: o famoso psiquiatra italiano Franco Basaglia, líder mundial da reforma psiquiátrica, visitou as instalações de Barbacena em 1979 e ficou completamente chocado com o que encontrou. Ao ver de perto a miséria e a tortura dos pacientes, Basaglia não hesitou em declarar publicamente que o Hospital Colônia era o equivalente a um verdadeiro "campo de concentração nazista" em pleno solo brasileiro.

O Hospital Colônia foi planejado originalmente para abrigar cerca de 200 pacientes, mas, ao longo dos anos, a superlotação transformou completamente a realidade do lugar. A instituição chegou a confinar mais de 5.000 pessoas ao mesmo tempo, transformando-se em um verdadeiro "depósito de seres humanos", onde estes eram submetidos a uma rotina de violência extrema, fome e abandono absoluto. Esse cenário de horror fez com que o hospital ceifasse cerca de 60 mil vidas dentro de suas paredes.

A quantidade de mortes era tão assustadora que o cemitério construído dentro do próprio hospital logo ficou sem espaço. Todos os dias, carroças cheias de cadáveres cruzavam o pátio e os corpos eram jogados uns sobre os outros em covas

coletivas. Quando a terra do cemitério saturou e não conseguia mais cobrir tantos mortos, a direção do hospital encontrou uma saída ainda mais cruel: transformar o sofrimento em lucro. Os corpos daqueles que morriam sem nome passaram a ser vendidos para faculdades de medicina por todo o país, servindo como meros objetos de estudo científico.

Sobre essa profunda degradação ética, o pesquisador Edson Brandão, no documentário *Holocausto Brasileiro* (2016), analisa como o abandono do sentido médico abriu espaço para esse comércio de cadáveres:

Essa questão da venda dos corpos, que é um fato já dos anos 70, é a exacerbação de uma sequência de descaminhos que esse lugar vai tendo ao longo da sua história. [...] É muito estranho você imaginar um hospital que já tinha acoplado a ele um cemitério, porquê a expectativa do hospital não era curar, era levar essa vida até aonde fosse possível pra, finalmente, sepultá-la. (HOLOCAUSTO BRASILEIRO, 2016)

Uma das instituições de ensino que recebeu esses corpos vendidos foi a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Durante muito tempo, os laboratórios de anatomia da faculdade foram abastecidos com os cadáveres vindos de Barbacena. Muitos anos depois, tentando olhar de frente para essa ferida e assumir a sua responsabilidade histórica, a universidade realizou em 2026 um pedido oficial de desculpas público. Esse gesto foi muito além de uma nota formal: foi um reconhecimento necessário de que a ciência e a academia também erraram ao silenciar-se diante daquela barbárie. Ao pedir perdão pela compra dos corpos, a universidade buscou resgatar o respeito e a dignidade de cada uma das vítimas. Mais do que isso, buscou reafirmar seu compromisso com a luta antimanicomial.

O horror em Barbacena, contudo, encontrou uma última e assustadora camada de desumanização: quando o mercado de venda de cadáveres para as universidades ficou saturado e não havia mais faculdades interessadas em comprar, o hospital passou a dissolver os corpos dos mortos em tanques de ácido. Esse processo cruel não tirava apenas a vida das vítimas, mas arrancava delas o próprio direito de existir, apagando suas identidades. O choque provocado pela revelação de barbáries como essa funcionou como o estopim para que a sociedade e a comunidade médica clamassem por mudanças urgentes. É nesse cenário que surgem as críticas mais

intensas às formas de institucionalização, ganhando força entre as décadas de 1970 e 1980.

O primeiro grande impulso para essa transformação veio na década de 1970 com o nascimento da Reforma Sanitária. Esse movimento foi liderado por profissionais de saúde e intelectuais que defendiam que a saúde não deveria ser um privilégio, mas sim um direito universal de todos os cidadãos e um dever do Estado. Ainda sob o peso e a censura da Ditadura Militar, em 1978, esse descontentamento ganhou uma força organizada com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Pela primeira vez, médicos, enfermeiros, psicólogos e familiares de pacientes uniram suas vozes para denunciar publicamente a violência que sustentava os manicômios públicos e privados no país. Esse movimento colocou a opressão psiquiátrica no centro do debate sobre os direitos humanos, fortalecendo a urgência de uma mudança radical nas práticas de cuidado.

Na década de 1980, com o processo de abertura política e diminuição da força do regime militar, o Brasil mergulhou em uma grave crise sanitária e econômica, com problemas de saúde pública se alastrando por todo o território nacional. Diante desse caos, os profissionais de saúde ampliaram as discussões políticas por mudanças estruturais. Esse processo democrático teve como seu grande marco inicial a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986: o evento foi um divisor de águas na história do país por ter sido a primeira conferência aberta à participação da sociedade civil, consolidando as bases populares para a criação de um sistema público de saúde universal e gratuito.

Movidos pelos ventos de redemocratização, em 1987, a cidade de Bauru, no interior de São Paulo, sediou o Encontro Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental. Desse encontro histórico nasceu o Manifesto de Bauru, documento que se tornou o grande marco simbólico da Luta Antimanicomial no Brasil. O documento adotava o lema "por uma sociedade sem manicômios", defendendo a democratização do cuidado e o direito irrevogável à cidadania para as pessoas em sofrimento psíquico. Em memória desse encontro e da força desse manifesto, o dia 18 de maio foi instituído como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Todas essas lutas e discussões políticas resultaram na formulação da Constituição de 1988 e, logo em seguida, na criação da Lei Orgânica da Saúde de 1990, que implementou o Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Com o nascimento do SUS, o Estado brasileiro assumiu o compromisso de estruturar uma rede de atenção à saúde mental descentralizada e comunitária. Essa nova lógica possibilitou que os pacientes fossem tratados fora dos muros dos manicômios, dando vida a serviços de base e apoio social, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os leitos em hospitais gerais, as Unidades de Acolhimento, as Residências Terapêuticas e os Centros de Convivência e Cultura.

A consolidação definitiva desse novo modelo assistencial só foi alcançada em 2001, com a promulgação da Lei Federal nº 10.216, amplamente conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica. Essa legislação redirecionou o foco da saúde mental no Brasil, priorizando a desospitalização e obrigando o Estado a estruturar redes de atenção psicossocial de conceito aberto. A lei limitou drasticamente as internações psiquiátricas, determinando que elas só devem acontecer em situações excepcionais de crise aguda, mediante laudo médico detalhado que comprove a ineficácia dos tratamentos ambulatoriais.

Compreender toda essa engrenagem política, legal e social que transformou a saúde mental no Brasil exige, no entanto, um retorno às origens práticas dessa sensibilidade. Antes mesmo que as leis fossem escritas ou que os movimentos ocupassem as ruas nas décadas de 1970 e 1980, a semente de um cuidado baseado na expressão artística já havia sido plantada no país e tem nome: Nise da Silveira.

2.3 Nise da Silveira: arte como prática de cuidado.

Nise da Silveira nasceu em 1905, em Maceió (AL), e construiu uma trajetória que rompeu com muitos dos padrões de sua época. Em um período em que a medicina era predominantemente masculina e pouco aberta a perspectivas diferentes, a psiquiatra seguiu um caminho próprio: construiu sua trajetória desafiando diferentes formas de poder, tanto por suas convicções políticas quanto por suas escolhas profissionais e teóricas.

Sua trajetória foi profundamente marcada pela prisão durante o Estado Novo de Getúlio Vargas. Aos 31 anos, permaneceu presa por cerca de um ano e meio após ser denunciada por um colega de trabalho por possuir livros marxistas. Esta experiência atravessou sua vida e, posteriormente, influenciou sua recusa em aceitar práticas que restringiam a liberdade e submetiam os sujeitos à violência. Ao retornar ao trabalho, recusou-se a aplicar eletrochoques, lobotomias e outras formas cruéis de tratamento utilizadas na psiquiatria da época.

Em 1946, no Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, Nise assumiu o Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação (STOR), onde, ao lado do artista plástico Almir Mavignier, passou a desenvolver ateliês de pintura, modelagem e outras atividades artísticas. Para ela, a arte não ocupava um lugar secundário dentro do tratamento, mas constituía uma possibilidade de comunicação com pessoas que já não encontravam espaço para expressar seus sentimentos por meio da linguagem verbal. Em vez de tentar silenciar o sofrimento, buscava compreendê-lo por meio dos gestos e das criações produzidas pelos próprios pacientes.

Essa forma de compreender o cuidado representou uma ruptura importante com a psiquiatria tradicional: enquanto grande parte das instituições ainda apostava em práticas cruéis, Nise defendia que a liberdade de criação possuía um potencial transformador muito maior. Sua postura é sintetizada na obra cinematográfica *Nise: O Coração da Loucura* (2015), dirigida por Roberto Berliner, na cena em que afirma: "O meu instrumento é o pincel. O seu é o picador de gelo." Embora a frase pertença ao filme, ela representa de forma simbólica o contraste entre duas formas de compreender o cuidado em saúde mental: uma baseada na violência; e a outra, na arte e no reconhecimento da humanidade de cada sujeito.

Importante difusora da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung no Brasil, Nise da Silveira compreendia que as imagens produzidas espontaneamente pelos pacientes não eram simples desenhos ou pinturas, mas manifestações simbólicas da vida psíquica. Na perspectiva junguiana, as imagens simbólicas produzidas espontaneamente constituem formas de expressão do inconsciente e podem revelar aspectos da experiência psíquica que nem sempre conseguem ser comunicados por meio da linguagem verbal.

Em vez de interpretar essas produções apenas como sintomas da doença, Jung compreendia que elas poderiam contribuir para o conhecimento da própria psique e para os processos de elaboração emocional; para Nise, muitas vezes aquilo que não conseguia ser expresso pela linguagem verbal encontrava forma por meio das cores e dos traços criados nos ateliês. Essa compreensão também estava relacionada à função terapêutica atribuída à expressão artística: ao materializar imagens internas em um suporte concreto, o sujeito podia estabelecer uma nova relação com aquilo que vivenciava internamente, o que pode ser observado na discussão de Almeida, Pedrosa e Rotolo (2021).

Essa compreensão deu origem a um trabalho que rompia profundamente com a lógica psiquiátrica predominante na época. Enquanto grande parte das instituições investia em tratamentos invasivos, Nise defendia a criação de espaços onde fosse possível existir para além do diagnóstico. O ateliê deixava de ser apenas um local destinado a ocupar o tempo dos internados e passava a constituir um espaço de escuta e expressão.

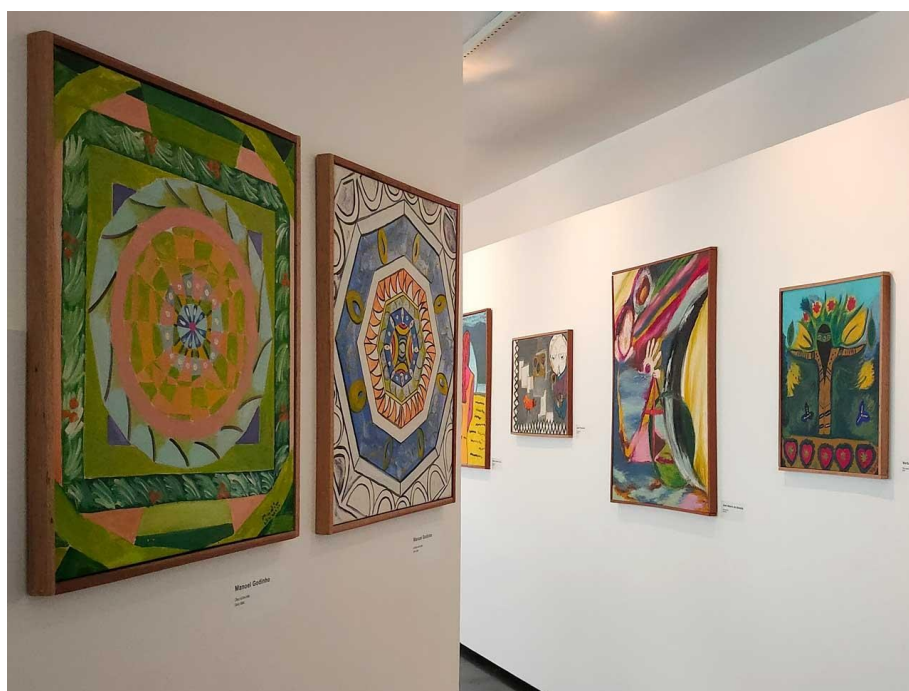
Em 1952, esse trabalho levou à criação do Museu de Imagens do Inconsciente, que passou a reunir, preservar e catalogar milhares de pinturas, desenhos, esculturas e modelagens produzidos pelos frequentadores do Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação (STOR). Mais do que um espaço de conservação, o museu representou uma mudança na forma como essas produções eram compreendidas: em vez de serem vistas apenas como registros clínicos passaram a constituir um importante acervo para pesquisas nas áreas da arte, psicologia e saúde mental. Além de seu valor científico, essas obras também passaram a ser reconhecidas por sua relevância artística, contribuindo para ampliar a visibilidade de seus autores que deixavam de ser identificados apenas como pacientes para também serem reconhecidos como artistas.

Figura 2 - Exposição “*Riquezas do Mundo Interno*” no Museu de Imagens do Inconsciente.



Fonte: Museu de Imagens do Inconsciente (2026).

Figura 3 - Exposição “*Do Asilo ao Parque: 70 anos de história*” no Museu de Imagens do Inconsciente.



Fonte: Museu de Imagens do Inconsciente (2026).

Dois anos depois, em 1954, Nise enviou a Carl Gustav Jung fotografias de mandalas produzidas por alguns de seus clientes (termo que utilizava intencionalmente em substituição à palavra "paciente"). A correspondência despertou o interesse do psiquiatra suíço, que reconheceu a relevância daquele material para os estudos da Psicologia Analítica.

Além disso, sua proposta de cuidado também se manifestava nas relações cotidianas construídas dentro do hospital: médicos, psicólogos e terapeutas eram orientados a não utilizar jalecos ou outros elementos que reforçassem hierarquias entre profissionais e clientes. Mais do que um gesto simbólico, essa escolha expressava uma forma diferente de compreender o cuidado: antes do diagnóstico, existia uma pessoa. Ao reduzir as barreiras entre quem cuidava e quem era cuidado, Nise buscava construir relações mais horizontais baseadas no reconhecimento da humanidade de cada sujeito.

Criar um espaço de livre expressão dentro de um hospital psiquiátrico cercado por grades certamente não eliminava a violência institucional presente naquele contexto; ainda assim, os ateliês mostravam que a arte era capaz de abrir pequenas brechas dentro dessa estrutura. Mesmo sem transformar o hospital em sua totalidade, esses espaços permitiam que os sujeitos voltassem a se expressar. É justamente essa compreensão da arte como possibilidade de escuta, vínculo e reconhecimento da singularidade que dialoga com as oficinas analisadas nesta pesquisa.

A compreensão da arte como espaço de construção de vínculos não se limita às contribuições de Nise da Silveira. Entre os autores que também discutem a potência da experiência artística destaca-se Lev Vigotski, cujas reflexões permitem compreender a arte para além de sua dimensão estética, reconhecendo-a como um fenômeno social capaz de transformar a relação do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

2.4 Vigotski: arte, subjetividade e experiência social

Lev Semionovitch Vigotski nasceu em 1896, na atual Bielorrússia, em uma família judaica de boas condições financeiras, o que lhe proporcionou amplo acesso à educação desde a infância. Sua formação e o início de sua trajetória acadêmica

ocorreram em um período de intensas transformações sociais, marcado pela crise do Império Russo e pela Revolução Russa de 1917, contexto que influenciou profundamente sua forma de compreender as relações entre indivíduo e sociedade. Interessado por diferentes áreas do conhecimento, estudou Direito e também se dedicou à História, Filosofia, Literatura e Linguística. Ao longo de sua trajetória, aproximou-se da Psicologia sem abandonar seu interesse pelas artes, escrevendo críticas teatrais e participando de atividades ligadas ao teatro. Essa vivência influenciou diretamente suas reflexões sobre a experiência estética e sobre o papel da arte na constituição da experiência humana.

Embora seja amplamente reconhecido por suas contribuições para a Psicologia e para a Educação, Vigotski também dedicou parte significativa de sua produção ao estudo da arte. Em sua obra *Psicologia da Arte*, concluída em 1925 como sua tese de doutorado, o autor procura compreender por que a arte exerce um efeito tão profundo sobre as pessoas. Em vez de analisá-la apenas como manifestação da beleza ou como expressão do talento individual, Vigotski busca explicar como a experiência artística produz sentidos e participa da própria constituição da experiência humana.

Para compreender essa perspectiva, é necessário considerar um dos princípios centrais da Teoria Histórico-Cultural, produzida pelo próprio: a ideia de que o ser humano não se desenvolve de maneira isolada. Segundo Vigotski, aquilo que pensamos, sentimos e aprendemos é construído nas relações que estabelecemos com outras pessoas, com a cultura e com o contexto histórico em que vivemos. Assim, a subjetividade não nasce pronta nem é exclusivamente individual; ela é continuamente formada pelas experiências sociais que atravessam cada um.

Essa compreensão também modifica a forma como o autor entende a arte. Para Vigotski, uma obra artística nunca pode ser explicada apenas pelas características pessoais de seu criador. Ainda que toda produção possua marcas individuais, ela também expressa ideias e formas de sentir que pertencem ao contexto social em que foi produzida. É por isso que o autor afirma que "todas as ideologias têm uma raiz comum: a psicologia de dada época" (VIGOTSKI, 1999, p. 10). Em outras palavras, toda produção humana carrega consigo elementos do tempo e da sociedade em que foi criada. Ao criar uma obra, o artista não copia a realidade: ele reorganiza aquilo que viveu, transformando suas experiências em novas formas de expressão. Assim, além

de carregar marcas da experiência pessoal do artista, sua obra também partilha dos valores compartilhados pela cultura da qual ele faz parte.

Ao discutir essa questão, Vigotski também critica a ideia de que a arte possa ser compreendida apenas pela emoção individual do artista ou do espectador. Para ele, reduzir a arte a sentimentos pessoais significa ignorar sua dimensão social e histórica. Como explicam Faria, Dias e Camargo (2019), a teoria vigotskiana compreende que tanto o psiquismo quanto a produção artística são constituídos nas relações sociais. Dessa forma, a arte deixa de ser entendida apenas como expressão subjetiva e passa a ser reconhecida como um fenômeno cultural que participa da construção da própria experiência humana.

As autoras destacam ainda que essa perspectiva rompe com interpretações que tratam a arte como simples manifestação espontânea das emoções. Na compreensão de Vigotski, a experiência estética envolve processos muito mais complexos, articulando percepção e contexto social. Assim, tanto a criação quanto a apreciação de uma obra mobilizam diferentes dimensões da experiência humana, produzindo novos modos de compreender a realidade.

É justamente por reconhecer essa complexidade que Vigotski afirma que a arte exerce uma função social. Ela não existe apenas para representar o mundo, mas para possibilitar que os sujeitos estabeleçam novas relações com aquilo que vivem. Ao entrar em contato com uma obra, o indivíduo não recebe passivamente uma mensagem pronta: ele interpreta, relaciona, imagina e produz sentidos a partir de suas próprias experiências. Dessa forma, a arte torna-se um espaço de diálogo entre o sujeito e a sociedade.

Essa compreensão constitui a base para os demais conceitos desenvolvidos por Vigotski em *Psicologia da Arte*. Dentre eles, devemos destacar “material”, “forma” e “catarse”, conceitos fundamentais para compreender o papel da arte na produção de sentidos.

Vigotski procura compreender não apenas a origem social da arte, mas também os mecanismos que fazem com que uma obra seja capaz de afetar quem a observa. Para isso, o autor diferencia dois elementos fundamentais presentes em toda produção artística: o material e a forma.

O material corresponde a tudo aquilo que o artista retira da realidade para construir sua obra, como por exemplo: suas memórias, os sentimentos e as relações estabelecidas ao longo da vida. Entretanto, o material, por si só não constitui uma obra de arte por inteiro; o que transforma essas experiências em produção artística é a forma, ou seja, a maneira como o artista reorganiza esse material. Não se trata apenas de representar a realidade como ela é, mas de reconstruí-la por meio da linguagem artística, atribuindo-lhe novos sentidos. Essa diferenciação permite compreender por que duas pessoas podem representar um mesmo acontecimento de formas completamente distintas: ainda que partam de uma experiência semelhante, cada artista seleciona determinados elementos e constrói uma narrativa própria. É justamente essa reorganização que produz a experiência estética.

Essa reorganização também explica por que a experiência artística vai além da contemplação da estética da obra. Para Vigotski, a arte não existe apenas para provocar prazer imediato: sua principal potência está na capacidade de mobilizar emoções. É nesse contexto que o autor desenvolve um de seus conceitos mais conhecidos: a catarse.

O termo, no entanto, não foi criado pelo autor: Aristóteles utilizou a palavra para explicar os efeitos produzidos pela tragédia sobre o espectador. Segundo o filósofo, ao acompanhar o desenrolar da narrativa o público experimentava emoções passando por um processo de purificação ou alívio desses sentimentos. Para além disso, Vigotski entende que a catarse não corresponde simplesmente à descarga de emoções, mas a um processo de transformação dos sentimentos provocado pela experiência artística. Ao entrar em contato com uma obra o sujeito raramente experimenta apenas uma emoção isolada, essas emoções coexistem e muitas vezes entram em conflito. É justamente dessa tensão que nasce a experiência estética e cria-se um movimento interno de elaboração. A experiência estética possibilita que o sujeito atribua novos significados às suas vivências, reorganizando emoções que antes pareciam confusas ou contraditórias.

Essa compreensão aproxima-se das experiências observadas nas oficinas de artes visuais realizadas na Unidade de Internação em Saúde Mental. Durante os encontros, as produções não eram importantes apenas pelo resultado final ou pela qualidade estética das obras: mais do que isso, constituíam oportunidades para que

os participantes reorganizassem experiências e expressassem sentimentos que dificilmente encontravam espaço na linguagem verbal. Cada produção carregava elementos singulares da trajetória de quem a realizava, mas também revelava aspectos das relações construídas dentro da própria unidade.

Ao compreender a arte como um fenômeno que articula experiências próprias, cultura e relações sociais, Vigotski evidencia que sua análise ultrapassa os limites da Psicologia ou das Artes Visuais: suas reflexões dialogam com diferentes campos do conhecimento e demonstram que compreender a experiência artística exige o encontro entre múltiplos saberes. Essa perspectiva torna-se especialmente relevante para esta pesquisa, desenvolvida em um contexto no qual arte, psicologia, saúde e práticas extensionistas se encontram constantemente. É justamente nessa articulação entre diferentes áreas que se fundamenta o conceito de transdisciplinaridade, discutido no tópico seguinte.

2.5 Transdisciplinaridade: aproximações entre arte, psicologia e saúde mental

As discussões apresentadas até aqui evidenciam que as oficinas de artes visuais em contexto de saúde mental não podem ser compreendidas a partir de um único campo do conhecimento. As contribuições de Nise da Silveira articulam arte, e cuidado, enquanto as formulações de Lev Vigotski permitem compreender a experiência artística em suas dimensões sociais. Nesse sentido, este trabalho aproxima-se de uma perspectiva transdisciplinar, ao buscar compreender as oficinas a partir do diálogo entre diferentes áreas do conhecimento.

A transdisciplinaridade, conforme a vertente inaugurada pelo físico-teórico romeno Basarab Nicolescu (1999), propõe uma abertura radical na forma de conceber a realidade e busca mostrar que a fragmentação tradicional dos saberes, que muitas vezes insiste em separar o que é humano daquilo que é biomédico, limita a nossa visão sobre o mundo. Buscar uma perspectiva integradora exige construir pontes para que o conhecimento faça sentido no dia a dia, o que é sustentado pelas palavras de Damião ao analisar a obra do autor:

Essa perspectiva transdisciplinar encontra seus fundamentos na necessidade de compreender os símbolos e do processo criativo, ou seja, para que se entenda a experiência imediata das imagens do inconsciente, [...]faz-se necessário um saber que ultrapasse as disciplinas particulares. (DAMIÃO, 2021, P.95)

Apoiado nessa matriz conceitual, Damião Junior (2021), ao discutir as formulações de Sommerman (2006) e do próprio Nicolescu, demonstra que essa perspectiva ultrapassa os limites de disciplinas isoladas, constituindo-se justamente no atravessamento entre diferentes campos. Fenômenos complexos como a criatividade e a dor mental não cabem em gavetas institucionais; por isso, mais do que integrar áreas distintas faz-se necessário compreender tais experiências a partir de suas interseções, aproximações e contradições, sem reduzi-las a explicações exclusivamente médicas, artísticas ou psicológicas.

A presente pesquisa dialoga com essa perspectiva ao analisar as oficinas de artes visuais realizadas na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM), compreendendo-as não apenas como práticas artísticas, mas também como espaços de elaboração subjetiva. Assim, o estudo articula diferentes campos buscando compreender de que maneira essas experiências produzem relações e formas de expressão dentro do contexto institucional, onde as respostas nunca são definitivas.

A partir dessas discussões, o próximo capítulo apresenta a contextualização das oficinas de artes visuais desenvolvidas na UISM, bem como as relações construídas nesses espaços e suas possibilidades de atuação no cuidado em saúde mental.

3. AS OFICINAS DE ARTES VISUAIS NA UISM

3.1 Contextualização da UISM

A UISM é a Unidade de Internação em Saúde Mental do HC-UFU (Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia). A unidade integra a Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS) e é voltada para atendimentos de curta duração em psiquiatria e saúde mental.

A unidade oferece acompanhamento multiprofissional, contando com equipes formadas por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde. Os atendimentos são destinados a pessoas em situação de crise, sofrimento psíquico intenso ou demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, geralmente encaminhadas por UBSs (Unidades Básicas de Saúde), UAIs (Unidades de Atendimento Integrado) e outros serviços da rede pública.

Apesar de estar inserida nos princípios da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade, a internação em saúde mental ainda carrega marcas relacionadas ao controle, às rotinas rígidas e à perda parcial da autonomia dos sujeitos. É nesse cenário que se inserem as oficinas de artes visuais realizadas na unidade, que dialogam com os princípios das oficinas terapêuticas defendidos pela Reforma Psiquiátrica ao buscarem construir espaços de expressão em meio à dinâmica institucional da internação psiquiátrica.

Essa dinâmica da internação, mesmo em um serviço moderno como a UISM, inevitavelmente dialoga com as memórias das velhas estruturas manicomiais brasileiras, como as vistas no Hospital Colônia de Barbacena. Embora essas realidades estejam separadas por décadas de avanços sociais e de saúde, as marcas do passado funcionam como um espelho que alerta para a necessidade constante de humanização no presente. As relações cotidianas da unidade também revelam semelhanças e contrastes importantes na forma como o poder e a violência se manifestam: se no modelo asilar de Barbacena o abuso de poder era explícito e institucionalizado, na internação atual ele ainda se faz presente através de graves brechas na segurança e na proteção dos internos, episódios que expõem a fragilidade a que os sujeitos estão submetidos no cotidiano da ala.

Um exemplo marcante dessa vulnerabilidade institucional ocorreu em 2024, envolvendo o abuso sexual de uma paciente por um policial que acompanhava outro interno privado de liberdade dentro da unidade. O servidor foi afastado de suas atividades e o caso passou a correr sob sigilo judicial. Esse acontecimento doloroso

evidencia que, mesmo sob a lógica do cuidado, o espaço do hospital psiquiátrico ainda perpetua dinâmicas de opressão e falha na garantia da integridade física dos sujeitos, revelando que a ala de internação ainda pode se configurar como um território de violências silenciosas.

Essa busca por sentido também atravessa a espiritualidade, mas de uma maneira que desperta importantes tensões e críticas no ambiente hospitalar. Se antes a loucura era explicitamente confundida com pecado e punida pela religião, na UISM essa dinâmica ganha contornos mais sutis por meio da institucionalização da fé, evidenciada pela presença oficial de um capelão hospitalar que atua ocasionalmente dentro da unidade psiquiátrica. Embora essa assistência espiritual ocorra mediante solicitação médica ou do próprio paciente sob a justificativa de oferecer aconselhamento em momentos de crise, a inserção formal de uma figura religiosa no cotidiano do serviço de saúde levanta questionamentos éticos sobre a laicidade do cuidado. Ao institucionalizar a presença capelã, o hospital arrisca reproduzir lógicas onde dogmas interferem na subjetividade do usuário.

Figura 4 - Relato de oficina produzido pelosicineiros onde o capelão aparece e oferece seus serviços na unidade.

com materiais que apresentem algum risco à segurança dos pacientes, como o espelho. Por fim, ao finalizarmos a oficina, encontramos uma paciente e um senhor (chamado de R.) trajando um jaleco conversando, ao questionarmos a atuação deste senhor, ele nos conta que atua por todas as áreas do hospital como Capelão sobre o pretexto de oferecer um tipo de aconselhamento ou assistência espiritual aos usuários. Segundo ele há uma certa proximidade entre ele e alguns profissionais do hospital, não só dentro da ala de saúde mental, como também em outras instâncias do hospital (foi explicitado que os serviços prestados por ele já foram requeridos por um profissional legista dentro do hospital da ufu e na ala de tratamento ao câncer também). Infelizmente não conseguimos mais informações sobre como se dá de fato a sua atuação, qual instância é responsável pela sua atuação etc.

Fonte: Grupo de whatsapp “Dê Lírios” (2026).

Por fim, é fundamental reconhecer que o sofrimento psíquico institucionalizado no Brasil continua atravessado por marcadores sociais e raciais estruturais. Assim como o holocausto brasileiro teve cor, sendo a imensa maioria das vítimas de Barbacena composta por pessoas negras e periféricas alvos de uma limpeza social,

a população que hoje mais ocupa os leitos da UISM na saúde mental reflete esse mesmo recorte.

3.2 Descrição das oficinas

Antes de contextualizar as oficinas desenvolvidas na UISM, é importante compreender o papel que as oficinas terapêuticas passaram a ocupar no campo da saúde mental brasileira. Embora sua regulamentação como estratégia de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tenha sido estabelecida pela Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002, essas práticas já vinham sendo desenvolvidas desde as primeiras experiências da Reforma Psiquiátrica como alternativas aos modelos tradicionais de tratamento.

Conforme Damião Júnior (2021), as oficinas terapêuticas constituem espaços de aprendizagem, criação e convivência que favorecem processos de reinserção social. Mais do que a realização de atividades, essas práticas procuram contribuir para a desinstitucionalização da loucura, criando possibilidades para que pessoas em sofrimento psíquico ocupem novos espaços sociais e sejam reconhecidas para além do diagnóstico. Assim, as oficinas deixam de ocupar um lugar meramente recreativo e passam a integrar formas de cuidado fundamentadas na autonomia e na construção coletiva de experiências.

É nessa perspectiva que se inserem as oficinas desenvolvidas pelo Projeto de Extensão Dê Lírios na UISM do HC-UFU, do qual participei comoicineira entre julho de 2025 e julho de 2026, período em que possuí vínculo como estudante na Universidade Federal de Uberlândia. Embora realizadas em um contexto de internação hospitalar, as oficinas buscavam construir espaços de convivência e criação por meio de diferentes linguagens artísticas, aproximando-se dos princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica e pela luta antimanicomial.

O projeto de extensão foi criado em 2017 e conta com a participação de estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Artes Visuais, Teatro, Dança e Música, articulando diferentes áreas do conhecimento no desenvolvimento de práticas voltadas ao cuidado em saúde mental. Atualmente, o projeto desenvolve

oficinas de autocuidado, música, artes visuais, linguagem, expressão corporal e recreação, realizadas nos períodos da manhã e da tarde ao longo da semana, em sistema de rodízio entre osicineiros.

Mensalmente, a escala dos tipos de oficinas mudava para cada grupo, o que ajudava a mapear quais atividades eram as favoritas dos pacientes. Durante minha participação, rotacionei entre artes visuais, recreação, autocuidado e linguagens. Definitivamente, a oficina de autocuidado era a favorita deles, que relatavam sentir carência no sentido de higiene e cuidado pessoal, aproveitando o momento para fazer as unhas, maquiagens, cortar a barba ou fazer penteados. A de artes visuais também era bem aceita, pois sempre sugeríamos propostas diferentes que mexiam com diversas plasticidades. Por outro lado, as oficinas de recreação e linguagens sempre enfrentavam problemas de participação, contando com pouca gente.

As oficinas aconteciam, em geral, no pátio da unidade e tinham duração aproximada de duas horas. A participação dos pacientes era voluntária, variando conforme o interesse e as condições clínicas de cada um. As propostas envolviam diferentes técnicas e materiais, como desenho, pintura, colagem, dobradura, modelagem e produções coletivas, sendo constantemente adaptadas às necessidades e possibilidades do grupo. Mais do que alcançar um resultado estético, buscava-se criar um ambiente de convivência e expressão, respeitando o tempo, os interesses e as particularidades de cada participante. Na prática, isso significava compreender que não existia um percurso esperado para quem participava das atividades. Enquanto algumas pessoas se envolviam desde o início e permaneciam até o encerramento, outras preferiam apenas observar antes de começar, participavam por alguns minutos ou escolhiam interromper a produção quando achavam necessário. Em vez de estabelecer um padrão de participação, as oficinas buscavam acolher essas diferentes formas de envolvimento, reconhecendo que cada sujeito se relacionava com a experiência artística de acordo com seu momento.

Ao final de cada oficina, era elaborado um relatório detalhado contendo informações sobre a temática desenvolvida, os materiais utilizados, o número de participantes, a proposta da atividade e a dinâmica do seu desenvolvimento. Mais do que um mero instrumento de registro burocrático, esses relatórios capturavam observações, dificuldades, situações de crise e aspectos considerados relevantes

para os encontros seguintes. Esses registros permitiam mapear o percurso das oficinas, identificar demandas particulares dos pacientes e favorecer a comunicação interna entre osicineiros, garantindo a continuidade e planejamento das ações desenvolvidas pelo projeto.

No entanto, ao analisar esses relatórios hoje, fica evidente que o espaço das oficinas também acabava registrando as tensões do cotidiano da ala. A relação entre pacientes e funcionários aparece nesses documentos marcada por conflitos e pelo controle rígido da rotina.

Figura 5 - Relato de oficina produzido pelos oficineiros.

**RELATÓRIO
DE
OFICINA**

Nomes: *[Redacted]*

Data: 28/06/2026

Temática da Oficina: Artes plásticas

Número de participantes: 4

Proposta de Oficina e desenvolvimento: Esculturas com cerâmica fria.

Materiais utilizados: Cerâmica fria, tintas, pincéis, água, espátulas.

Problemáticas, dúvidas e observações: A oficina ocorreu bem, porém poucos pacientes desceram ao pátio para participar. Ainda assim, os pacientes presentes demonstraram bom engajamento durante a atividade. O paciente “O” questionou se havia feito algo aos oficineiros, pois sente que, sempre que eles visitam a unidade, os pacientes, de modo geral, recebem uma dose maior de medicação. O paciente “O” também verbaliza para uma das funcionárias da limpeza que a agrediria se fosse desrespeitado novamente.

Fonte: Grupo de whatsapp “Dê Lírios” (2026).

Figura 6 - Relato de oficina produzido pelosicineiros.

**RELATÓRIO
DE
OFICINA**

Nomes: *[Redacted]*

Data: 16/06/2026

Temática da Oficina: Artes Plásticas

Número de participantes: 4/5 participantes

Proposta de Oficina e desenvolvimento: Fazer pinturas com os materiais ofertados. O tema era livre. Também ouvimos música durante a oficina.

Materiais utilizados: Pincéis, folhas A4, tintas guaches e giz de cera.

Problemáticas, dúvidas e observações: A oficina ocorreu de forma tranquila, com alguns pacientes alternando entre a atividade de pintura e breves saídas do espaço. Uma paciente relatou que houve uma tentativa de fuga da instituição, e devido à isso, os enfermeiros estão deixando os pacientes dopados de remédios para que não tentem fazer o mesmo. Aproximadamente 3 pacientes relataram estar bastante dopados durante a oficina.

Fonte: Grupo de whatsapp "Dê Lírios" (2026).

Figura 7 - Relato de oficina produzido pelosicineiros.

Relatório da Oficina

Nomes: [REDACTED]

Data: 26/06/2026

Temática da Oficina: Artes plásticas

Número de participantes: 9

Proposta de Oficina e desenvolvimento: A proposta da oficina foi proporcionar um momento para exercitar a criatividade e expressão com colagem de papéis coloridos picados.

Materiais utilizados: papéis coloridos picados, lápis, borracha, folha A4 e cola branca.

Problemáticas, dúvidas e observações: Ao chegarmos à UISM, dirigimo-nos à sala de Psicologia para buscar os materiais necessários para a oficina. Havia um grupo da Enfermagem utilizando o espaço naquele momento, mas isso não interferiu em nossas atividades. Após recolhermos os materiais, seguimos para o pátio. Durante a oficina, alguns pacientes permaneceram no espaço mesmo sem participar da atividade de colagem, ouvindo músicas de sua preferência e conversando com o grupo. O paciente W, assim como na semana anterior, dedicou-se a jogar xadrez com um dosicineiros e outros participantes se envolveram diretamente na atividade proposta. Muitos pacientes demonstravam satisfação por receberem alta na segunda-feira. Em contrapartida, a paciente I encontrava-se bastante abalada por ainda não possuir uma previsão definida de alta. Observamos também que o paciente O estava mais alerta em comparação aos encontros anteriores, nos quais se apresentava bastante medicado. Dessa forma, conseguiu participar de maneira mais ativa da oficina. Em determinado momento, ocorreu um desentendimento entre o paciente O e a paciente I. Em razão dessa situação, o médico da UISM dirigiu-se ao grupo para obter esclarecimentos e informou que realizaria uma intervenção medicamentosa no paciente O. Consideramos que a discussão não assumiu um caráter acalorado ou de maior gravidade, de modo que a necessidade dessa conduta nos pareceu questionável, especialmente por haver a possibilidade de o paciente retornar a um estado de maior letargia.

Fonte: Grupo de whatsapp “Dê Lírios” (2026).

Em algumas ocasiões, foram anotadas falas de médicos que diziam abertamente que iam aumentar a sedação e "dopar mais" os sujeitos como forma de conter qualquer agitação ou comportamento fora do esperado.

Essa dependência da contenção química e os conflitos frequentes entre funcionários e internados revelam que mesmo em um serviço moderno a instituição ainda recorre à medicação excessiva para manter a ordem no ambiente. Dessa forma, essas anotações deixam de ser apenas burocráticas e passam a funcionar como provas reais de como o hospital psiquiátrico atual preserva práticas punitivas que batem de frente com a proposta de um cuidado humano e em liberdade.

Além da violência medicamentosa, as oficinas também expõem situações extremas de sofrimento que revelam a fragilidade da segurança e do suporte oferecido na ala. Em um dos relatos mais graves da pesquisa, foi documentada a tentativa de suicídio de uma paciente dentro da própria unidade. Esse episódio evidencia que o espaço de internação, apesar de se estruturar sob a lógica da vigilância constante, muitas vezes falha em acolher o desespero em momentos de crise aguda. A ocorrência de um ato dessa gravidade demonstra que os muros e as rotinas rígidas servem mais para prender os corpos do que para tratar, de fato, a dor psíquica.

Figura 8 - Relato de oficina produzido pelosicineiros.

Problemáticas, dúvidas e observações: A oficina correu bem, com certa dificuldade de engajar os pacientes na atividade de fazer crochê, por ser um pouco difícil. No entanto, muitos gostaram de fazer pulseiras com as miçangas. Durante a oficina, por volta das 10 horas, houve uma suposta tentativa de suicídio, na qual uma paciente (alguns pacientes afirmaram se chamar M. V.) subiu nas grades próximas à rampa de acesso à unidade e caiu de costas (as informações recebidas foram todas fornecidas por pacientes).

O paciente V. seguiu com as queixas relatadas no relatório de sábado de manhã, expressando um grande medo e certeza de que seria morto a qualquer momento pelas pessoas da unidade (pacientes, prestadores eicineiros). Após a paciente se jogar das grades, muitos pacientes foram para o pátio e esse movimento assustou muito o paciente V., que pediu a umicineiro que não o matasse.

Fonte: Grupo de whatsapp "Dê Lírios" (2026).

É justamente para tentar abrir uma brecha nesse cotidiano tão violento e rígido que as atividades práticas se faziam necessárias.

Embora o projeto ofereça diferentes tipos de oficinas na unidade, este trabalho foca especificamente nas de artes visuais, que foram o meu principal espaço de atuação. Foi nesse dia a dia de atividades e convivência que surgiram as experiências e as reflexões que analiso nesta pesquisa.

3.3 O papel doicineiro e das relações construídas nas oficinas

De acordo com Almeida, Pedrosa e Rotolo (2021), ao discutirem as contribuições de Nise da Silveira, o monitor atua como um “afeto catalisador”, oferecendo um ambiente acolhedor e não ameaçador que favorece a livre expressão dos sujeitos. O cuidado não se constrói apenas através da atividade artística em si, mas principalmente nas relações estabelecidas entre participantes, oficineiros e o espaço coletivo da oficina.

Essa compreensão atravessou diretamente minha experiência dentro do projeto. Quando entrei no Dê Lírios, há cerca de um ano, não sabia exatamente o que esperar, já que nunca havia tido experiências anteriores com arte em contexto hospitalar ou com práticas voltadas à saúde mental. Iniciei minha participação aberta às experiências e às trocas que poderiam surgir: essas trocas aconteceram tanto com os pacientes, durante as oficinas e as conversas compartilhadas, quanto com os demais oficineiros, em sua maioria estudantes de Psicologia da UFU, que muitas vezes possuíam maior preparo para lidar com situações emocionalmente delicadas. Em contrapartida, eu contribuía a partir da minha formação em Artes Visuais, oferecendo habilidade e uma sensibilidade voltada aos processos de criação artística.

Além das experiências construídas com os pacientes, a convivência com os demais oficineiros também foi fundamental para minha formação. O diálogo constante entre estudantes de diferentes áreas fez com que eu percebesse, na prática, como arte, psicologia e saúde mental não se desenvolvem de forma isolada, mas se complementam na construção do cuidado. Essa vivência aproximou-se do conceito

de transdisciplinaridade discutido anteriormente, evidenciando que o encontro entre diferentes saberes amplia as possibilidades de compreensão do sujeito e enriquece tanto a atuação profissional quanto a experiência humana de todos os envolvidos.

Trabalhar com arte em um ambiente como esse também envolve diversos desafios. A falta de materiais, a baixa adesão dos pacientes em certas propostas e a necessidade de respeitar os diferentes limites físicos, emocionais e cognitivos exigem constante adaptação por parte dosicineiros. Cada oficina demanda sensibilidade para compreender o tempo, interesse e as possibilidades de participação dos pacientes, especialmente em um contexto marcado por vulnerabilidades e instabilidades emocionais.

Muitas vezes, não me senti preparada para lidar com determinadas situações, especialmente diante de momentos emocionalmente delicados que, no início, me assustavam. Ainda assim, perceber que a arte (e, de certa forma, minha presença naquele espaço como alguém ligada a ela) podia atravessar a experiência de alguém em um momento tão difícil de sua vida foi o que me motivou a continuar. Saber que, mesmo de forma simples, aquelas oficinas podiam criar instantes de acolhimento foi o que fez com que eu passasse a enxergar esse trabalho com cada vez mais sentido e afeto.

De certa forma, essa experiência também transformou minha maneira de compreender a arte e o cuidado. Ao acompanhar as oficinas, percebi que o processo não produzia efeitos apenas nos pacientes, mas também em mim. Estar em contato com essas vivências modificou minha forma de perceber o fazer artístico, as relações humanas e até minhas próprias formas de sentir, tornando a experiência terapêutica em muitos momentos também para mim.

Acredito que um dos momentos mais significativos da minha experiência no projeto tenha sido conhecer a paciente L. durante uma das oficinas. Enquanto desenhávamos juntas, algumas perguntas surgiram espontaneamente: “Você cursa Artes na faculdade?”, “Você recebe por esse tipo de trabalho?” e “Como assim é voluntário? O que vocês ganham com isso?”. Quando expliquei que o projeto era voluntário e que, além da experiência profissional, existia também muito aprendizado

humano envolvido, ela me perguntou: “Então, quando eu sair daqui, posso dar oficina também?”.

Essa fala permaneceu comigo porque me fez perceber como o fazer artístico pode se transformar em um efeito em cadeia. A arte me atravessou em diferentes momentos da minha vida; naquele espaço, eu a utilizava como forma de construir trocas com outras pessoas; e, naquele instante, alguém também passava a enxergar a possibilidade de futuramente ocupar esse lugar de criação e acolhimento para outra pessoa.

Outra situação que considero importante mencionar aconteceu durante uma oficina em que sugeri a confecção de correntes de papel crepom, enfeites sanfonados que aprendi ainda na infância com minha família. Ao chegarmos ao pátio da unidade com a proposta, o paciente J., um senhor de idade mais avançada e que possuía mãos que tremiam muito, demonstrou desânimo e insegurança, afirmando que “não tinha habilidade suficiente para produzir esse tipo de coisa”. Sentei-me ao seu lado e, aos poucos, fomos realizando juntos as dobraduras, respeitando seu tempo. Cerca de duas horas depois, havíamos produzido quatro enfeites coloridos. Mais do que o resultado material da atividade, o que me marcou foi perceber a mudança em sua postura ao longo do processo. O paciente que inicialmente dizia não ser capaz passou a se envolver com a atividade, demonstrando satisfação e orgulho pelo que havia produzido. Nesse momento, a arte deixou de ocupar apenas um lugar técnico ou recreativo e passou a atuar também como experiência de confiança e reconstrução da autoestima.

Figura 9 - Produção de correntes de papel.



Fonte: autoria própria (2026).

Figura 10 - Correntes de papel expostas no pátio da instituição.



Fonte: autoria própria (2026).

Figura 11 - Correntes de papel expostas no pátio da instituição.



Fonte: autoria própria (2026).

Muitas vezes, também éramos atravessados pelas histórias compartilhadas pelos pacientes. Durante as oficinas, perdas, conflitos familiares e diferentes experiências de sofrimento surgiam de forma espontânea, muitas vezes acompanhadas pelo próprio fazer artístico. Eram relatos que não permaneciam apenas naquele espaço, mas continuavam ecoando mesmo após o término das atividades. Em diversas ocasiões, percebi que chegava em casa refletindo sobre tudo o que havia ouvido, compreendendo que cada pessoa carregava uma trajetória muito maior do que aquela revelada pelo diagnóstico.

Esse contato constante com diferentes histórias ampliou meu modo de compreender a arte e as relações humanas. Aos poucos, fui percebendo que o fazer artístico não transformava apenas quem participava das oficinas, mas também quem se dispunha a escutar. A experiência na UISM reafirmou, para mim, que a arte pode fortalecer vínculos mesmo em contextos marcados por limitações institucionais.

Uma das últimas oficinas em que participei foi sobre a produção de mosaicos a partir de papéis coloridos cortados. Fiquei responsável pela elaboração do relatório dessa atividade, apresentado logo abaixo junto com os registros fotográficos do encontro:

Figura 12 - Relatório produzido por mim.

RELATÓRIO DE OFICINA

Nomes: / e Stefani

Data: 08/07/2026

Temática da Oficina: Artes

Número de participantes: 4

Proposta de Oficina e desenvolvimento: Foi proposta a produção de mosaicos utilizando pedaços de papéis coloridos colados sobre folhas de sulfite.

Materiais utilizados: Folha sulfite, restos de papéis coloridos, cola, tesoura,, caixa de som.

Problemáticas, dúvidas e observações: A oficina ocorreu de forma tranquila, com a participação de poucos usuários. No entanto, aqueles que participaram demonstraram bom engajamento, favorecendo a construção de um ambiente acolhedor e propício ao diálogo entre asicineiras e os pacientes. No início da oficina, a paciente D. voltou a relatar preocupação em relação à falta de roupas para quando recebesse alta da unidade. Mais tarde, entretanto, ela apareceu com algumas peças de roupa. Observou-se também que o paciente C. continua ingerindo água diretamente da saída do bebedouro externo. Ao longo da oficina, outros pacientes aproximaram-se pontualmente para solicitar músicas. Além disso, o paciente N. perguntou, no início da atividade, sobre um medicamento que lhe havia sido prescrito, questionando sua função. Segundo seu relato, o médico apenas receitou o medicamento, sem explicar sua finalidade, o que gerou dúvidas e insegurança por parte do paciente.

Fonte: autoria própria (2026).

Figura 13 - Produção de mosaicos em uma oficina.



Fonte: autoria própria (2026).

Esse dia foi muito marcante porque, apesar de estarmos em somente duas oficinas e poucas pacientes, estabeleceu-se um ambiente favorável para a troca de vivências. Uma das pacientes havia acabado de passar por uma forte desilusão amorosa e estava bastante chateada. Diante do relato, foi impossível não me ver espelhada naquele sentimento, o que gerou uma identificação imediata. O encontro ganhou um tom de acolhimento quebrando a distância que geralmente separa a equipe dos internos.

Perto do final da atividade, ela já se sentia um pouco melhor e até nos ensinou uma técnica diferente: o desenho intuitivo, que havia aprendido na escola, no qual

fechamos os olhos e rabiscamos o papel sem pensar. Foi uma troca horizontal e muito rica para o projeto e para mim.

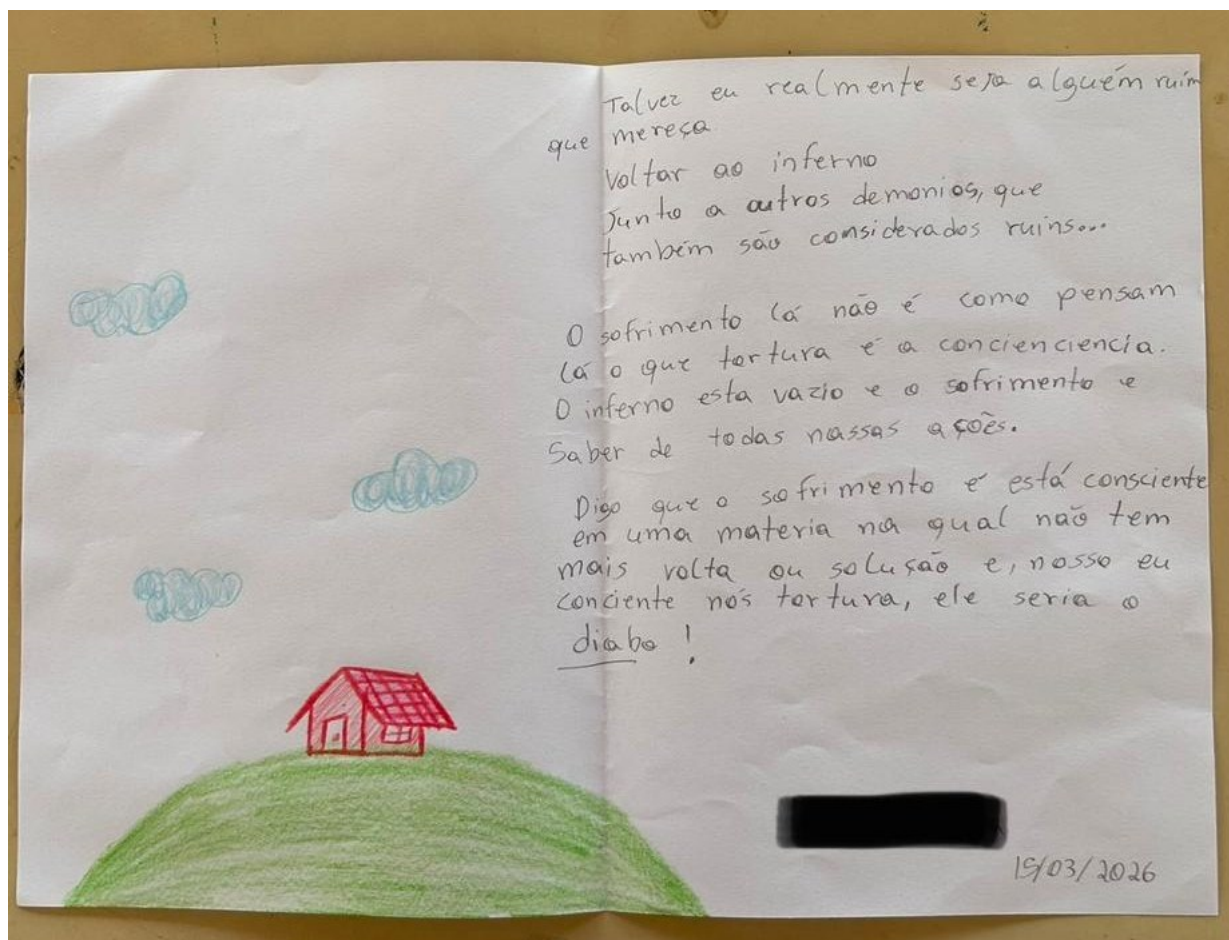
Figura 14 - Produção de mosaicos em uma oficina.



Fonte: autoria própria (2026).

Nem todas as oficinas, no entanto, eram atravessadas por momentos leves. Em muitos encontros, os pacientes chegavam fragilizados pelo próprio processo de internação, e essas emoções inevitavelmente apareciam nas produções. Em uma oficina de Linguagens, por exemplo, propusemos que cada participante escrevesse um poema ou um pequeno texto a partir daquilo que estivesse sentindo naquele momento. Uma das pacientes, recém-internada, expressou em sua escrita tristeza diante da situação que vivenciava.

Figura 15 - Escrita produzida a partir de uma oficina de linguagens.



Fonte: autoria própria (2026).

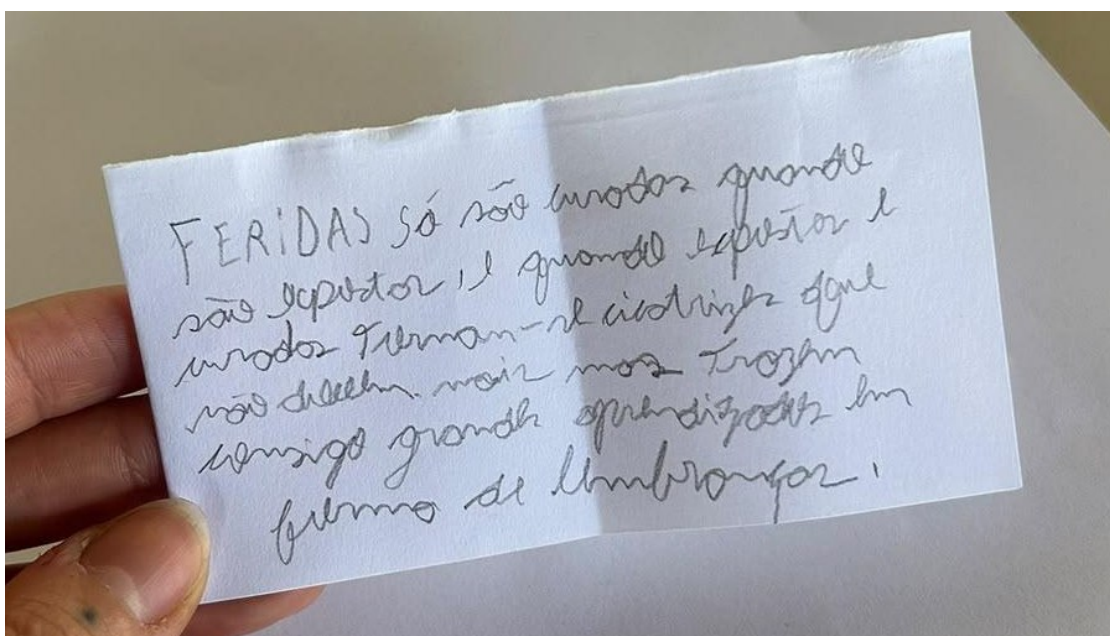
“Talvez eu realmente seja alguém que mereça voltar ao inferno junto a outros demônios que também são considerados ruins... O sofrimento lá não é como pensam, lá o que tortura é a consciência. O inferno está vazio e o sofrimento é saber de todas as nossas ações. Digo que o sofrimento e está consciente em uma matéria na qual não tem mais volta ou solução e, nosso eu-consciente nos tortura, ele seria o diabo!”

Após compartilhar o poema, minhas colegas da Psicologia conversaram com ela para entender melhor o que estava sentindo e acolher aquele momento tão delicado. Enquanto isso, outro paciente que acompanhava a situação se sensibilizou com sua história e decidiu escrever um poema como resposta. Em seus versos, tentou

oferecer palavras de conforto e mostrar que ela não estava sozinha, criando uma conexão que surgiu de forma espontânea durante a oficina. O poema produzido pela paciente encontra-se reproduzido na Figura 16. Para facilitar a leitura, segue sua transcrição:

“Feridas só são curadas quando são expostas, e quando expostas e curadas tornam-se cicatrizes que não doem mais, mas trazem consigo grande aprendizado em termos de lembranças.”

Figura 16 - Escrita produzida a partir de uma oficina de linguagens.



Fonte: autoria própria (2026).

Momentos como esse mostravam que as oficinas iam muito além da produção artística. Elas também criavam oportunidades para que os próprios pacientes se escutassem, compartilhassem experiências e se aproximassem uns dos outros. Foi um dos momentos em que percebi com mais clareza que a arte também pode construir vínculos entre pessoas que, mesmo sem se conhecerem, compartilham dores semelhantes.

Essas e outras experiências vivenciadas ao longo das oficinas despertaram diferentes questionamentos sobre o papel da arte no contexto da internação em saúde mental. Ao mesmo tempo em que revelavam possibilidades de escuta também evidenciavam os limites presentes. A partir dessas vivências, o capítulo seguinte busca analisá-las conectando os referenciais teóricos discutidos anteriormente, procurando compreender como elas dialogam com os princípios da Reforma Psiquiátrica, com as contribuições de Nise da Silveira, de Vigotski e com a perspectiva transdisciplinar que orienta esta pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

As experiências apresentadas no capítulo anterior permitem compreender que o fazer artístico, no contexto da UISM, ultrapassava a realização de atividades ou a produção de obras. As oficinas constituíam espaços de encontro nos quais a arte frequentemente assumia um papel de mediação entre os sujeitos, possibilitando formas de comunicação que muitas vezes extrapolavam a linguagem verbal. Em um ambiente marcado por limitações institucionais, o processo criativo favorecia momentos de convivência e escuta.

A partir dessas vivências, torna-se possível discutir como as relações construídas nas oficinas dialogam com os referenciais teóricos apresentados anteriormente. Nesse sentido, são analisadas questões relacionadas à arte como espaço de expressão, à construção de vínculos entre pacientes eicineiros, ao respeito à singularidade dos sujeitos, à dimensão coletiva das oficinas e aos limites da atuação do artista em um contexto de internação em saúde mental.

As produções realizadas, assim como as conversas compartilhadas durante as atividades, evidenciaram que a experiência artística não acontecia de forma isolada, mas atravessada pelas emoções e histórias de cada participante. Muitas vezes, relatos e sentimentos que não surgiam no cotidiano institucional apareciam de maneira mais espontânea durante as oficinas. Em meio às trocas coletivas, alguns pacientes pareciam sentir maior liberdade para falar sobre si e suas experiências.

Essas trocas também atravessavam os próprios icineiros. Durante os encontros, vínculos entre pacientes e icineiros surgiam de forma natural, e as duas horas destinadas às oficinas frequentemente pareciam insuficientes diante da quantidade de histórias compartilhadas. Ainda assim, existiam limites éticos necessários dentro do ambiente hospitalar. Não era permitido compartilhar informações pessoais ou estabelecer contato fora da instituição, respeitando sempre a privacidade dos internados. Mesmo com essas limitações, relações genuínas eram construídas ao longo das oficinas. O cuidado, nesse contexto, não se estabelecia apenas pela atividade artística em si.

Outro aspecto importante observado durante as oficinas foi a necessidade de respeitar a singularidade de cada sujeito. Cada paciente possuía diferentes limites,

exigindo constante adaptação das propostas artísticas e das formas de condução das atividades. Além disso, a alta rotatividade de pacientes na UISM fazia com que muitas experiências fossem breves. Em diversos momentos, existia apenas um único encontro com os pacientes, já que, na semana seguinte, muitos já não estavam mais na unidade.

Essa dinâmica fazia com que pequenas experiências ganhassem grande significado. Conversas, desenhos ou produções simples muitas vezes se tornavam formas de acolhimento e reconhecimento daqueles sujeitos para além de suas condições clínicas. Aos poucos, tornou-se possível perceber que cada paciente carregava histórias que não desapareciam em função da internação.

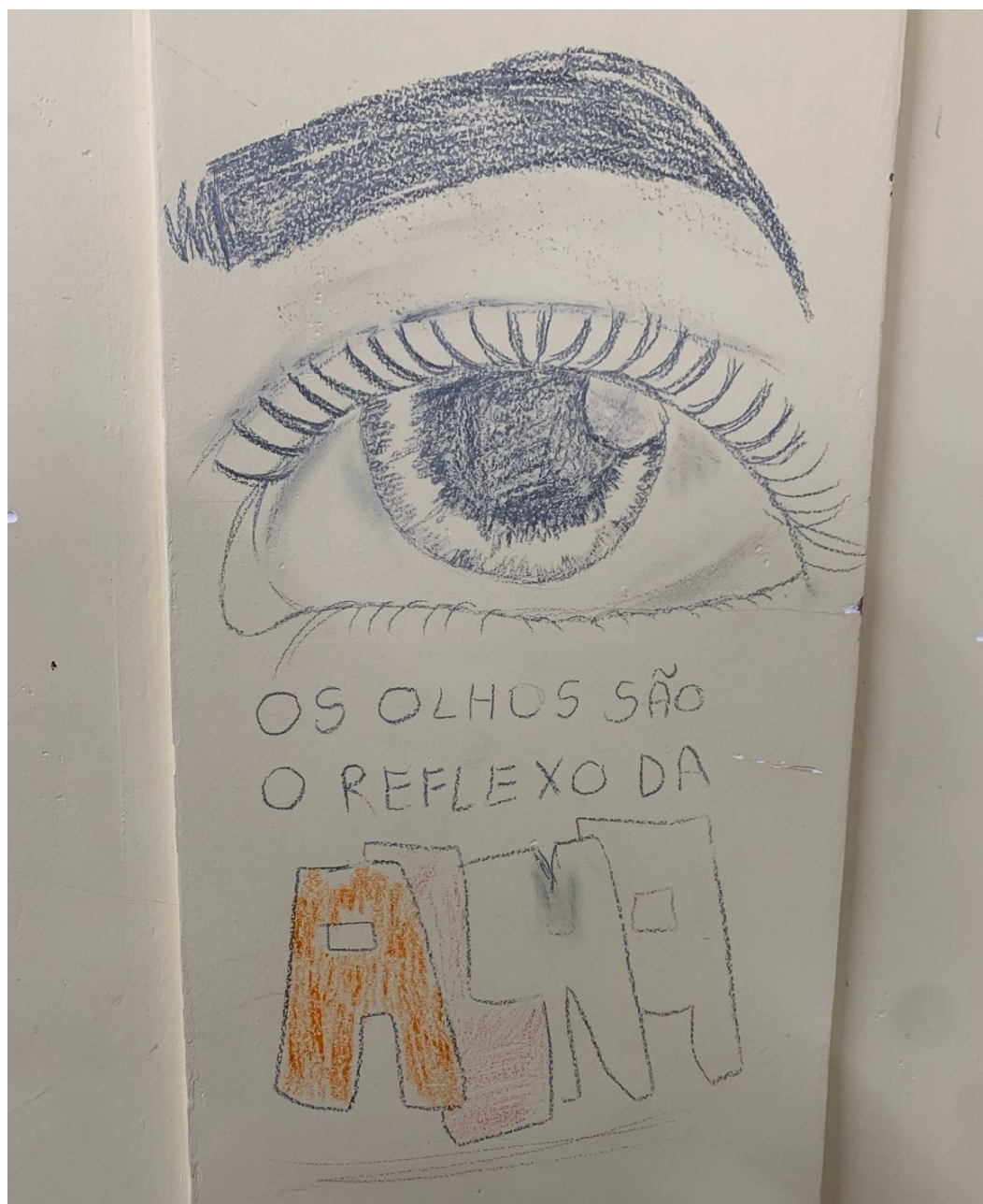
Por fim, as experiências observadas nas oficinas também permitem aproximar a prática das reflexões de Vygotsky sobre subjetividade, coletividade e experiência artística. Muitas das produções desenvolvidas pelos pacientes traziam elementos ligados às suas vivências sociais e institucionais, representando cenas da própria unidade e relações construídas durante a internação. Nesse sentido, as oficinas evidenciam que a produção artística não ocorre de maneira puramente individual, mas atravessada pelas experiências sociais e pelas relações construídas coletivamente. A arte, nesse contexto, passa a atuar não apenas como forma de expressão pessoal, mas também como possibilidade de elaboração das vivências compartilhadas dentro do ambiente institucional.

Figura 17 - Obra produzida a partir de uma oficina.



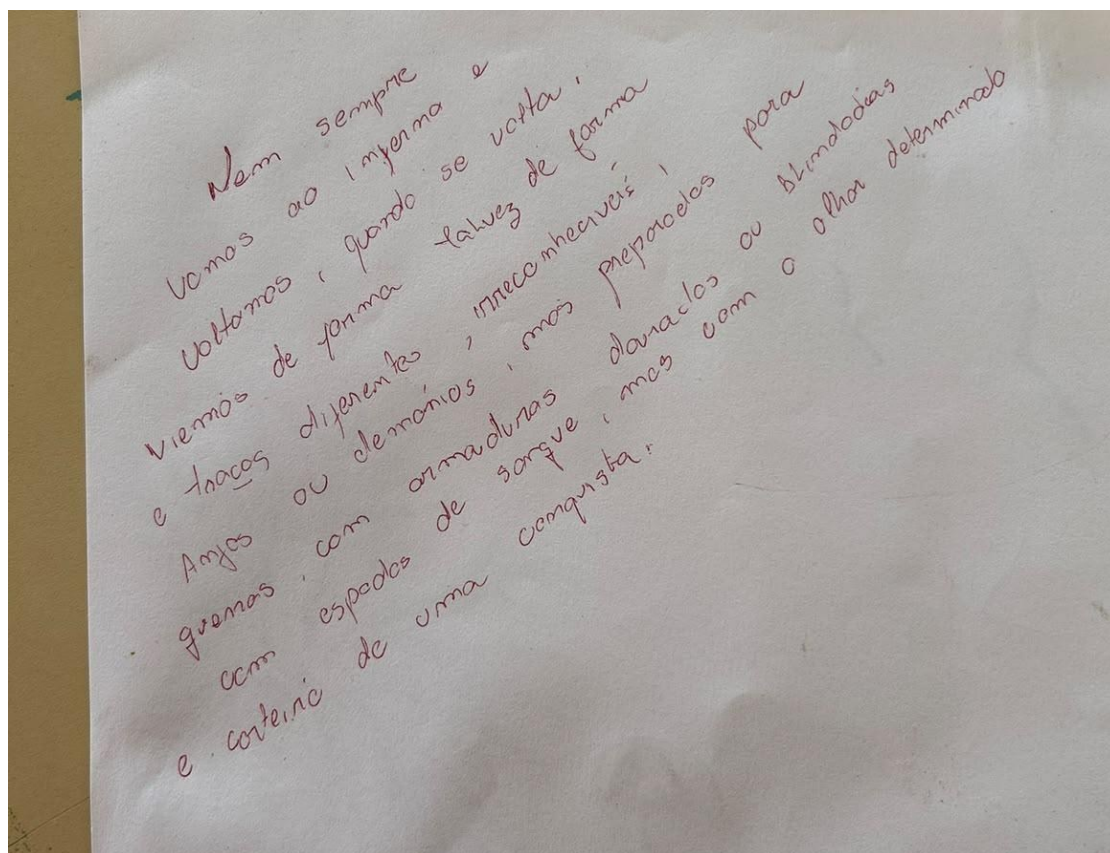
Fonte: autoria própria (2025).

Figura 18 - Obra produzida na parede da unidade.



Fonte: autoria própria (2025).

Figura 19 - Escrita produzida a partir de uma oficina de linguagens.



Fonte: autoria própria (2026).

Figura 20 - Processo de criação nas oficinas.



Fonte: autoria própria (2025).

Figura 21 - Obras produzidas a partir de uma oficina.



Fonte: autoria própria (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre arte e saúde mental também significa reconhecer as contradições presentes nesse encontro. Ao mesmo tempo em que as oficinas possibilitavam experiências de escuta e expressão dentro da UISM, elas também aconteciam em um ambiente atravessado por rotinas rígidas e com resquícios da lógica manicomial. Embora a Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada legalmente em 2001, tenha representado um importante avanço na defesa do cuidado em liberdade, ainda é possível perceber práticas institucionais marcadas pela hierarquização e pela perda da autonomia dos sujeitos.

Concomitante à escrita deste trabalho, ocorreu o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, e na UISM foram realizadas algumas ações simbólicas relacionadas à data, como bilhetes e mensagens espalhadas pela entrada da unidade, além de oficinas voltadas à temática da saúde mental. Entretanto, a presença desses símbolos também evidencia contradições presentes no próprio espaço. Ao mesmo tempo em que discursos ligados à humanização e à luta antimanicomial existem no ambiente hospitalar, ainda podemos observar que a própria instituição não segue à risca a teoria.

Figura 22 - Escrita oferecida na entrada da unidade devido ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial.



Fonte: autoria própria (2026).

Nesse sentido, a experiência vivenciada durante as oficinas também desperta questionamentos sobre os próprios limites da arte dentro da instituição psiquiátrica. Até que ponto a oficina realmente produz experiências de liberdade em um ambiente ainda marcado por regras? O que acontece com essas experiências quando a atividade termina e os pacientes retornam à rotina hospitalar?

Embora a arte não seja capaz de transformar estruturalmente as violências institucionais presentes nesses espaços, ela pode produzir pequenas rupturas dentro dessa lógica. Ao longo das oficinas, o fazer artístico frequentemente criava momentos de troca que interrompiam, ainda que temporariamente, a rigidez do cotidiano hospitalar. Os desenhos, pinturas, colagens e conversas compartilhadas permitiam que os sujeitos ocupassem outros lugares para além do papel de pacientes. Nesse processo, a arte não aparecia apenas como recurso terapêutico, mas como linguagem

capaz de construir relações mais horizontais e sensíveis dentro do ambiente institucional.

A experiência também evidenciou a importância da escuta e do reconhecimento da singularidade de cada sujeito dentro das oficinas. Em muitos momentos, mais importante do que o resultado estético produzido era o próprio processo de criação e a possibilidade de existir naquele espaço sem ser reduzido apenas ao diagnóstico. As oficinas mostraram que a arte, dentro do contexto da saúde mental, pode funcionar como espaço de expressão e convivência, permitindo que diferentes histórias encontrem formas de aparecer.

Por outro lado, a vivência na UISM também revelou os limites da atuação artística dentro do ambiente hospitalar. Oicineiro-artista não ocupa o lugar do profissional clínico e nem possui respostas para todas as demandas emocionais que surgem nos encontros. Existem limites éticos, institucionais e afetivos que tornam impossível romantizar a arte como solução para o sofrimento psíquico ou para as violências estruturais ainda presentes nas instituições de saúde mental.

Ainda assim, essa experiência transformou minha própria compreensão sobre a arte e sobre o fazer artístico. Ao longo das oficinas, tornou-se possível perceber a arte para além de sua dimensão técnica, compreendendo-a também como forma de relação e escuta. Em meio às limitações e contradições do ambiente institucional, a arte mostrou sua capacidade de criar pequenos espaços de humanidade, e sensibilidade entre os sujeitos.

Figura 23 -Entrada da Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM).



Fonte: autoria própria (2026).

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=S0103-08252021000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 jul. 2026.

AMARANTE, P.; TORRES, M. F. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/>. Acesso em: 7 jul. 2026.

ARAÚJO, Jairan Roberto dos Santos; SUGIZAKI, Eduardo. A história da loucura através dos séculos: de Foucault à modernidade. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, e12713947005, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/47005/37169/485514>. Acesso em: 7 jul. 2026.

BRASIL. [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18063, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. [Lei nº 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**: seção 1, Brasília, DF, ano 138, n. 68, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 3 jul. 2026.

BROCOS, Modesto. **A Redenção de Cam**. 1895. 1 tela, óleo sobre tela, 199 cm x 166 cm. Museu Nacional de Belas Artes, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obras/83833-a-redencao-de-cam>. Acesso em: 20 jul. 2026.

CONGRESSO NACIONAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL, 2., 1987, Bauru. **Manifesto de Bauru**. Bauru: CFP, 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2026.

DAMIÃO JÚNIOR, Madi. Fundamentos do método de Nise da Silveira: clínica, sociedade e criatividade. **Junguiana**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 91-100, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252021000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 jul. 2026.

FARIA, Paula Maria Ferreira de; DIAS, Maria Sara de Lima; CAMARGO, Denise de. Arte e catarse para Vigotski em Psicologia da Arte. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, p. 152-165, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i3p.152-165>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 jul. 2026.

HOLOCAUSTO Brasileiro. Direção: Daniela Arbex e Armando Mendz. Produção: HBO / Film Planet. Brasil: HBO, 2016. 1 filme (90 min). Disponível em: Netflix. Acesso em: 3 jul. 2026.

LAMARK, Isabela. **Policial penal é suspeito de estuprar paciente da ala psiquiátrica do HC-UFG**. G1, Uberlândia, 15 mar. 2024. Triângulo e Alto Paranaíba. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2024/03/15/policial-penal-e-suspeito-de-estuprar-paciente-da-ala-psiquiatrica-do-hc-ufu.ghtml>. Acesso em: 7 jul. 2026.

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. [Exposição Do Asilo ao Parque: 70 anos de história]. Rio de Janeiro: MII, 2026. 1 imagem. Disponível em: <https://museuimagensdoinconsciente.org.br/exposicao-do-asilo-ao-parque-70-anos-de-historia/>. Acesso em: 6 jul. 2026.

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. [Exposição Riquezas do Mundo Interno]. Rio de Janeiro: MII, 2026. 1 imagem. Disponível em: <https://museuimagensdoinconsciente.org.br/exposicao-riquezas-mundo-interno/>. Acesso em: 6 jul. 2026.

NISE: o coração da loucura. Direção: Roberto Berliner. Produção: Rodrigo Letier. Rio de Janeiro: TV Zero, 2015. 1 filme (106 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-m4F6HA1gyE>. Acesso em: 6 jul. 2026.

OLIVEIRA, Vanêssa de Moura Cantaruti. A Historicidade da loucura e a luta antimanicomial e a desinstitucionalização no Brasil. **Research, Society and**

Development, v. 12, n. 1, e39729139729, 2023. DOI: doi.org. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366916648_A_Historicidade_da_loucura_e_a_luta_antimanicomial_e_a_desinstitucionalizacao_no_Brasil. Acesso em: 7 jul. 2026.

SILVEIRA, Felipe Donizetti de Melo. **Marcas deixadas pelo projeto de extensão universitária oficina de música e saúde nos alunos do curso de licenciatura em música da UFU**. 2023. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Música) – Instituto de Artes, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38509/2/MarcasDeixadasPelo.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. **UFMG pede desculpas por uso, no século XX, de cadáveres de Barbacena em suas atividades de ensino**. Portal da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, 9 abr. 2026. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/ufmg-pede-desculpas-por-uso-no-seculo-xx-de-cadaveres-de-barbacena-em-suas-atividades-de-ensino/>. Acesso em: 7 jul. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Reitoria. **Declaração pública de pedido de desculpas à sociedade brasileira pela aquisição de cadáveres provenientes do Hospital Colônia de Barbacena**. Belo Horizonte, 18 mar. 2026. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/7/2026/04/Declaracao-UFMG.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Grupo Dê Lírios promove seu primeiro seminário**. Comunica UFU, Uberlândia, 5 abr. 2019. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticias/2019/04/grupo-de-lirios-promove-seu-primeiro-seminario>. Acesso em: 7 jul. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Projeto Oficinas Terapêuticas Interdisciplinares. Grupo Dê Lírios. **Oficinas terapêuticas interdisciplinares: estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo**. Uberlândia: UFU, 2020. 34 p. Disponível em: https://proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/cartilha_delirios_10-2020_web_0.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da arte**. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

