



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Amarante, Paulo; Freitas, Fernando; Pande Rangel, Mariana; Nabuco, Edvaldo
El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del
reconocimiento

Salud Colectiva, vol. 9, núm. 3, septiembre-agosto, 2013, pp. 287-299

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73129417002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento

The artistic-cultural field in Brazilian psychiatric reform: the identity paradigm of recognition

Amarante, Paulo¹; **Freitas, Fernando**²; **Pande, Mariana Rangel**³; **Nabuco, Edvaldo**⁴

¹Médico. Doctor en Salud Pública. Investigador Titular, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. pauloamarante@ensp.fiocruz.br

²Psicólogo. Doctor en Psicología. Investigador Adjunto, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. ffreitas@ensp.fiocruz.br

³Psicóloga. Doctora en Salud Pública. Miembro del Laboratorio de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. nogueirarangel@gmail.com

⁴Filósofo, Periodista. Miembro del Laboratorio de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. edvaldonabuco@yahoo.com.br

RESUMEN Este trabajo presenta resultados de un estudio cualitativo que examinó una serie de actividades artísticas y culturales que surgieron en los últimos años en Brasil, en el contexto de la reforma psiquiátrica. A través de entrevistas semiestructuradas a usuarios y a profesionales de salud mental, en calidad de autores de dichas actividades, y de observación participante en eventos artístico-culturales en el período 2007-2010, se analiza el papel del reconocimiento de la dimensión artístico-cultural en la producción de subjetivaciones distintas de aquellas producidas por el campo psiquiátrico tradicional.

PALABRAS CLAVES Desinstitucionalización; Arte; Reconocimiento (Psicología); Brasil.

ABSTRACT This article presents the results of a qualitative study examining a series of artistic and cultural activities that emerged over the last years in Brazil in the context of psychiatric reform. Using both semi-structured interviews with users and mental health professionals as the authors of these activities, as well as participant observation in cultural and artistic events within the period 2007-2010, this study analyzes the role of recognition within the artistic-cultural dimension in the production of subjectivities different from those produced by the traditional psychiatric field.

KEY WORDS Deinstitutionalization; Art; Recognition (Psychology); Brazil.

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este artículo es analizar el impacto que tienen las actividades artísticas y culturales realizadas en el ámbito psicosocial en la subjetividad de los miembros de la red de atención psiquiátrica.

La argumentación aquí desarrollada tiene como telón de fondo el proceso de reforma psiquiátrica brasileña que, en sus más de treinta años de historia, ha valorado progresivamente su dimensión "sociocultural" (1), de manera que no se ha limitado a dismantelar el modelo manicomial o asilar de atención, sino que ha creado una red de servicios en el territorio, capacitada para ofrecer a la población una asistencia alternativa a la psiquiatría tradicional de naturaleza biologicista y medicalizante. La confrontación de estructuras socioculturales, aún fuertemente arraigadas en la tradición psiquiátrica en nuestra sociedad, debe necesariamente formar parte de la política de salud mental post-asilar (2).

Sobre la base de los datos obtenidos en una investigación que tuvo como objeto las experiencias artísticas y culturales que surgieron en Brasil en el inicio de este siglo, el artículo presenta una formulación teórica sobre el reconocimiento de la autonomía de las experiencias estéticas y culturales con respecto al discurso psiquiátrico, y sus implicancias en la profundización de la desinstitucionalización psiquiátrica.

EL PROBLEMA

Nuestro punto de partida es que, gracias al proceso de reforma psiquiátrica, actualmente existen condiciones para el fortalecimiento de la autonomía de las producciones artísticas y culturales en relación con el propio "campo de la atención psicosocial", perspectiva que se basa en los presupuestos básicos de la reforma psiquiátrica brasileña.

La dificultad inmediata para que dicha autonomía gane expresión teórica se sustenta en algunas ideas fuertemente arraigadas en nuestro espíritu que necesitan superarse. Apelar a tal superación en el plano teórico tiene como motivación

las necesidades despertadas por la propia práctica. A medida que el modelo de atención deja de ser hospitalocéntrico y se aproxima a los espacios de vida de las personas en su cotidianidad, van surgiendo un conjunto de experiencias múltiples y diversas de carácter sociocultural, como los talleres artísticos diseminados por la ciudad, los grupos de arteterapia en las unidades de salud, los conjuntos de carnaval en los que usuarios y profesionales de la salud se mezclan con la comunidad, los conciertos musicales realizados en los lugares frecuentados por el público de la ciudad, las presentaciones en teatros, las manifestaciones culturales en conferencias, etcétera. Pero estas experiencias, ¿forman un nuevo campo o no pasan de ser medios con fines terapéuticos?

Al instante se impone a nuestra razón la percepción de que se trata de algo distinto a lo que era común en el pasado. Las presentaciones dejan de ser aquellas exhibiciones típicas ofrecidas por las instituciones totales, en las que sus internos exponían a un público conformado por familiares y conocidos los productos preparados durante semanas o meses en los talleres de la institución. Lo más habitual ahora son manifestaciones de usuarios de los servicios en espacios comunes a aquellos en los que los artistas consagrados por la opinión pública ofrecen sus espectáculos. Como es el caso del tradicional estadio Canecão, de la ciudad de Río de Janeiro, donde se realizó parte de la observación participante.

Hay un detalle que no puede escapar a nuestra atención: las demandas por el reconocimiento. Sabemos de su importancia y su rol en las luchas por la reforma psiquiátrica, como en el caso de los derechos humanos de los individuos con algún diagnóstico psiquiátrico (el "tratamiento en libertad", por ejemplo). Pues bien, el reconocimiento del individuo, en calidad de productor artístico y cultural, sugiere que entran en juego las demandas por nuevos derechos.

Sin embargo, cuando volvemos nuestra mirada hacia la historia de la psiquiatría, vemos que la producción de arte dentro de los manicomios siempre despertó la curiosidad del público en general. Pero a medida que la asistencia comienza a llevarse a cabo por fuera de los muros de los hospitales psiquiátricos, es decir, en el territorio, algo nuevo sucede. Las producciones estéticas y culturales de los usuarios de los servicios

psiquiátricos demandan ser evaluadas con criterios estéticos propiamente dichos, los individuos demandan no ser considerados como locos que, entre otras cosas bizarras, también hacen cosas que se asemejan al arte.

La problematización que proponemos en este apartado tendrá el siguiente recorrido. En primer lugar, abordaremos las condiciones epistemológicas construidas por el proceso de la reforma psiquiátrica en Brasil. Para ello tomaremos como referencia la estrategia “basagliana” de búsqueda sistemática de la desinstitucionalización psiquiátrica del trastorno psíquico, dado que entendemos que las demandas de autonomía de las actividades artísticas y culturales con respecto a las prácticas discursivas psiquiatrizantes contribuyen al proceso de desinstitucionalización. En segundo lugar, para dar cuenta de la autonomía del campo artístico y cultural y sus subjetivaciones, se analizarán los conceptos de autonomía y de campo.

La reforma psiquiátrica y la asistencia territorial

La asistencia en el territorio produce un nuevo contexto para las interacciones mediatizadas por contenidos de naturaleza estética. Entonces, la pregunta que se impone es: ¿cómo explorar los recursos socioculturales que se generan?

La idea tradicional de reforma psiquiátrica, en general, queda limitada a la racionalidad de la organización de los servicios asistenciales. Es probable que esa manera de entender la reforma se deba al hecho de que las grandes experiencias internacionales se constituyeron a partir de procesos predominantemente, si no exclusivamente, restringidos a cambios políticos, administrativos y técnicos (1). Por lo tanto, hay que superar el obstáculo creado por ese punto de vista, si se pretende valorar el rol de las actividades artístico-culturales en la creación de nuevas formas de subjetivación.

Fue sobre todo a partir de la experiencia desarrollada en Trieste (Italia), bajo la dirección inicial de Franco Basaglia, que se introdujo un nuevo aspecto en el contexto de la reforma psiquiátrica: se trata de la necesidad de superar el enfoque estrictamente administrativo y asistencial del planteamiento de los fenómenos psíquicos (patológicos).

Basaglia (3) consideraba que la psiquiatría había puesto entre paréntesis al hombre para dedicarse a un objeto abstracto: la enfermedad; y que, desde entonces, había construido un conjunto de aparatos conceptuales, legales, políticos y éticos sobre la enfermedad, dejando al hombre en el segundo plano.

En consecuencia, la estrategia de Basaglia fue producir un desplazamiento radical en la reforma psiquiátrica con respecto a lo que se concebía tradicionalmente. ¿Cómo? Por un lado, debía cuestionarse el concepto de enfermedad mental en sí, lo que no ocurrió en otras experiencias de reforma en Europa y EE.UU. Y, por otro, no se trataba solo de pensar la relación con la locura en términos de curación, ya que implicaría seguir en el mismo campo ideológico tradicional que identificó la locura con la enfermedad mental. Como bien lo señala el psicoanalista brasileño Joel Birman:

...se trata de transformar la relación de la sociedad occidental con la locura que se materializa en el manicomio y en la exclusión social, ya que son elementos claves del control de la marginación social y de sus implicaciones políticas. (4 p.240) (a)

Tenemos que realizar concretamente la negación de la “psiquiatría como ideología”, como le gustaba subrayar a Basaglia (3). Tal actitud produce, al menos, dos consecuencias. La primera, es que no se puede fetichizar el modelo de atención, dado que el modelo debe ser adaptado constantemente a la dinámica de las necesidades concretas de los sujetos sociales. La segunda, tal como menciona Rotelli, es que resulta esencial desmontar

...el conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referencia y de relaciones de poder, que se estructuran en torno a la enfermedad como objeto. (5 p.30) (b)

Es decir, no se trata de negar la violencia institucional del manicomio a través de nuevas formas de gestión de la exclusión, con un *modus operandi* más suave y sutil, con nuevos equipos multidisciplinarios, nuevos servicios y tecnologías (psicoterapias, terapias familiares, arteterapias, etcétera). Para Basaglia esas nuevas estrategias y

dispositivos caracterizarían una “ideología de la tolerancia” (6 p.80).

El sentido crítico de Basaglia capturó con perspicacia la capacidad de la institución psiquiátrica para incorporar varias de las críticas destinadas a ella por parte de la antipsiquiatría y los movimientos de reforma psiquiátrica de los años sesenta y setenta del siglo pasado, como condición para su adaptación institucional: el *aggiornamento* psiquiátrico. Es decir, cambiar la forma para que el propio poder institucional permanezca inmutable. Están ahí el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que representan la biblia para la psiquiatría y para la sociedad en general.

Por lo tanto, ¿cómo lograr que el arte producido en el contexto psiquiátrico de nuestros tiempos escape del marco psiquiátrico? Históricamente, la relación de la psiquiatría con el arte se ha caracterizado, de modo hegemónico, por el intento sistemático de reducir lo estético a recursos con fines terapéuticos. El arteterapia es ejemplar. Los primeros relatos de pretensiones científicas sobre el arte de los locos son de autoría del propio Pinel quien, en su *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (7), analiza dos casos de personas cuyo comportamiento incluía el dibujo o la pintura. Vale la pena que pongamos nuestra atención en algunos detalles importantes relatados por Pinel. En el primero de estos informes, el dibujo era solo un subproducto del intenso interés del paciente por el croquis de una máquina de movimiento continuo. Creyendo que su paciente se beneficiaría con la tarea de producir la máquina imaginada, Pinel obtuvo el equipamiento necesario y los materiales para montar la máquina en la celda del paciente en el hospicio. El éxito logrado por el uso de este medio estético con fines terapéuticos es sugerido por el título que Pinel eligió para el subcapítulo: “*Heureux expédient employé pour la guérison d'un maniaque*” (7 p.66), traducido en la versión española de 1804 como “Ardid que sirvió para curar felizmente a un loco” (8 p.125).

El segundo caso reportado por Pinel es el de un artista (escultor) que había enloquecido, y sobre la incapacidad de los técnicos del Hospital de Bicêtre, que les impidió conocer el provecho de los recursos estéticos como supuestos medios

terapéuticos, hecho que causó la pérdida del gusto del maniático por el arte (8 p. 287-288).

Con las propias palabras de Pinel, se registra en la historia de la psiquiatría el nacimiento del encuadre del arte por la psiquiatría:

Desde que el loco empieza a convalecer, y al principio de su restablecimiento, es cuando por lo común empiezan a renovarse los gustos primitivos del hombre, y su afición a las bellas artes, a las ciencias o a las letras, si en otro tiempo la tuvo. El conserje del hospital debe aprovechar con esmero aquel primer instante en que empieza a despertar el talento, para favorecer y acelerar el desarrollo de las facultades morales. (7 p.201) (c)

Para Pinel, esto no es arte como tal, sino el arte como un medio, con presuntos fines terapéuticos. De hecho, en un entorno hospitalario lo usual es la tendencia a enmarcar todos los fenómenos según los parámetros psiquiátricos esperados. Sin embargo, en la medida en que la asistencia se produce en el territorio, donde los individuos confrontan los diferentes y necesarios marcos de referencia de las experiencias, someter dichas experiencias de naturaleza estética al pensamiento polarizado entre lo normal y lo patológico resulta un procedimiento visiblemente reduccionista.

Es cierto que hay experiencias históricas en las que, a través del arte producido en entornos muy reglamentados por el discurso psiquiátrico como los manicomios, los pacientes psiquiatrizados históricamente obtuvieron visibilidad social (9). El primer libro que reconoce el arte de los pacientes mentales desde una perspectiva estética, y no desde un punto de vista clínico, se publicó en 1907, en Francia, con un título muy sugerente: *L'Art chez les fous* (10). Su autor, el psiquiatra Paul Meunier, tuvo que hacer uso de su seudónimo Marcel Réja –crítico de arte conocido– para obtener el reconocimiento del público interesado por el arte. En consecuencia, Réja enmarcó las imágenes que componían su colección por fuera de los parámetros psicopatológicos, un hecho que desafiaba radicalmente los prejuicios de la sociedad de su época.

La historia del arte muestra cómo la apropiación de la idea del arte de los enfermos mentales fue importante para diversos movimientos

de vanguardia de las primeras décadas del siglo pasado. El *expresionismo*, en Zurich, y el *daísmo*, en Suiza, son dos movimientos artísticos que revolucionaron la estética a inicios del siglo XX porque exploraban las conexiones entre el arte y la enfermedad mental (9). En ese sentido, la obra más conocida fue el libro del psiquiatra Hans Prinzhorn, traducido al español como *Expresiones de la locura* (11). En la clínica de la Universität Heidelberg (Alemania), donde trabajaba, Prinzhorn reunió, a mediados de 1920, cerca de 4.500 obras de arte de aproximadamente 350 pacientes de hospitales psiquiátricos de Europa y EE.UU. Su análisis partía de la idea de que, entre el arte de los enfermos mentales y las innovaciones estéticas producidas por las vanguardias del arte propiamente dicho del siglo XX, había un fuerte parentesco.

Años más tarde, en Brasil, dos experiencias pasaron a la historia: la de Osório Cesar y la de Nise da Silveira. En San Pablo, Osório Cesar, en su artículo *A arte primitiva nos alienados* (12), hace referencia a las diversas manifestaciones expresivas de los pacientes del Hospicio de Juqueri, incluidos los dibujos hechos en los muros y pisos de los pabellones, realizados con carbón o instrumentos punzantes. Osório Cesar calificó estas producciones como "arte decorativo". Entre 1948 y 1949, en el Museo de Arte Moderno de San Pablo (MASP), recientemente inaugurado, se llevaron a cabo exposiciones de obras de pacientes-artistas del Hospicio de Juqueri y del Centro Psiquiátrico del barrio Engenho de Dentro de Río de Janeiro. También en 1949, en el Hospicio de Juqueri, se creó la *Sección de Artes Plásticas*, que años más tarde se llamaría *Escuela Libre de Artes Plásticas*.

En Río de Janeiro, en 1946, la doctora Nise da Silveira creó la Sección de Terapia Ocupacional y Rehabilitación (STOR), en el Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro. En ese contexto, en el interior de uno de los más grandes manicomios brasileños, la doctora Nise desarrolló una práctica clínica identificada como terapia ocupacional que resultaría contrahegemónica en relación con la psiquiatría dominante de su época (13). El *Museo del Inconsciente*, creado por la doctora Nise, dentro del Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro, ofrece al público en general, y en particular al mundo del arte, una colección de cientos de obras de pacientes-artistas que cuestiona el impacto del

arte sobre el propio creador marginal (*outsider*) y la mirada del observador (14).

En comparación con el pasado, la producción artística y cultural actual está compuesta, sobre todo, por pacientes en contextos extramuros del hospital psiquiátrico. Con relación al pasado, esa es la gran diferencia en letras mayúsculas. Y no es casual que a los pacientes se los llame "usuarios" de los servicios de atención, término que hace hincapié en los posibles diversos roles sociales de ese paciente psiquiátrico, entre ellos, evidentemente, el de consumidor. Esto nos pone en condiciones estructurales muy diferentes a aquellas en las que la producción ocurría entre los muros de los manicomios. Por lo tanto, vivimos en condiciones absolutamente distintas de aquellas de Réja, Prinzhorn, Osório César y Nise da Silveira.

Es decir, guiado por criterios normativos de creación de condiciones objetivas y subjetivas para la "autonomía" y la "autorrealización" de los sujetos en sufrimiento psíquico de naturaleza psiquiátrica, el campo de la atención psicosocial se convierte en un campo de posibilidades de producción de condiciones institucionales que permiten a los individuos dejar de depender del rol de enfermo-usuario para tener su identidad social garantizada.

Cuando le preguntaron a Basaglia cuál era el mejor lugar para realizar los "talleres terapéuticos", él respondió: el "territorio" (15 p.401). Y no es coincidencia que Basaglia haya vislumbrado al territorio como el espacio privilegiado para el ejercicio del optimismo de la práctica de la desinstitucionalización contra el pesimismo de la razón psiquiátrica.

Mientras el foco de atención se desplaza hacia el territorio, las condiciones de apertura se extienden a la polisemia de las manifestaciones humanas de la diversidad de sus apariencias, es decir, la ontología social, en el sentido desarrollado por Arendt (16 p.39). Aunque pueda sonar como repetitivo, hay que destacar que es en el territorio donde se encuentra el carácter insuperable de la pluralidad humana en las transacciones intersubjetivas, dado que en el territorio la racionalidad psiquiátrica es una entre otras racionalidades en juego. Gracias a su propia naturaleza, la racionalidad estética se abre a la multiplicidad y diversidad de formas de expresión y de contenidos a difundir.

La formación del campo artístico y cultural dentro del campo de la atención psicosocial

Una expresión significativa de esa tendencia es el conjunto de expresiones artísticas y culturales que se sometieron recientemente a los criterios de evaluación de profesionales del arte y la cultura propuestos por el mismo Ministerio de Cultura de Brasil, dentro de un convenio con el Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS), durante el período 2009-2010 (17). No puede dejar de destacarse que los criterios de evaluación de dichas obras no fueron los de la psiquiatría. De 400 trabajos presentados, se seleccionaron 55 –porque solo había 55 premios disponibles– cuya calidad estética fue evaluada públicamente (18). Aunque la región sureste de Brasil concentró la mayoría (59%), se presentaron un gran número de trabajos de todas las demás regiones. Las experiencias eran de lo más variadas, desde la intervención urbana, pasando por literatura, artes audiovisuales, artes escénicas, artes plásticas, música, incluso algunas más difíciles de categorizar porque hacen uso de diversos medios de expresión.

Si durante más de dos siglos, desde el nacimiento de la psiquiatría moderna, el arte de los enfermos mentales estuvo confinado sobre todo al interior de los muros de los asilos, en los últimos años la producción estética de los usuarios de los servicios se incluye en el cotidiano de la sociedad, es decir, se produce en el territorio. En los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), se multiplican las experiencias con el arte (19). A su vez, cambios profundos con respecto a qué es el arte, a la recepción de las obras de arte, más allá de los críticos e historiadores de arte, crean homologías entre el arte que se produce en situaciones clínicas y el arte fuera de los círculos artísticos oficiales (20). El arte de los que se consideran culturalmente como *outsiders* consigue el reconocimiento mundial. El término *outsider art* (arte marginal) fue inventado por Roger Cardinal como equivalente al término francés *art brut* (arte bruto) (21). Según el actual presidente de la European Outsider Art Association (EOA), profesor Colin Rhodes, se considera “arte *outsider*” a las obras producidas fuera de la corriente principal del arte occidental moderno.

Al principio incluía artistas autodidactas no profesionales, pacientes psiquiátricos y espiritistas, hoy en día su ámbito de aplicación abarca a las personas con dificultades de aprendizaje y otros que no tienen acceso a los principales sistemas del mundo del arte de la formación, la producción y el consumo. (22) (d)

¿Y por qué reiteramos el concepto de campo autónomo con respecto al campo de la atención psicosocial? Debido a que tiende a que sus actividades y sus actores sociales sean guiados por una racionalidad distinta a la propia racionalidad del campo de la atención psicosocial. Es decir, sus actores expresan luchas por el reconocimiento de ciertos modos de subjetivación que parecen ser distintos a los incluidos en el campo psiquiátrico. O dicho de una forma más objetiva: dialécticamente parece tratarse de la superación del propio campo de atención psicosocial, campo que, a su vez, es la superación del modelo asilar de asistencia.

Las demandas por el reconocimiento ocupan el foco de la problemática de diferenciación entre los dos “campos”: el campo estético-cultural y el campo de la atención psicosocial. El rol desempeñado por el reconocimiento brinda ejemplos sugestivos de distintas situaciones del cotidiano de la sociedad contemporánea, vinculadas con las transformaciones sociales que son importantes para una sociedad éticamente superior y que, en principio, nada tienen que ver con la psiquiatría. Como es el caso de lo logrado con jóvenes en situación de riesgo que participan de programas sociales que enfatizan el reconocimiento de sus experiencias de vida (23). Otro ejemplo es la función del reconocimiento en las luchas históricas del feminismo (24). Y por último, el de un fenómeno muy actual: la función de las redes sociales en las luchas por el reconocimiento de distintos grupos sociales marginados de la participación política y de cuyos impactos somos testigos diariamente, como ocurre en Brasil a fines del primer semestre de 2013.

En términos teóricos, se destaca la obra de Axel Honneth, filósofo que renueva la tradición de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt, especialmente con su libro *La lucha por el reconocimiento: por una gramática moral de los conflictos sociales* (25) en el cual explicita el modelo de identidad del reconocimiento.

Como bien señaló Paul Ricoeur (26), con Honneth ya no se trata de considerar la identificación solo como distinción: uno no es el otro. Tampoco se trata de los procedimientos de identificación en los que el yo toma el lugar de algo en general: el desdoblamiento de la identidad entre la “mismidad” (lo que hace del individuo un ser social) y la “ipseidad” (lo que caracteriza al individuo como ser único), a través de la cual la identidad se opone a la diversidad. Se trata más bien de la identidad como resultado de procesos de “*reconocimiento mutuo*”, por los pasajes de la disimetría a la reciprocidad, bajo su figura íntima de la mutualidad. El argumento esgrimido por Honneth es que en el reconocimiento mutuo se encuentra el recorrido del reconocimiento de sí mismo y, por lo tanto, las formas de subjetivación (27).

Honneth toma como punto de partida la teoría de la acción comunicativa elaborada por su maestro Jürgen Habermas (28,29), quien plantea que las estructuras intersubjetivamente compartidas –en sus dimensiones de la cultura, la sociedad y la personalidad– se reproducen a través de la “acción comunicativa”. Es decir, es en el medio intersubjetivamente compartido por el lenguaje donde el sentido, las normas de interacción y la subjetividad propiamente dicha encuentran sus condiciones de formación y realización. Mientras tanto, Honneth va más allá, al entender que la premisa normativa de toda acción comunicativa, en lugar del énfasis atribuido por Habermas al consenso lingüísticamente alcanzado entre dos o más personas, debe ser entendida en términos de reconocimiento social. Es decir, la acción comunicativa, como un mediador de las interacciones, se basa en los parámetros de la expectativa mutua en la cual se dará a los actores el reconocimiento como personas morales y por sus conquistas sociales.

[Si bien] la experiencia del reconocimiento social representa una condición de la cual depende el desarrollo de la identidad humana, su negación, es decir, la falta de respeto, es necesariamente acompañada por un sentimiento de pérdida amenazadora de la personalidad. (30 p.71-72) (e)

El proyecto de Honneth es tratar de buscar, en el desarrollo de las interacciones conflictivas,

la fuente de la ampliación de la autonomía y la autorrealización de los individuos. Las luchas por el reconocimiento social aparecen, inicialmente, bajo formas negativas, como experiencias de humillación o falta de respeto. Sin embargo, estas experiencias negativas se basan implícitamente en demandas de reconocimiento. Honneth plantea que las experiencias de falta de respeto deberían considerarse en términos positivos, porque acrean expectativas normativas violadas.

El paradigma identitario del reconocimiento, en el sentido propuesto por Honneth, parece oportuno para dar expresión teórica a la importancia de las demandas por el reconocimiento de la autonomía de la racionalidad estética y cultural que se está enfocando en este artículo. A su vez, la noción de *campo* se sustenta en la obra de Pierre Bourdieu (31-33), la cual contribuye a una mejor comprensión de los siguientes fenómenos:

- a. Los espacios estructurados en términos de jerarquías o posiciones. En ese sentido, entre los campos “atención psicosocial” y “artístico-cultural” se pueden identificar jerarquías o posiciones, que van desde las de los pacientes en arteterapia (en el campo de la atención psicosocial) hasta las de los “individuos-artistas” (campo artístico-cultural).
- b. La noción de *campo* se refiere a intereses específicos que se ajusten a las posiciones que estructuran su mismo *campo*. En las posiciones de pacientes-usuarios, los intereses con respecto al arte no pueden ser los mismos de las posiciones implícitas a ser ocupadas por artistas-usuarios.
- c. Cada *campo* tiende a valorar un *capital* propio, ya sea económico, cultural o social. Mientras que en el campo de la atención psicosocial cada *capital* es estimado con referencia a lo patológico, en el campo artístico-cultural la racionalidad estética relativiza lo patológico. En otras palabras, sus actores sociales (usuarios-artistas y profesionales de la salud-artistas) están dotados de recursos reconocidos en términos estéticos y culturales.
- d. Por último, un *campo* no es un espacio cerrado, sus fronteras son borrosas, más simbólicas que materiales. Esto nos permite tener en cuenta que aunque manteniendo contacto con el propio campo de la atención psicosocial, el campo artístico-cultural, por su propia naturaleza

que demanda recursos para la desinstitucionalización psiquiátrica, mantiene vínculos más estrechos con el campo de los derechos humanos, el campo de los movimientos sociales, etcétera.

EL MÉTODO

La metodología empleada buscó ser coherente con el principio epistemológico que establece que una investigación es inseparable de la inserción del investigador en el propio campo de estudio. Se trabajó con técnicas de relevamiento de datos propias de la etnografía. En este sentido, Spradley señala que

...etnografía es el trabajo de descripción de una cultura. El núcleo esencial de esta actividad pretende entender otro modo de vida desde el punto de vista nativo. (34 p.3) (f)

Para un tipo de problemática como la nuestra, es esencial comprender las formas culturales consideradas en los márgenes de la sociedad, como es el caso de las llamadas “culturas de los *outsiders*” en las que están ciertamente insertas las experiencias de los usuarios de servicios psiquiátricos. A su vez, Van Maanen sugiere que la etnografía se ha convertido en el método

...que involucra extensivamente trabajo de campo de diversos tipos, incluyendo la observación participante, las entrevistas formales e informales, la recopilación de documentos, filmaciones, grabaciones, etcétera. (35 p.103) (g)

Tal estrategia investigativa se reveló como importante para nosotros, porque nos autorizó a hacer uso de diversos recursos legitimados por la etnografía. Y, por último, Berg (36 p.174) se refiere a otro aspecto importante que es la distinción establecida entre “micro” y “macroetnografía”. En nuestro caso, podemos decir que hemos realizado una “microetnografía”, ya que nos hemos focalizado en un pequeño conjunto de experiencias artísticas y culturales que se han destacado últimamente en el proceso de la reforma psiquiátrica y partiendo de tales

experiencias puntuales hacemos consideraciones más globalizantes.

En el período de 2009 a 2011, el equipo de investigadores acompañó activamente diferentes eventos que contaban con la participación de los “usuarios” entre los protagonistas. En esas oportunidades se emplearon varias de las técnicas de investigación mencionadas en el párrafo anterior. Merecen especial destaque los diversos conciertos musicales que integraron el programa *Loucos por Música* (37-39). Por limitaciones logísticas, la observación participante fue realizada solo en los espectáculos musicales y teatrales de grupos en Río de Janeiro. Todas estas actividades se llevaron a cabo en espacios públicos y se filmaron parcialmente, con autorización de los artistas-usuarios. Otra fuente de datos importante fueron los resultados del *Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade*, concurso organizado a través de un convenio entre el Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (LAPS), la Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y la Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura (SID-MinC) (40), en el que se premiaron 55 producciones artístico-culturales entre los 400 trabajos individuales, grupales e institucionales inscriptos.

Y finalmente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 11 personas (nueve usuarios y dos profesionales de la salud), integrantes de los siguientes proyectos: *Harmonia Enlouquece*, *Sistema Nervoso Alterado*, *Grupo de Teatro Os Nômades*, *Cancioneiros do IPUB*, *Rede Parabolínica* (Belo Horizonte) y un artista independiente (Florianópolis).

Las cuestiones éticas referentes a las diferentes etapas de la investigación fueron previamente sometidas al Consejo de Ética de la FIOCRUZ, (protocolo No. CAAE-0149.0.031.000-09, aprobación No. 137/09), y todas las entrevistas fueron precedidas por el consentimiento informado del entrevistado.

Los temas tratados en las entrevistas fueron:

- Hablar de sí mismos, de su historia, su trayectoria personal y familiar, sin inducir el relato de la propia historia como “paciente”.
- Cómo conoció el proyecto cultural en el que estaba inserto al momento de la entrevista.
- La importancia de participar del proyecto, para su vida, para su familia, para los amigos.
- Las perspectivas de futuro, los proyectos de vida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La institución del manicomio

Seis de los artistas-usuarios declararon haber ingresado al campo de la atención psicosocial en una estadía previa en un manicomio y, por lo tanto, con la identidad de “paciente” psiquiátrico, viviendo en condiciones estructurales y estructurantes típicas de la “institución total”, en el sentido dado por Goffman (41). En cambio, tres entrevistados ya formaban parte de una generación de usuarios que no ha ingresado en un hospital mental; lo que representa una pequeña muestra de la tendencia de la red de atención, que se espera se acentúe a medida que la reforma se consolide.

La memoria de aquellos que habían tenido la experiencia de vivir en un manicomio, estaba marcada por la violencia, la humillación y la falta de respeto. Son comunes los relatos del sentimiento de haber pasado una parte de sus vidas como prisioneros, preguntándose constantemente cuándo iban a salir de allí. Condenados al papel de enfermos mentales, solo les quedaba jugar bien ese papel –así lo dicen– ya que de lo contrario estarían sujetos a puniciones. En la medida en que el individuo era reconocido por otros como un loco y, por lo tanto, incapaz, él mismo se reconocía con tales parámetros. A su vez, los dos profesionales de la salud que integraban los grupos artísticos mencionaron cómo se sintieron cuando dejaron de ser identificados solamente como “doctores”: sentirse artistas o productores culturales tuvo la fuerza de cambiar su modo de *estar-en-el-mundo* y, al actuar como profesionales de la salud en el “campo de la atención psicosocial” ya no podían hacerlo como otrora.

El “campo de la atención psicosocial”: la apertura a las demandas de reconocimiento

Un hecho confirmado por todos: la reforma psiquiátrica es un proceso que crea las condiciones estructurales para que las expectativas normativas estén en interacción y sometidas al consenso para llegar a ser legítimas. Estas condiciones representan oportunidades para nuevas perspectivas, con referencia a las limitaciones que se encuentran detrás de los muros del manicomio.

En nuestro trabajo pudimos visualizar que el “campo artístico-cultural” se separa del “campo de la atención psicosocial”. Los actores sociales no dejan de luchar para que sus actividades sean reconocidas como estéticas y para que el desarrollo de actividades artísticas y culturales –danza, teatro, poesía, música, pintura, etc.–, ocurra sin el control ideológico-institucional. Los que tenían un historial de vida de hospitalización en un manicomio, cuando se les preguntó si encontraban diferencias entre tales actividades en el hospital y las mismas actividades en el territorio, a menudo hacían la misma evaluación: antes se sentían infantilizados, como niños en un jardín de infantes; y actualmente, en el interior del territorio, se sienten en evolución “para mejor”, como dicen habitualmente los entrevistados.

Sus habilidades despiertan y actúan, aunque no faltan los ejemplos de experiencias “que no avanzaron” porque para tal o cual actividad “no todos tienen la misma destreza”, o porque la propia actividad o grupo dejó de existir, que es posible entender a partir de las nociones propuestas por Bourdieu de “posiciones” y “capital”. Es común el dicho de que “cada uno viene al mundo con sus talentos”. Y también que “es difícil para cada uno descubrir su propio talento y aún más difícil que el mundo quiera reconocer lo que cada uno puede dar en este mundo”.

A pesar de los éxitos o fracasos, las experiencias artísticas y culturales llevan la intención de ser guiadas y ordenadas por la propia racionalidad estética. Es importante subrayar cómo la racionalidad estética conlleva a la creación de nuevas perspectivas. Los entrevistados dicen a menudo que, gracias al arte y la cultura, han sido reconocidos y se han reconocido a sí mismos de un modo distinto a los que están confinados a la enfermedad mental. Lo que está en juego es si la letra de la canción es buena o no, por ejemplo. Y eso es lo que el público procura cuando es espectador de sus presentaciones. Cada uno declara estar siempre preocupado por si el último espectáculo del grupo salió bien. Si por alguna razón alguien no está, el grupo se solidariza, porque la ausencia se siente en los ensayos como una falla.

Conflicto de perspectivas

En la medida en que se gana autonomía con respecto al “campo de la atención psicosocial”, la formación del “campo artístico y cultural” se torna conflictiva. Entonces, ¿cómo reconocer el arte y la cultura en términos autónomos, cuando su aparición fenomenológica tiene como marco el encuadre de las experiencias en términos psíquicos o psiquiátricos? No es raro que se produzcan conflictos entre los miembros del equipo de atención médica cuando un profesional se queja de que otro no cumple su función de terapeuta. “Uno tiraba para un lado, mientras que el otro tiraba para el lado opuesto”, se oye con frecuencia. La nueva lógica de la distribución de actividades en la formación del campo artístico y cultural conduce a tensiones con la lógica de la distribución de estas mismas actividades cuando están orientadas en términos (psico)terapéuticos.

El reconocimiento y nuevas subjetivaciones

Las demandas de autoestima y las luchas contra la falta de respeto varían en la historia personal y colectiva. De ahí que las trayectorias de vida, y sus respectivas subjetivaciones, hayan sido algo tan determinante a lo largo del trabajo de campo con las entrevistas. Cuando se sienten reconocidos como “artistas” el mundo pasa a ser visto con una perspectiva distinta, el pasado cobra otra lectura. Una frase muy elocuente merece ser destacada: *“Ayer era la edad de las tinieblas, cuando comparo mi pasado con el renacimiento que me proporcionó el arte de representar”*.

El campo artístico y cultural y el arte de los outsiders

La idea de una comunidad de valores se anuncia como el horizonte asumido en la formación del campo artístico y cultural. Las condiciones están planteadas para que el arte de los “artistas-usuarios” pueda estar integrado al arte de diferentes artistas que están en la situación de *outsiders*. En el momento en que concluíamos este artículo, tres de nuestros entrevistados (artistas-usuarios) lograron obtener la acreditación

oficial como músicos y se discutían propuestas de creación de salas de exposición multimediales para obras de arte de artistas-usuarios, en asociación con artistas que viven en los barrios pobres (*favelas*) de Río de Janeiro, etcétera. También se planteaba la producción de una página de Internet para la divulgación de las obras y el debate de ideas sobre el “arte marginal”.

Eso nos parece muy importante. Se presenta así un conjunto variado de mediaciones que contribuyen a la formación de un horizonte de valores compartidos, siendo que la misma noción de estima varía con el tipo de mediación que hace *estimable* a una persona en el campo artístico y cultural. Es decir, las nociones de prestigio o consideraciones relativas a lo que es *estimable* dependen del pluralismo axiológico existente. Se invita a los artistas-usuarios a participar como actores sociales en muy diversos eventos: un congreso científico, una jornada de trabajo, una ponencia en la universidad, una presentación en una sala de conciertos en la que comparten el escenario con bandas y artistas establecidos; como actores de capítulos de una telenovela de gran audiencia nacional; para que exhiban sus obras en una galería de arte, o incluso como compositores de samba del grupo de carnaval de su barrio.

Y cabe subrayar: no como enajenados. Por el contrario, como gente que a pesar de sus problemas, puede interactuar con otras personas. El individuo es considerado por lo que hace, dice o presenta a la sociedad, como generalmente afirman con orgullo.

Según la racionalidad estética contemporánea, ya no hay posibilidad de establecer criterios preestablecidos de lo que es el arte. Adorno lo dijo en el primer párrafo de su *Teoría estética*: “quedó claro que todo lo que se relaciona con el arte ya no es evidente, tanto en sí mismo como en su relación con el todo, e incluso su derecho a existir” (42) (h).

Al preguntarle a uno de los entrevistados cómo fue su proceso creativo, lo condensó con una expresión que merece ser resaltada: *“lo que hago es toda una ‘congeminação’ [sic] hepática o evolutiva... Ahora me pregunto, ¿qué es eso?”*.

CONCLUSIONES

Al ubicar en el centro de la problemática de la desinstitucionalización psiquiátrica el reconocimiento de la autonomía del campo artístico-cultural con respecto al campo de la atención psicosocial, algunos fenómenos importantes cobran visibilidad. De inmediato, la necesidad de que los criterios normativos de la desinstitucionalización sean objetivados según los términos de *autonomía* y *autorrealización* de los sujetos. La autonomía y la autorrealización de los individuos involucran también —en términos normativos— tanto a los usuarios de los servicios y sus familias y redes de apoyo social, como a los propios profesionales de salud mental.

Este proceso de formación del campo artístico y cultural parece ser capaz de confrontar los paradigmas psíquico-psiquiatrizantes hoy en curso: un reto para la ciencia pero, sobre todo, para las demandas sociales que luchan por la desmedicalización de la vida cotidiana.

La investigación del LAPS se suma a las iniciativas que tratan de abrir perspectivas para la radicalización del proceso de reforma psiquiátrica en Brasil. Después de todo, la cura, tan buscada por

las vías de la psiquiatrización de los individuos, en realidad es un *estar-en-el-mundo* de modo dinámico, que exige constantemente la creación de condiciones estructurales que aseguren la autonomía y la autorrealización a nivel individual y colectivo.

El principio del reconocimiento desarrollado por Honneth y Ricoeur, nos parece una categoría fundamental para que se pueda entender que, del mismo modo que nuestra identidad más auténtica solicita ser reconocida, la alteridad igualmente clama por reconocimiento. La diversidad inherente a la racionalidad estética que produce sentido en el campo artístico-cultural parece ser productora de formas de subjetivación alternativas a las prácticas discursivas de la psiquiatría.

Por último, este artículo solo aborda una parte del problema planteado por la investigación. El fortalecimiento del campo artístico y cultural presenta retos incommensurables. Uno de ellos es en qué medida los paradigmas que compiten por la hegemonía clínica en la atención psicosocial ejercen obstáculos a la profundización de la propia desinstitucionalización, hecho que puede ser ejemplificado cuando se escucha en un tono crítico “¿qué tiene que ver la cultura con la salud?”.

NOTAS FINALES

a. Traducción del original: “*procurar transformar a relação da sociedade ocidental com a loucura, que está cristalizada no asilo e na exclusão social, já que constituem elementos fundamentais de controle da marginalidade social e de suas implicações políticas*” (4 p.240).

b. Traducción del original: “*um complexo de aparelhos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder em torno de um objeto específico para o qual foram criados: a doença*” (5 p.30).

c. Traducción del original: “*C’est lors de la convalescence et aux premières lueurs du rétablissement que commencent souvent à se renouveler les goûts primitif de l’homme et son amour pour les beaux-arts, les sciences ou les lettres, s’il s’est jadis distingué dans cette carrière. Ce premier réveil du talent doit donc être saisi avec avidité par le surveillant de l’hospice, pour favoriser et accélérer le développement des facultés morales*” (7 p. 201).

d. Traducción del original: “*At first encompassing work by non-professional self-taught artists, psychiatric patients and mediums, nowadays its scope embraces people with learning disabilities and others who do not have access to mainstream art world systems of training, production and consumption*” (22).

e. Traducción del original: “*...the experience of social recognition represents a condition upon which the development of human identity depends, its denial, i.e., disrespect, is necessarily accompanied by the sense of a threatening loss of personality*” (30 p.71-72).

f. Traducción del original: “*...Ethnography is the work of describing a culture. The essential core of this activity aims to understand another way of life from the native point of view*” (34 p.3).

g. Traducción del original: “*...that involves extensive field-work of various types including participant observation, formal and informal interviewing, document collecting, filming, recording, and so on*” (35 p.103).

h. Traducción del original: “*Se tornou claro que tudo o que se relaciona com a arte já não é evidente, tanto em si própria como em sua relação com o todo, e inclusive o seu direito de existir*” (42).

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por el financiamiento de la investigación que dio origen a este artículo, titulada “*Cartografia das Experiências Culturais no Campo da Saúde Mental e Análise do Impacto dos Projetos Culturais na Vida das Pessoas em Sofrimento Psíquico*” (código de aprobación 575195/2008-8). Adicionalmente, queremos agradecer la colaboración de Dalia Elena Romero Montilla, por su inestimable colaboración en la traducción al español. Y por último, no podríamos dejar de agradecer a los grupos y personas que aceptaron, con sus entrevistas, ser sujetos-protagonistas y razón de ser de todo el trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
2. Luzio CA, Yasui S. Além das portarias: Desafios da política de saúde mental. *Psicologia em Estudo*. 2010;15(1):17-26.
3. Basaglia F. Escritos seleccionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2005.
4. Birman J. A cidadania tresloucada. En: Bezerra B, Amarante P, organizadores. *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1992.
5. Rotelli F. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990.
6. Basaglia F. Scritti I (1953-1968): Dalla psichiatria fenomenológica all'esperienza di Gorizia. Torino: Einaudi; 1981.
7. Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*. Paris: Richard, Caille et Ravier; 1801.
8. Pinel P. *Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma ó manía*. Madrid: Imprenta Real; 1804.
9. Macgregor JM. *The discovery of the art of the insane*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1989.
10. Réja M. *L'art chez les fous*. Paris: Societé du Mercure de France; 1907.
11. Prinzhorn H. *Expresiones de la locura*. Madrid: Cátedra; 2012.
12. Andriolo A. A “psicologia da arte” no olhar de César Osório. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2003;23(4):74-81.
13. Castro ED, Lima EMFA. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2007;11(22): 365-376.
14. Fraize-Pereira JA. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estudos Avançados*. 2003;17(49):197-208.
15. Basaglia F. Il circuito del controllo: dal manicomio al decentramento. En: Basaglia F, organizador. *Basaglia Scritti II*. Torino: Einaudi; 1982. p. 391-408.
16. Arendt H. *A vida de Espírito*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2009.
17. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Cultura. Edição edital do resultado da fase de habilitação do concurso público Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade 2009, Austregésilo Carrano [Internet] 2009 [citado 5 nov 2012]. Disponible en: <http://www.cultura.gov.br/documents/10901/40421/lista-de-habilitados.pdf/7fa7dd56-f7ef-42c0-ae97-e5d6c865dc78>.
18. Ministério da Cultura. Prêmio Loucos pela Diversidade 2009 [Internet]. 2009 [citado 5 nov 2012]. Disponible en: <http://www2.cultura.gov.br/site/2009/10/30/premio-loucos-pela-diversidade-2009-2>.
19. Tavares CMM. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial-CAPS. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2003;56(1):35-39.
20. Lima EMFA. Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. 2006;10(20):317-329.

21. Cardinal R. *Outsider art*. New York: Praeger Publishers; 1972.
22. Rhodes C. "Statement of the President, 01.04.11", European Outsider Art Association. Disponible en: http://www.outsiderartassociation.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=66.
23. Malvasi PA. ONGs, vulnerabilidade juvenil e reconhecimento cultural: eficácia simbólica e dilemas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2008;12(26):605-617.
24. Fraser N. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. *Revista Estudos Feministas*. 2007;15(2):291-308.
25. Honneth A. *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. Massachusetts: Mit Press; 1995.
26. Ricoeur P. *Percurso do reconhecimento*. São Paulo: Edições Loyola; 2006.
27. Honneth A. *Reification, a new look at an old idea*. Oxford: Oxford University Press; 2008.
28. Habermas J. *Théorie de l'agir communicationnel*, tome 1: Rationnalité de l'action et rationalisation de la société. Paris: Fayard; 1987.
29. Habermas J. *Théorie de l'agir communicationnel*, tome 2: Pour une critique de la raison fonctionnaliste. Paris: Fayard; 1987.
30. Honneth A. *Disrespect: the normative foundations of critical theory*. Cambridge: Polity Press; 2007.
31. Bourdieu P. *As regras da arte, gênese e estrutura do campo literário*. Lisboa: Editorial Presença; 1996.
32. Bourdieu P. *Choses dites*. Paris: Les Éditions de Minuit; 1987.
33. Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2007.
34. Spradley JP. *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1979.
35. Van Maanen J. *Fieldwork on the beat*. En: Van Maanen J, Dabbs J, Faulkner RR, editors. *Varieties of qualitative research*. Beverly Hills, CA: Sage; 1982.
36. Berg B. *Qualitative research methods for the Social Science*. 7th. ed. New York: Allyn & Bacon; 2007.
37. Dupla Produtora. *Loucos por Música* [Video en Internet] 2007 [citado 5 nov 2012]. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=G3O4Hpz6w1Y&list=PLE68CFEA144D1885F&index=1>.
38. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Loucos por Música reverterá renda para projeto de saúde mental da ENSP* [Internet] 2009 [citado 5 nov 2012]. Disponible en: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamentos/detalhes.noticias.php?matid=17789&id=26>.
39. Globo Ciência. *Música é facilitadora na inserção de doentes mentais na vida cotidiana* [Internet]. 17 sep 2011 [citado 5 nov 2012]. Disponible en: <http://redeglobo.globo.com/globociencia/noticia/2011/09/musica-e-facilitadora-na-insercao-de-doentes-mentais-na-vida-cotidiana.html>.
40. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *MinC e ENSP/Fiocruz lançam Prêmio Loucos pela Diversidade* [Internet]. 21 may 2009 [citado 5 nov 2012]. Disponible en: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/16454>.
41. Goffman I. *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Edition; 1961.
42. Adorno T. *Teoria estética*. Lisboa: Edições 70; 2008.

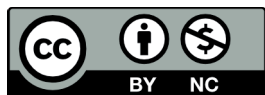
FORMA DE CITAR

Amarante P, Freitas F, Pande MR, Nabuco E. El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento. *Salud Colectiva*. 2013;9(3):287-299.

Recibido: 4 de febrero de 2013

Versión final: 11 de julio de 2013

Aprobado: 28 de agosto de 2013



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.