

PROJETO DE OFICINA TERAPÊUTICA DE RECICLAGEM DE PAPEL E CRIATIVIDADE

Profa. Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Desde seu estabelecimento, o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social, do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, tem realizado trabalhos de pesquisa-intervenção norteado por um referencial teórico que articula a utilização do método psicanalítico a uma visão essencialmente social do ser humano (Bleger, 1977).

Tais pesquisas organizaram-se primordialmente ao redor do interesse em representações sociais do doente mental. Desenvolvemos uma abordagem metodológica de relativa originalidade, utilizando na pesquisa-intervenção procedimentos projetivos, tradicionalmente associados ao psicodiagnóstico, com especial destaque para o uso do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema, que é uma adaptação que fizemos do Procedimento de Desenhos-Estórias com tema idealizado por Trinca (1976). Nesta linha, produzimos e orientamos um bom número de trabalhos (Aiello-Tsu, 1986, 1989, 1991, 1994 a/b; Aiello-Tsu et alli, 1989 a/b; Aiello-Tsu e Tofolo, 1990; Aiello-Tofolo, 1990, 1991, 1992; Aiello-Tofolo e Borges, 1991, 1992 a/b; Aiello-Tofolo et alli, 1992; Aiello-Tofolo e Machado, 1991 a/b, 1993 a/b; Aiello-Tofolo e Nogueira, 1992; Aiello Tofolo et alli, 1992; Aiello-Vaisberg e Ferreira, 1995; Aiello-Vaiserg et alli, 1995; Aiello Vaisberg e Machado, 1996; Machado e Aiello-Vaisberg, 1995; Evangelista, 1993, Borges, 1995; Machado, 1995).

Esta área de investigação tem o seu significado e importância melhor compreendidos quando esclarecemos que tem como objetivo contribuir para a desconstrução das representações sociais que sustentam a exclusão do paciente psiquiátrico, seja através de mecanismos grosseiros, como a internação manicomial, seja por meio de mecanismos mais sofisticados e sutis de segregação social, que convivem com medidas de desospitalização. Como a exclusão fundamenta-se em substratos afetivo-emocionais, esta desconstrução exige mais do que um trabalho de informação adequada. O uso de metodologia projetiva apresenta-se, então, como ferramenta privilegiada ao permitir a expressão dos sujeitos e a possibilidade de apreensão, mediante a aplicação do método psicanalítico, da lógica afetivo-emocional de acordo com a qual a representação social é estruturada (Herrmann, 1979). Enseja uma reelaboração reflexivo-

emocional por parte dos sujeitos, que se potencializa no atendimento grupal.

Além deste tipo de pesquisa, o Laboratório também tem atendido de pedidos de supervisão de profissionais que trabalham em instituições públicas de saúde mental, mantendo-se em estreito com o campo. Tais supervisões têm podido colaborar com a melhoria dos próprios serviços, ao mesmo tempo em que nos fornecem dados de pesquisa. Do ponto de vista da Psicopatologia, temos podido lidar com questão Psicopatologia, temos podido lidar com as questões das deficiências ambientais e suas repercussões na estruturação da personalidade, atendendo profissionais provenientes das Varas de Família, do Manicômio Judiciário e de serviços da Prefeitura e do Estado (Aiello-Tofolo, 1992; Aiello-Tofolo, Castro e Corrêa, 1993; Aiello et alli, 1994; Aiello-Tsu, 1994c). Tivemos oportunidade em alguns destes trabalhos conjuntos, bem como em outros que realizamos em campo de estágio de alunos de graduação, de realizar atendimentos pautados no estabelecimento do que podemos chamar um enquadre grupal transicional (Aiello-Tofolo e Borges, 1992c/d; Aiello-Tsu, 1994c; Aiello-Vaisberg e Machado, 1996).

Entretanto, as supervisões e trabalhos em parcerias sofrem descontinuidades decorrentes da instabilidade dos próprios serviços. Mudanças políticas resultam frequentemente em transferência ou demissão de profissionais, em colocação de obstáculos variados ao trabalho de mesmo em interrupção de projetos. Por este motivo, há certo tempo temos pensado na criação de um serviço de atendimento do próprio Laboratório, onde tais descontinuidades pudessem ser evitadas.

A confluência do que já pode ser satisfatoriamente realizado, ou seja, o trabalho de pesquisa-intervenção no campo das representações sociais, bem como a satisfação como o contato que temos podido manter com as instituições de saúde mental e o desejo de criar um serviço próprio, levaram à busca de algo que pudesse ser efetivamente realizado. A tudo isso se junta nossa experiência em atendimento grupal em enquadre transicional, que se inspira evidentemente, nas contribuições winnicottianas, as quais muito produtivamente têm inspirado pesquisadores deste Departamento de Psicologia Clínica (Catafesta, 1996).

ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO GRUPAL EM ENQUADRE TRANSICIONAL E OFICINA DE RECICLAGEM DE PAPEL

A criação de uma Oficina Terapêutica de Reciclagem de Papel e Criatividade é uma resposta à nossa busca, que parece poder contemplar a solução de vários problemas de ordem prática. Resumidamente, pode resolver o problema da pesquisa e realização de atendimento a pacientes portadores de patologia psicótica e limítrofe no contexto grupal, configurando um campo de estágio para alunos de graduação. A extrema versatilidade do papel, como material mediador, presta-se bastante bem ao atendimento em enquadre transicional, atendendo de modo satisfatório os princípios-técnicos envolvidos. Do outro lado, a simplicidade requerida do ponto de vista material, bem como a existência da Lei Municipal 10.923 de 30 de dezembro de 1990, concedendo abatimentos tributários de IPTU e ISS às empresas que colaborarem financeiramente com projetos que envolvam preservação ambiental, podem viabilizar a obtenção dos recursos financeiros requeridos. Esta possibilidade, evidentemente, acrescenta-se a outras possibilidades de obtenção de recursos, que incluem os órgãos financiadores de pesquisa e organizações governamentais, nacionais ou internacionais, voltadas às questões relativas à preservação ambiental e à recuperação de pacientes psiquiátricos.

Ancorado em seu referencial teórico, o Laboratório parte o ponto de vista de que o ambiente microsocial em que vive o ser humano é de fundamental importância na constituição da subjetividade. Adotando, em termos de sistematização do campo da Psicopatologia, a divisão tripartite proposta por Bergeret (1974), segundo indicações freudianas (Freud, 1923, 1924a, b, c, 1925), consideramos a necessidade de distinguir, para além de plano sintomatológico, a existência das estruturas neurótica e psicótica de personalidade, que se desenvolvem, respectivamente, ao redor do predomínio de angústias de fragmentação e castração, ao lado das organizações limítrofes de personalidade que reagem, basicamente, contra angústias depressivas. Um ponto fundamental a ser destacado, por suas implicações clínicas, é o fato de que as estruturas psicóticas e as organizações limítrofes derivam diretamente de insuficiências e falhas ambientais, razão pela qual temos proposto a distinção de uma subárea de pesquisa que denominamos Psicopatologia das Deficiências.

De fato, toda uma linha de trabalhos de pesquisa clínica, desenvolvida por Winnicott e seus seguidores, tem demonstrado que os quadros de maior gravidade, ou seja, as psicoses, drogadições,

delinqüência e certas modalidades depressivas, diferentemente do que ocorre nas neuroses, decorrem de falhas ambientais em períodos mais ou menos precoces do desenvolvimento emocional infantil (Winnicott 1945). Este tipo específico de etiologia, portanto, ser considerada de maneira consequente no que se refere ao tipo de medida terapêutica preconizada. Nos casos neuróticos, a psicoterapia orientada, individual ou grupal, tem na enunciação da interpretação sua ferramenta principal. Nos demais casos o caminho é outro, do ponto de vista técnico, ainda que o fundamento metodológico seja o mesmo.

Cabe aqui a abertura de um parêntese, a bem da clareza. É comum, na literatura psicanalítica, a indistinção entre a técnica e o método, o que gera problemas na prática clínica. Entre nós Herrmann (1979) realizou um valioso trabalho sobre tal questão. Consiste o método psicanalítico na aplicação de um tipo de escuta às comunicações do paciente que difere marcadamente do que fazem, entre si, as pessoas no cotidiano. Enquanto, em termos de rotina, tendemos a estreitar a comunicação, atendo-nos ao conteúdo do que é dito e ignorando ou tentando ignorar componentes afetivo-emocionais, sempre presentes, através dos quais quem fala diz também quem é, no uso do método psicanalítico fazemos uma verdadeira inversão do que o consenso estabelece. Valorizamos o que é dito como texto manifesto que, além de dizer o que de fato diz, diz também acerca de quem está dizendo. Mais precisamente, buscamos em toda comunicação, a dedução da lógica-emocional que a determina. Ou seja, não descobrimos o inconsciente, como se ele preexistisse em algum lugar, mas *construímos dedutivamente* do *inconsciente*. Esta construção dedutiva, por seu turno, não é trabalho meramente intelectual, exigindo do analista, a entrada em um estado mental especial, receptivo, que talvez pudesse ser denominado compreensão imaginativa.

Ora, esta construção dedutiva do inconsciente é imprescindível para a enunciação de uma interpretação. E é exatamente isto o que deve fazer o terapeuta diante do paciente neuroticamente estruturado, no caso do adulto, ou pré-neuroticamente estruturado, no caso de crianças e adolescentes. A interpretação das estruturas neuróticas é feita tanto no contexto individual como no grupal. A interpretação não é, contudo, a única operação passível de ser feita a partir da aplicação do método psicanalítico. Em alguns casos e momentos é inútil, em outros, francamente contraindicada ou até perniciosa. Ora, são justamente os quadros compreendidos pela Psicoterapia das Deficiências Ambientais aqueles que exigem, como intervenção básica em termos de tradução técnica do uso do método psicanalítico, o

manejo do setting, ao invés da enunciação interpretativa. O manejo requer o uso do método psicanalítico, mas é um conjunto de operações que difere da interpretação, dizendo respeito ao modo global como experiência psicoterapêutica é apresentada ao paciente.

Ou seja, é justamente porque diferentes problemáticas têm origem em diferenças fundamentais na série complementar da história infantil (Freud, 1916), levando a um ou outro modo de organização da personalidade, que a terapêutica, ainda que solidamente ancorada sobre a aplicação do método psicanalítico, deve sofrer modificações que garantam sua eficácia nos diferentes casos. Winnicott (1954) foi um autor particularmente sensível a tal questão e vale a pena transcrever um trecho que escreveu a respeito.

"A escolha do caso implica classificação. Para meu propósito atual, agrupo os casos de acordo com o equipamento técnico que eles exigem do analista. Divido os casos nas três categorias seguintes:

Primeiro há os pacientes que operam como pessoas totais e cujas dificuldades estão na alçada das relações interpessoais. A técnica para o tratamento desses pacientes faz parte da psicanálise como esta foi desenvolvida por Freud no início do século.

Em segundo lugar, estão os pacientes nos quais a totalidade da personalidade está apenas começando a ser considerada como algo que se pode levar em conta: na verdade, pode-se dizer que a análise se relaciona com os primeiros acontecimentos que pertencem e se seguem, de forma inerente e imediata, não apenas à conquista da totalidade, mas também à junção do amor e do ódio e ao reconhecimento da dependência que começa a despertar. Esta é a análise do estado de preocupação, ou do que se tornou conhecido como a "posição depressiva". Estes pacientes requerem a análise do humor. A técnica utilizada nesse trabalho não difere daquela que é aplicável aos pacientes da primeira categoria: entretanto, surgem alguns novos problemas de manejo devido à maior gama de material clínico a que se tem acesso. Neste caso, a idéia do método psicanalítico, sobrevivência do analista como um fator dinâmico é importante do nosso ponto de vista.

No terceiro agrupamento, coloco todos os pacientes cuja análise deve lidar com os estádios primitivos do desenvolvimento emocional, antes até o estabelecimento da personalidade como uma entidade, e antes da

aquisição do status de unidade espaço-tempo. A estrutura pessoal ainda não está fundada de forma segura. Com relação a este terceiro agrupamento, a ênfase está certamente no manejo e às vezes o trabalho analítico comum com esses pacientes deve ficar suspenso por longos períodos, sendo mantido apenas o manejo." (Winnicott, 1954, pg. 460).

Aí estão, portanto, indicadas três variedades básicas de pacientes, para os quais podemos distinguir duas possibilidades técnicas: trabalho basicamente interpretativo ou alguma forma de combinação entre interpretação e o que denomina "manejo". *Esta noção significa uma modalidade de concretização técnica do método psicanalítico*, que deriva diretamente da importância que Winnicott atribui ao ambiente no processo de emergência da subjetividade. De fato, acredita que as condições de nascimento de bebê humano, em estado de grande dependência, exigem que o ambiente que o recebe forneça o que denomina uma adaptação suficientemente boa. Ou seja, é importante destacar que não é o bebê quem deve se adaptar à realidade. Ao contrário, cabe ao ambiente, inicialmente representado pela mãe, adaptar-se ativamente às necessidades da criança. Quando a criança vive uma situação inicial favorável, a adaptação ao ambiente às suas necessidades propicia o surgimento de um ego suficientemente diferenciado, integrado e personalizado. Mais tarde, mantendo-se esta tendência, que significa a possibilidade de uma estruturação neurótica, mesmo em estado de descompensação emocional, o indivíduo poderia tratar-se sem ser necessário, ao terapeuta, ocupar-se dos estágios de desenvolvimento anteriores ao estabelecimento do ego (Winnicott, 1955). Considerando-se, portanto, que a estrutura neurótica de personalidade só pode adoecer fazendo uma neurose, no tratamento correspondente o manejo não se faria primordial. Por outro lado, a ocorrência de fracassos na adaptação ambiental seria registrada pela criança como vivência de estar sendo invadida e tendo a continuidade de sua existência interrompida. Quando estes fracassos ocorrem nos períodos mais iniciais da vida, podem comprometer o desenvolvimento emocional, resultando em pré-estruturação psicótica. Por outro lado, se ocorrem em fases nas quais a criança já é capaz de realizar alguma diferenciação *eu versus não-eu*, conduz às personalidades organizadas primariamente em função das defesas contra a depressão. Estas organizações podem, nos momentos mais difíceis de seu funcionamento, apresentar, no plano sintomatológico, além de quadros propriamente depressivos, distúrbios variados de conduta, comportamentos delinquentes e drogaditivos ou quadros

psicossomáticos. O atendimento psicoterápico de estruturas psicóticas e organizações limítrofes requer, em função de sua etiologia, o manejo do setting, ou seja, *a provisão de um ambiente facilitador do desenvolvimento emocional, no contexto psicoterápico.*

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS GRUPAIS E O DEAFIO DA PRÁTICA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL

A obra de Winnicott tem-se revelado extremamente fecunda e capaz de inspirar psicólogos clínicos em diversos campos de atividade porque forneceu indicações fundamentais que permitiram modificações teórico-técnicas de comprovada eficácia no tratamento de pacientes que, na infância, haviam sofrido em virtude de falhas da adaptação do ambiente às suas necessidades. A flexibilidade e amplitude de seu pensamento tem permitido que questões das quais não se ocupou diretamente, como é o caso do atendimento grupal, possam ser repensadas.

Quando trabalha em instituições públicas de saúde mental, em países como o Brasil, marcado por fortes desigualdades sociais, o profissional defronta-se com enorme afluxo de pacientes, que buscam atendimento por iniciativa própria ou porque são encaminhados, principalmente por médicos e professores. Trata-se, mais frequentemente, de psicóticos e de organizações limítrofes, que decorrem de falhas da adaptação ambiental durante a primeira infância. O fato não é surpreender se pensamos que a acolhida adequada ao bebê é provavelmente uma tarefa mais árdua quando os pais vivem em condições precárias de vida material, as quais podem gerar sentimentos de insegurança e humilhação (Gonçalves Filho, 1955).

Lida-se, portanto, no contexto da saúde mental pública brasileira, com o seguinte desafio: como utilizar os sofisticados e eficazes conhecimentos que o método psicanalítico tem produzido no atendimento de um grande número de pacientes pobres que apresentam estruturas psicóticas e limítrofes de personalidade? A proposição de atendimento grupal é uma resposta a ser seriamente considerada, na medida em que exigirá a articulação de duas questões: a adaptação da análise modificada ao contexto do atendimento grupal a psicóticos e organizações limítrofes e a adaptação do contexto grupal à proveniência sociocultural de pacientes fortemente marcados pela

pobreza. A complexidade destas questões apenas permitirá, neste momento, algumas considerações.

Começando pela adaptação da análise modificada ao contexto de atendimento grupal a psicóticos e organizações limítrofes, é interessante lembrar que, em tais casos, o grupo deve ser pensado, primeiramente como *ambiente capaz de adaptar-se às necessidades emocionais dos pacientes*. Recorrendo mais uma vez a Winnicott (1945), lembremo-nos de que esta adaptação ativa refere-se, inicialmente, ao provimento de condições facilitadoras da ocorrência da experiência de ilusão, a qual é permitido o estabelecimento do ego, servirá de base para a desilusão posterior, que desemboca no reconhecimento da realidade externa e na possibilidade de não apenas tolerá-la, mas de vir até a beneficiar-se da mesma. No começo da vida, a experiência de ilusão liga-se à amamentação, durante a qual o encontro harmonizado entre a expectativa do seio e o seio externo real possibilitará à criança uma vivência de criatividade onipotente. Posteriormente, o brincar, a arte e a religião se constituirão como área de experiência humana em que será possível usufruir da ilusão através de uma transação entre o mundo interno e o mundo externo. *A solução para o nosso problema pode estar, portanto, no pavimento de situações grupais que facilitem o brincar e simultaneamente proporcionem vivências de acolhimento*. Entre outros termos, na proposição do que temos denominado enquadre transicional, ao qual chegamos, em nossa experiência clínica, através do uso de diferentes procedimentos projetivos, com finalidades profiláticas, pedagógicas e terapêuticas. De fato, temos pensado tais procedimentos, bem como as assim denominadas "técnicas de dinâmica de grupo", como "formas sofisticadas de brincar", que facultam ao clínico um manejo facilitado de angústia e defesas, que beneficia a elaboração vivencial de pacientes em estado de acentuada regressão.

Quando o atendimento grupal está destinado a crianças, o estabelecimento de uma situação de brincar é mais fácil e natural. Em termos práticos, trata-se de fornecer brinquedos de sucata. Por outro lado, o atendimento a adolescentes e adultos, provenientes das camadas mais pobres, requer que pensemos mais detidamente no tipo de material mediador a ser proporcionado. A experiência em hospitais psiquiátricos tem mostrado que materiais expressivos bem aceitos por pacientes de classe média, porque diretamente associados à produção artística, podem ser francamente rejeitados. Tal rejeição pode-se ancorar, a meu ver, no fato de diferentes experiências socioculturais levam a diferentes modos de valorizar os materiais mediadores, o que, aliás, nos conduz a discutir o segundo problema mencionado, ou seja, a

questão da adaptação do contexto grupal ao atendimento de pacientes economicamente carentes.

Alguns autores, que pensam a psicoterapia privilegiando a comunicação verbal, como Costa (1992), te destacado o fato de que é fundamental atribuir uma maior importância à proveniência cultural dos usuários do sistema público de saúde. Desta forma, tem sido abordada a questão das formas de comunicação predominantemente utilizadas pelos pacientes, que tenderiam a expressar sua experiência emocional de modo mais concreto, narrativo e exemplar, diferentemente do que é mais comumente encontrado no consultório privado. Neste segundo caso, lidaríamos com pacientes que, tendo tido acesso à educação formal, dominam uma produção discursiva pautada em altos níveis de abstração, através do qual são capazes de veicular diferenciações subjetivas piores de nuances e detalhes. Entretanto, se estamos pensando em manejo grupal ancorado no fornecimento de acolhimento e facilitação para o brincar, e não apenas na produção de interpretação, o problema da comunicação verbal assume um segundo plano. A questão primordial passa a ser, de fato, o encontro de materiais mediadores que possam ser aceitos pelos pacientes.

Nossa experiência tem mostrado que o uso do papel pode ser uma solução satisfatória para este problema, adequando-se ao atendimento de crianças, adolescentes e adultos. Sua extrema versatilidade começa na oficina de reciclagem e termina na possibilidade de diferentes usos, desde os mais utilitários, como papel de embrulho e toalhas, até aquele convencionalmente considerado artístico, como o desenho e o origami. O papel é, ainda, o suporte da criação literária.

Temos realizado e supervisionado grupos de atendimento de pacientes de diferentes faixas etárias, em situações de triagem, psicodiagnóstico e atendimento psicoterápico, contando apenas com papel e lápis, além da sugestão, baseada no Procedimento de Desenhos-Estórias de Trinca (1976), de que podiam, além de desenhar, inventar histórias sobre os desenhos. Este procedimento também tem sido usado em grupos psicoprofiláticos voltados para questões específicas como o uso de drogas, problemas sexuais ou orientação vocacional. O estabelecimento de uma situação propicia ao desenvolvimento emocional, mesmo com pacientes bastante comprometidos, tem sido obtido, com resultados que de modo algum confirmam a colocação de autores que desaconselham o atendimento grupal a pacientes portadores de patologia psicótica e limítrofe, firmados possivelmente, na desconsideração das adaptações

indispensáveis que a aplicação do método psicanalítico requer em tais casos.

CONCRETIZANDO A PROPOSTA: CONFIGURAÇÃO DA OFICINA TERAPÊUTICA DE RECICLAGEM DE PAPEL E CRIATIVIDADE

Caminhamos, no momento, no sentido da proposta de concretização de experiência institucional de criação de uma Oficina Terapêutica de Reciclagem de Papel e Criatividade no Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, onde pretendemos proporcionar, além do brincar com o papel que temos até aqui praticado, um maior envolvimento com o próprio fabrico material. O processo técnico é bastante simples e envolve uma transformação e reapropriação do que é velho, inútil e habitualmente considerado como descartável, numa analogia bastante feliz à possibilidade de criar o novo a partir de situações de certa deterioração. O mero processo, por suas ressonâncias simbólicas, pode ter efeitos benéficos não apenas sobre os próprios pacientes, mas também sobre os alunos estagiários, que em sua formação, muitas vezes, ao se defrontar com as duras condições de vida dos pacientes em severo sofrimento psíquico, deixam-se abalar em ânimo e esperança.

Do outro lado, a reciclagem tanto permitirá uma utilização do material produzido pelos próprios Serviços de Atendimento Psicológico do IPUSP, como eventual comercialização e mesmo manufatura de cadernos, cartões, cartazes, etc., destinados tanto a uso interno ao IPUSP como externo.

1. OBJETIVOS DA OFICINA

- 1.1. Oferecer atendimento a usuários dos equipamentos de saúde mental pública que apresentem estruturas psicóticas e organizações limítrofes de personalidade, em estado de compensação compatível com a participação em trabalho grupal. Como pré-requisito devem receber acompanhamento médico-psiquiátrico em Ambulatório de Saúde Mental. Podem ser aceitos pacientes com um mínimo de sete anos, adolescentes, adultos e idosos.
- 1.2. Oferecer campo de estágio supervisionado para alunos de graduação que já tiverem obtido aprovação na disciplina Psicopatologia Geral I. O estágio deve ocorrer em caráter

extracurricular ou vinculado a diferentes disciplinas, como, por exemplo, Dinâmica em Grupo, disciplinas voltadas ao trabalho, etc., de acordo com prévio entendimento entre professores e a coordenação do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social.

- 1.3. Oferecer campo de pesquisa aos professores do IPUSP, alunos de graduação e pós-graduação, bem como outras Unidades da USP, de acordo com discussão de propostas pela coordenação do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social.

2. ATIVIDADES

Os pacientes participarão basicamente de dois tipos de atividades:

- 2.1. Grupos de criatividade: onde trabalharão com o material mediador, fabricando-o, confeccionando produtos variados com papel, segundo sua decisão (cartões, cadernos, cartazes, etc.), ou utilizando-o projetivamente, em enquadre psicodiagnóstico ou psicoterapêutico.
- 2.2. Reuniões gerais: onde, conjuntamente com os estagiários, pesquisadores e profissionais, discutirão questões relativas ao andamento dos grupos e da oficina como um todo, bem como o destino do material produzido.

3. DESTINO DO MATERIAL PRODUZIDO

O destino do material produzido será definido nas reuniões gerais, de acordo com um sistema de autogestão. Como possibilidades, apontamos que esta produção poderá ser utilizada pelo próprio IPUSP, em seus diferentes serviços de atendimento à comunidade. A produção poderá ser comercializada, por exemplo, no próprio local, em livrarias do Campus ou ser colocada em consignação. Quando o material for vendido, o dinheiro eventualmente obtido será utilizado de acordo com decisão do grupo que o produziu efetivamente.

4. RECURSOS MATERIAIS

- 4.1. Espaço Físico

A oficina requer um salão com cerca de 50 metro quadrados, dotado de 5 tanques com 5 torneiras, além de um pátio exterior, para viabilizar a secagem do papel produzido.

4.2. Material de Uso Permanente

4.2.1. Mobiliário

Uma bancada para trabalho, tipo mesa central, que possa acomodar vinte pessoas ao seu redor.

Trinta cadeiras

Uma mesinha e cadeira para recepção

Três estantes

4.2.2. Equipamentos

Quatro liquidificadores para cozinha industrial

4.3. Material Descartável

Papel usado reutilizável (não contaminado)

Peneiras

Material variado de papelaria (lápiz, lápis de cor, guaches, tintas, etc.).

5. RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros podem ser obtidos através dos seguintes modos:

5.1. Através de órgãos de financiamento de pesquisa

5.2. Através de organizações não governamentais nacionais e internacionais voltadas às questões de preservação ambiental

5.3. Através de organizações não governamentais nacionais e internacionais voltadas a programas de recuperação de psicóticos e pacientes limítrofes (especialmente drogadictos) em contexto extra-hospitalar

5.4. Através de doações de empresas, as quais através da Lei Municipal número 10923 de 30 de dezembro de 1990, obtém concessão de abatimentos nos tributos ISS e IPTU.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIELLO-VAISBERG, T.M.J. et alli Abandonment and Crime: A Psychological Study at São Paulo State Criminal Hospital. The Forth European Conference of Law and Psychology, Barcelona, p. 17 1994 e INSIGHT, IV, 39, pg, 9-12, 1994.
- AIELLO-TOFOLO, T.M.J. O uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em Pesquisa de Representação Social. III ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PSICOLOGIA MARXISTA E PSICOANALYSIS, Habana, pg.154, 1990.
- _____ Assassinos e loucos: representações de homicidas sobre doença mental. CIÊNCIA E CULTURA, 43 (7), pg. 853-854, 1991.
- AIELLO-TOFOLO, T.M.J. O Psicólogo na saúde pública. ANAIS DO SEGUNDO CONGRESSO DE PSICOLOGIA DO CRP, pg. 193-216, 1992.
- AIELLO-TOFOLO, T.M.J. e BORGES, T.W. Representações de servidoras psiquiátricas sobre doença mental, hospital psiquiátrico e seu papel profissional. PRIMEIRO CONGRESSO GAÚCHO DE PSIQUIATRIA, Gramado, pg. 44, 1991.
- _____ Dupla exclusão: o Paciente Psiquiátrico com AIDS LIBRO DE LOS RESUMENES DE LO PRIMEIRO CONGRESSO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA. Madrid, pg. 262, 1992^a.
- _____ Uma mistura de gentes: representações de servidoras psiquiátricas sobre sexualidade no hospital psiquiátrico. II CONPSIC, pg. 320, São Paulo, 1992b.
- _____ Groups psychotics patients in public mental health. IN INTERNATIONAL CONGRESS OS GOUNP PSYCHOTHERAPY, 11, Canadá, 1992c.
- _____ Love and hatein the group: the therapist 's vacancies. INTERNATIONAL CONGRESS OF GROUP PSYCHOTHERAPY, 11, Canadá, 1992d.
- AIELLO, T.M.J., CASTRO, L.L.LF. E CORREA, Y.B. Disputa de Guarda: Uma visão Psicanalítica. I CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA FORENSE. Buenos Aires, 1993.
- AIELLO-TOFOLO, T.M.J. e NOGUEIRA, C.R.F. As faces do mal: a bruxa no imaginário de pacientes psiquiátricos. LIBRO DE LOS RESUMENES DE LO 1º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE PSICOLOGIA. Madrid, pg. 229, 1992.
- AIELLO-TOFOLO, T.M.J e MACHADO, M.C.L.. Bebida e desejo: o uso do procedimento de desenhos-estórias na investigação de representações de alcoolistas. I CONGRESSO INTERNO DO IPUSP. São Paulo, pg. 4, 1991a.
- _____ A tentação do primeiro gole: estudo de representações de alcoolistas sobre alcoolismo e internação psiquiátrica. CIÊNCIA E CULTURA, 43 (7), pg. 855-856, 1991b.
- _____ Estudo de representações de profissionais de saúde sobre deficiências através do uso do procedimento de Desenhos-Estórias com tema. II CONGRESSO INTERNO DO IPUSP. São Paulo, pg. L25, 1993a.
- _____ Concepções etiológicas de alcoolistas sobre vivências alucinatórias. II CONGRESSO INTERNO DO IPUSP. São Paulo, pg. L26, 1993b.
- AIELLO-TOFOLO, T.M.J. et alli. O uso do procedimento de Desenhos-Estórias como tema na investigação da representação social da criança-problema em professores e pedagogos de creches municipais. LIBRO DE LOS RESUMENES DE LO CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOLOGIA. Madrid, pg. 221, 1992.
- AIELLO-TSU, T.M.J. Busca de Internação em Hospital Psiquiátrico: Análise do Discurso dos Acompanhantes. Tese de Doutorado, Universidade São Paulo, 1986.
- _____ Concepções de Escolares sobre Doença Mental. CIENCIA E CULTURA, 41 (7), pg.816, 1989.

- _____ Vício e Loucura: Estudo de Representações Sociais de Escolares sobre Doença Mental através do Uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. BOLETIM DE PSICOLOGIA, XLI (94-95), pg. 47-56, 1991.
- _____ Study of representations of students on mental illness by means of Telling-Stories Producedure with a Theme. 2ND INTERNATIONAL CONFERENCE OF SOCIAL REPRESENTATIONS, pg. 27, Rio de Janeiro, 1994a.
- _____ The quality of being genius or mad: television employees social representations of mental illness. 2ND INTERNATIONAL CONFERENCE OF SOCIAL REPRESENTATIONS, pg. 215, Rio de Janeiro, 1994b.
- _____ Mental Health workers representatios about the handicapped and their professional role by means of psychodrama techniques. 2ND INTERNATIONAL CONFERENCE OF SOCIAL REPRESENTATIONS, pg. 14. Rio de Janeiro, 1994 / BOLETIM DE PSICOLOGIA, 44, N° 100-101, pg. 55-60, 1994c.
- AIELLO-TSU, T.M.J. E TOFOLO, V. Concepções Etiológicas de Pacientes Psiquiátricas, PSICOLOGIA-USP, 1 (2), pg.155-166, 1990.
- AIELLO-TSU, T.M.J. et alli Mexericos do sangue: representações de familiares de pacientes internados. XI REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, Ribeirão Preto, pg. 150, 1989.
- _____ Representações do hospital psiquiátrico por familiares de pacientes internados. XI REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, Ribeirão Preto, pg. 149, 1989.
- AIELLO-VAISBERG, T.M.J. e Ferreira da SILVA, G. O Uso de procedimentos projetivos na elaboração da representação grupal da identidade profissional. III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE GRUPANÁLISE E PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO. Guarujá, pg. 153, 1995.
- AIELLO-VAISBERG, T.M.J. e MACHADO, M.C.J. Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia: Pensando Aulas Práticas com Winnicott. In Catafesta, I. (org) Winnicott na Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica, IPUSP, 1996.
- _____ Psicoprofilaxia Grupal na Clínica Winnicottiana: Aproximando Teoria e Prática. A CLÍNICA E A PESQUISA NO FINAL DO SÉCULO: WINNICOTT E A UNIVERSIDADE. São Paulo, IPUSP, 1996.
- AIELLO-VAISBERG, T.M.J. et alli Representações de vestibulandos sobre doença mental através do uso do procedimento de desenhos-estórias com tema. III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE GRUPANÁLISE E PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO. Guarujá, pg.135, 1995.
- BLEGER, J. PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA. Buenos Aires, Paidos, 1977.
- BERGERET, J. PERSONALITÉ NORMALE ET PATHOLOGIQUE. Paris, Bordas, 1974.
- BORGES, T.W. Sofrimentos da Vida: a loucura no cotidiano de mulheres. Dissertação de Mestrado, IPUSP, 1995.
- CATAFESTA, I.F.M. (org.) D.W.WINNICOTT NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. São Paulo: Departamento de Psicologia Clínica, IPUSP, 1996.
- COSTA, J.F. PSICANÁLISE E CONTEXTO CULTURAL. São Paulo: Brasilense, 1992.
- EVANGELISTA, R. As Representações da Assistência Psicológica e do Psicólogo no Imaginário de Sentenciadas da Penitenciária Feminina. Dissertação de Mestrado, IPUSP, 1993.
- FREUD, S. (1926) INTRODUCCION AL PSICOANALISIS. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- FREUD, S. (1923) EL EGO Y EL ELLO. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- FREUD, S. (1924) NEUROSIS Y PSICOSIS. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- FREUD, S. (1924) LA PERDIDA DE REALIDAD EN LA NEUROSIS Y EN LA PSICOSIS. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.

- FREUD, S. (1924) EL PROBLEMA ECONOMICO DEL MASOQUISMO. Madrid: Biblioteca Nueva, 1924.
- FREUD, S. (1925) LA NEGACION. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- GONÇALVES FILHO, J.M. Passagem para Vila Joansia – O problema da Humilhação Social. Congresso Interno do IPUSP, p. 113, 1995.
- HERRMANN, F. O MÉTODO PSICANALÍTICO. São Paulo: EPU, 1979.
- MACHADO, M.C.L. e AIELLO-VAISBERG, T.M.J. Prisão, refúgio ou arapuca? Representações de pacientes internados sobre instituição psiquiátrica. III CONGRESSO INTERNO DO IPUSP, 1995, p. 18.
- MACHADO, M.C.L. Universo em Desencanto: conceitos, imagens e fantasias de pacientes psiquiátricos sobre loucura e/ou doença mental. Tese de Doutorado, IPUSP, 1995.
- TRINCA, W. INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DA PERSONALIDADE: O DESENHO COMO ESTÍMULO DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.
- WINNICOTT, D.W. (1945) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In Winnicott, D. W. TEXTOS SELECIONADOS DA PEDIATRIA À PSICANÁLISE. Rio: Francisco Alves, 1978.
- WINNICOTT, D.W. (1954) Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão dentro do Setting Analítico. In Winnicott, D. W. TEXTOS SELECIONADOS DA PEDIATRIA À PSICANÁLISE. Rio: Francisco Alves, 1978.
- WINNICOTT, D.W. (1955) Variedades Clínicas da Transferência. In Winnicott, D. W. TEXTOS SELECIONADOS DA PEDIATRIA À PSICANÁLISE. Rio: Francisco Alves, 1978.