

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

GABRIELA NAKABAYASHI IVAN

MEMÓRIA, ARTE E LOUCURA:
a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica brasileira

SÃO PAULO

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

GABRIELA NAKABAYASHI IVAN

MEMÓRIA, ARTE E LOUCURA:
a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica brasileira

Trabalho apresentado como exigência da disciplina de TCC do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Cristina Dancham Simões

SÃO PAULO

2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Claudia e Paul, por terem me criado, cuidado, amado e apoiado a vida toda; vocês são as pessoas mais importantes para mim e eu não tenho nem palavras para expressar a gratidão que sinto por ter vocês do meu lado.

À toda a minha família, mas principalmente, ao meu irmão Bruno, a minha tia Cristina, aos meus padrinhos Juliane e João, e ao meu primo Felipe, por todas as festas, alegrias, e amor compartilhado.

Aos amigos que fiz na PUC, principalmente, ao grupo de amigos queridos, que me acompanhou desde o primeiro ano da graduação. Vocês foram e são todos muito importantes para mim, e com certeza não teria aguentado esses anos todos de graduação sem vocês. Em especial a Aninha e Bruno pelas muitas gargalhadas, surtos, conquistas e conversas compartilhadas, vocês são incríveis e fazem a minha vida melhor.

Aos meus amigos do colégio e da vida, mas principalmente às meninas do eneágono, Ju, Rô, Fe, Yô, Lu, Lê, Mabi, e Lí, pelo apoio, pelo amor e pela amizade de anos. Vocês deixam os meus dias mais felizes e não tenho palavras para expressar o meu amor e gratidão por vocês.

À minha psicóloga pelo cuidado ao longo das dificuldades da vida

Aos meus professores do Santa Clara e da PUC, por terem me ensinado sempre tanto

À professora Maria Cristina Dancham por ter aceitado me orientar nesse trabalho

Ao PET Psicologia, Subjetividade e Direitos Humanos, por ter feito parte da minha formação e por ter me ensinado coisas que não aprenderia em nenhum outro lugar

À Grácia Lopes e à Cristina Lopes, por terem tão gentilmente aceitado serem entrevistadas para esta pesquisa, são profissionais como vocês que transformam esse mundo

E por fim, a todos aqueles que lutam pela arte, pela cultura, e por uma sociedade mais livre, justa e igualitária; sei que os caminhos não são fáceis, mas com esperança no coletivo somos capazes!

IVAN, Gabriela Nakabayashi. **Memória, arte e loucura**: a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica brasileira. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2022.

Área do conhecimento: 7.07.05.03-8 - Papéis e Estruturas Sociais; Indivíduo

RESUMO

Em 1980 tem início o processo de Reforma Psiquiátrica, um movimento complexo que luta pelos direitos de pessoas com transtornos mentais através de diferentes dimensões. Dentre essas dimensões está a dimensão sociocultural, que se refere às ações do processo voltadas para transformação da relação da sociedade com a loucura. São nessas ações, que estão localizadas as manifestações artístico-culturais, que passaram a ser mais fortemente desenvolvidas pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica no ano de 1990, devido ao potencial que a arte e a cultura têm de transformação da realidade social. Esta pesquisa faz a investigação do papel da arte e da cultura no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, a partir da exploração de materiais sobre a temática e da análise – por meio do método de história oral - das lembranças de duas pessoas que trabalharam com projetos artístico culturais em saúde mental, durante a década de 1990. Nela foi possível refletir sobre a história da Reforma Psiquiátrica, sobre o imaginário social da loucura, sobre a dimensão sociocultural, e sobre as potencialidades do uso da arte e da cultura dentro da saúde mental.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, dimensão sociocultural, projetos artístico culturais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA .	9
2.1	A Reforma Psiquiátrica nas décadas de 60 a 80: Início de um processo complexo.....	9
2.2	A Reforma Psiquiátrica a partir da década 80: Início da trajetória de desinstitucionalização	16
2.2.1	A Constituição Cidadã	17
2.2.2	II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental	18
2.2.3	A Intervenção na Casa de Saúde Anchieta, o surgimento do CAPS Itapeva e a Lei Paulo Delgado	20
2.2.4	A construção dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO).....	25
3	O IMAGINÁRIO SOCIAL DA LOUCURA.....	27
4	A DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	33
5	MÉTODO.....	37
5.1.1	Investigação documental	39
5.2	Procedimento de Análise das Entrevistas	40
6	DISCUSSÃO.....	41
6.1	Significados de desinstitucionalização e projetos artísticos culturais como forma de assegurar direitos.....	41
6.1.1	Projetos artístico culturais como formas de facilitar o encontro, a circulação e a convivência com a diferença	46
6.1.2	Projetos artístico culturais como produtores de rupturas e deslocamentos.....	50
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICE A.....	63
	APÊNDICE B.....	77

1 INTRODUÇÃO

No dia 26 de maio de 2022, Genivaldo de Jesus do Santos é parado por dois policiais rodoviários estaduais, enquanto andava de moto. Em sua abordagem, os policiais humilham, amarram e agridem Genivaldo, que depois de um tempo sofrendo com tais violências, reage. Os policiais, como resposta, colocam Genivaldo dentro do porta-malas do camburão ali estacionado, fecham com força a porta, e jogam uma bomba de gás lacrimogênio dentro do veículo. A cena toda é gravada por testemunhas, e Genivaldo morre, naquele mesmo local, asfixiado em uma câmara de gás improvisada.

Genivaldo tinha 38 anos e era morador da cidade de Umbaúba. A justificativa dada pelos policiais sobre a violência cometida foi a de que Genivaldo, um homem preto com esquizofrenia, precisou ser contido, pois estava no meio de um surto psiquiátrico. Tal justificativa mostra que, na visão do Estado e da sociedade, o sofrimento psíquico e a negritude são motivos de punição e morte em nome do controle social (PASSOS; EURICO, 2022).

O caso de Genivaldo é recente, mas remete ao período denominado por Daniela Arbex (2013) de Holocausto Brasileiro, e traz à memória muitos outros nomes que também foram mortos devido à lógica manicomial e ao racismo. A morte dele nos lembra que ainda hoje a criminalização do negro e da loucura são naturalizadas na sociedade e que, mesmo após 21 anos do decreto da Lei Antimanicomial, temos “estratégias clássicas utilizadas nos hospícios – violência, isolamento e contenção - fazendo parte das operações do braço armado do Estado” (PASSOS;EURICO, 2022, p.1).

Esse caso de violência nos mostra que o aparato manicomial, que levou à sua morte, ainda faz parte das práticas e relações estabelecidas no cotidiano, se expressando fora dos muros institucionais do hospital psiquiátrico:

A história a partir da qual a loucura foi traduzida como doença mental não faz parte do passado. Na medida em que as condições que deram origem a essa possibilidade não foram superadas, essa produção atualiza-se constantemente, nas relações e nas práticas sociais, nos mecanismos jurídicos e institucionais, no campo científico-profissional. (ROSA, 2016, p.46)

Somado a isso, desde o governo Temer pode-se dizer que está em curso um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela Reforma

Psiquiátrica (DELGADO, 2019), que piorou nos últimos anos. Segundo nota de repúdio publicada pela Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), o governo bolsonarista (2018-2022) representou um verdadeiro estado de exceção, caracterizado pelo agenciamento de mais repressão e violência, e pela promoção de um processo intenso de “contrarreforma psiquiátrica, através de uma série de medidas normativas e administrativas de profundas mudanças na estrutura de financiamento da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas” (CISM, 2022, p.3).

Um dos últimos retrocessos que se teve notícias no campo da saúde mental foi a proposta dada em março de 2022 através da Portaria nº 596/2022, que buscava reverter a lógica de fechamento de leitos em instituições asilares e drenar o financiamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (CRP-PR, 2022). Tal proposta fere o princípio de desinstitucionalização, que orienta a construção da política pública em saúde mental desde o estabelecimento da Lei de Reforma Psiquiátrica, em abril de 2001. E é também um indício da importância do estabelecimento de um processo constante de Luta Antimanicomial, frente a uma sociedade que vivencia os impactos da lógica manicomial atualizada no seu cotidiano.

Além do desmonte em curso na saúde mental, outro fator da atual realidade brasileira é o fenômeno de manipulação e negacionismo de fatos históricos, que ataca principalmente o campo da história através da manipulação da memória do passado em prol de um projeto político contra os direitos humanos. Pode-se dizer que esse descaso crescente, ao longo dos anos, com a memória ou história é também um descaso com a cultura, que em uma perspectiva econômica teve, no governo Bolsonaro, um dos orçamentos mais baixos do Planalto e sempre é o primeiro ministério sujeito a sofrer com reduções no orçamento em momentos de recessão. Prova disso é que em 2016, uma das primeiras ações do governo interino de Temer foi a extinção do Ministério da Cultura, transformando-o em uma secretaria dentro do Ministério da Educação (MORAES, 2016).

Na madrugada de 3 de setembro de 2018, o Museu Nacional do Rio de Janeiro foi engolido por chamas e perdeu mais de 90% de seu acervo, um dos maiores do Brasil, causando uma perda de cultura, história e ciência inestimáveis para o país. O motivo de tal tragédia cultural foi a falta de orçamento para pagar

as devidas manutenções que o local exigia e, até o momento, a falta de apoio torna difícil a sua restauração (SOUZA, 2021).

Levando em conta essa conjunção atual de retrocessos e o pouco investimento na cultura, relembrar e discutir sobre as memórias do processo da Reforma Psiquiátrica, enfocando a sua dimensão sociocultural – aquela que trata sobre a transformação do imaginário social da loucura, através de experiências artístico e culturais – parece bastante significativo. Porque, como diria Milan Kundera (1978, p.8) “A luta do homem contra o poder é a luta da memória contra o esquecimento”, ou seja, apenas lembrando da história que é possível resistir.

Dessa forma, o seguinte trabalho busca investigar o papel da arte e da cultura no processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir do levantamento bibliográfico e análise exploratória de textos que tratam sobre a história da Reforma Psiquiátrica brasileira e sobre a sua dimensão sociocultural, junto da coleta e análise das narrativas das experiências de duas profissionais: Grácia, psicopedagoga e cofundadora do projeto Ondas Paranóicas, uma experiência de oficina de rádio com usuários de diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de São Paulo; e Cristina, psicóloga que participou na construção dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCO) de São Paulo e que criou o Coral Cênico de Cidadãos Cantantes, um projeto artístico cultural com participação heterogênea, e que aposta na produção artística coletiva e na convivência com a diferença como formas de combate à segregação.

Grácia e Cristina não são nomes fictícios. Escolheu-se sua utilização em respeito à solicitação feita pelas próprias, no momento das entrevistas. Ainda que as questões éticas sejam relevantes e tenham sido consideradas, assumiu-se o compromisso ético-político de não deixar tais experiências anônimas, não apenas pela facilidade com que se poderia identificá-las, mas principalmente em respeito à história e à trajetória constituída por ambas na saúde mental paulista.

Dessa forma, a análise de suas narrativas e de alguns dos textos selecionados pelo levantamento bibliográfico, possibilitou a construção deste trabalho com a seguinte estrutura: primeiro fazendo a contextualização da história da Reforma Psiquiátrica brasileira, focando nos eventos considerados relevantes para a formação de sua dimensão sociocultural e/ou dos acontecidos no Estado de São Paulo; seguido de um capítulo que faz a discussão sobre a construção do imaginário social da loucura e sua expressão na cultura cotidiana;

de outro que explicita o que é a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica brasileira e alguns de seus aspectos relevantes; e finalizada com mais dois capítulos, um referente à discussão e articulação das entrevistas realizadas com a teoria e o outro de considerações finais sobre a pesquisa.

2 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

2.1 A Reforma Psiquiátrica nas décadas de 60 a 80: Início de um processo complexo

As memórias do contexto brasileiro nos anos 1960 remontam a períodos que misturaram repressão política, estratégias de resistência, esperança para a construção de espaços do livre pensar e iniciativas de transformações sociais e políticas que influenciaram nos rumos tomados pelo país (SCARPARO; PIZZINATO; ACCORSSI, 1980). Foi um período, portanto, de grandes mudanças nas áreas políticas, sociais e econômicas do país, e que esteve associado à ditadura militar em um cenário de repressão, violência e medo. No Brasil o governo militar teve controle do país por vinte anos - de 1964 a 1984 - e nesse período conseguiu estabelecer diversos processos no mínimo complexos em diferentes campos da sociedade, sendo um deles no campo da saúde.

Pacheco e Silva (2018) evidenciam que na área da saúde, o regime militar deu início a um processo extremamente acelerado de privatização, que envolveu a ampliação do número de planos de saúde privados, por meio do concedimento de descontos fiscais para empresas de saúde, e a criação de convênios do Estado com hospitais privados, que passaram a ser financiados pelo dinheiro público da Previdência Social. A saúde nessa época, portanto, era considerada uma mercadoria lucrativa e de acesso restrito, o que criou um grande problema de mercantilização e precarização do cuidado também repercutido no campo da saúde mental:

A crescente contratação de leitos nas clínicas e hospitais conveniados por parte do setor público consolidou o entrelaçamento entre internação asilar e privatização da assistência de tal modo que a maioria das internações psiquiátricas públicas era realizada em instituições privadas, remuneradas pelo setor público. Tendo como fonte de receita a remuneração sob a forma de diária para cada dia de internação de cada pessoa internada, esse modelo produziu aquilo que conhecemos como a indústria da loucura. (ROSA, 2016, p.71)

A saúde mental no Brasil, assim como em outros países, se estruturou a partir da lógica psiquiátrica de Pinel, que incentivava a separação do indivíduo com sofrimento mental do seu meio (ROSA; ROBAINA, 2017). Os hospitais psiquiátricos desde o período imperial tiveram protagonismo referente à loucura, mas apenas a partir do golpe militar de 1964, que se começou a falar na indústria

da loucura. Devido a privatização acelerada na saúde, nessa época, passou-se a psiquiatrizar ainda mais os problemas sociais da população tendo em vista o aumento do número de manicômios e do lucro que esses, conveniados com o Estado, davam:

Para se ter uma ideia, em 1941, havia 3.034 leitos psiquiátricos privados no país, ao passo que, em 1978, a iniciativa privada contava com 78.273 leitos. Em uma oferta de assistência exclusivamente manicomial, precária e violenta, com cerca de 97% do orçamento da área destinado a esse tipo de serviço, o Brasil encerra os anos 1970 com mais de 100.000 leitos, para uma população de aproximadamente 116 milhões de habitantes. (BARZAGHI, 2018 p.11-12)

A lógica de separação da loucura em manicômios perpetuou por si só uma série de violações aos direitos humanos no Brasil, que somadas ao processo de privatização que vinha acontecendo na área da saúde, foram potencializadas por meio da crescente precarização das instituições psiquiátricas (ROSA, 2016). A violência era tanta que algumas dessas instituições chegaram a ficar conhecidas pela barbárie que perpetuavam, como foi o caso do Hospital e Colônia de Juquery, localizado no interior do Estado de São Paulo, e que funcionou como um depósito de pessoas indesejadas:

O Juquery começou a nascer na segunda metade do século XIX, quando os locais reservados ao atendimento de doentes mentais na capital e no interior de São Paulo já não comportavam a quantidade de pacientes, que não parava de aumentar (...) A população da metrópole aumentava, acompanhando o acelerado desenvolvimento da indústria e a chegada de imigrantes. O número de desempregados, mendigos, prostitutas, sífilíticos, pessoas com deficiência, doentes mentais, alcoólatras e ex-escravos, entre outros indivíduos considerados improdutivos pela sociedade, também aumentou. A burguesia e a ciência apoiaram a criação de um local afastado da capital que pudesse receber esses excluídos da sociedade (...) O auge da lotação do Juquery aconteceu na década de 1970. O complexo foi moradia de 16 mil pacientes psiquiátricos, embora a capacidade máxima fosse de 9 mil. (SONIM, 2014, p. 6-7).

A história do Juquery é resgatada através das memórias de Walter Faria, um funcionário que virou paciente psiquiátrico do hospital no começo da década de 70, no livro “O Capa Branca” – cuja história é contada em conjunto com o jornalista Daniel Navarro Sonim (SONIM, 2014). O livro expõe a crueldade manicomial, por meio da trajetória institucional de Walter, e revela a forma como o Estado de São Paulo lidou com a loucura em uma parte da história. Mostra que

o estado paulista, assim como o restante do país, estabeleceu uma política pública de higienização social a partir do século XIX e utilizou das instituições manicomiais como parte dessa política para o afastamento de pessoas indesejadas dos grandes centros urbanos¹(RODRIGUES, 2021).

Os grandes manicômios eram construídos em regiões afastadas da cidade, como a região de Franco da Rocha, onde ficava o Juquery. E a população era despejada de forma intencional nesses hospitais psiquiátricos, que internavam não só pessoas em sofrimento mental, mas também pessoas de camadas sociais mais baixas e/ou de grupos socialmente minoritários, conforme fosse conveniente. Mais tarde, como aponta Delossi (2003), já na década de 1970 – em contexto de indústria da loucura – quando essas instituições estavam lucrando em demasia, o estado de São Paulo atingiu a marca de 40 mil leitos psiquiátricos e o complexo de Juquery se transformou na maior Colônia Psiquiátrica da América Latina, abrigando cerca de 16 mil pacientes (NASCIMENTO, 2020).

Um pouco da realidade manicomial dessa época, que se espalhou pelo país como um todo, pode ser sentida por meio da música intitulada “Terras do Juquerí”, que foi produzida e cantada por Luizinho Gonzaga (1986), um dos idealizadores do grupo chamado Loucos pela Vida:

Vou contá uma história
De umas coisas que eu vivi
No mundo dos esquecidos
Lá prá bandas do sem-fim
No carimbo da loucura
Mora gente feito gado
Onde a dor marcada a ferro
Pelo poder dos tiranos
Nas terras do Juqueri
Um cemitério de vivos
Sem tempo, sem esperanças
Mortos-vivos esquecidos
E perdidos na lembrança
Num depósito de gente
Que virou prisão de ventre

¹ Em meados do século XIX, o Brasil passava pelo período da política de higienização social, que consistia na eliminação daqueles considerados “indesejados” pela sociedade, e nessa mesma época, em 1852, surge o primeiro hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro, chamado Hospital Dom Pedro II e financiado pelo próprio Estado como parte da política de limpeza social do país (CFP, 2013).

Dos loucos desse país
Margarida ex-meretriz
Internada há meio século
Hoje baba pelos cantos
Lá se foi seu encanto
O seu pranto, a sua vida
Busca um toque, busca afeto
Na viola que ainda canta
Nas terras do Juqueri
A Josefa é uma nortista
Das terras do "Padim Ciço"
Levanta as mãos para o céu
E vive cantando repente
Abençoa pau e pedra
E tudo o que vê na frente
Tão sofrida essa gente
Das terras do Juqueri
A Jandira é um caso sério
Já comeu muita gilete
Institucionalizada
Você a sorte desgraçada
O seu corpo é o estigma
São marcas do Juqueri
No meio de tudo isso
A viola canta e chora
De vê tanto desatino
Tanta alma na gaiola
Mas também tem muita gente
Que com garra segue frente
Criando uma nova história
(TERRAS, 1986)

Nos diversos hospitais psiquiátricos espalhados pelo país encontravam-se situações similares às do Juquery em termos de superlotação, maus-tratos grosseiros e violações dos direitos humanos em geral. Por conta disso, com o início do esgotamento da ditadura militar e o fortalecimento de diversos movimentos pró-democracia, viu-se a oportunidade para o questionamento da política de saúde mental em curso. Surgiram inúmeras denúncias e movimentações de trabalhadores da saúde mental espalhados pelo país, que buscavam por condições melhores de trabalho e de tratamento para os pacientes dentro dos manicômios, e que deram início ao Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

É importante mencionar que dessa abertura, ocorrida no final da década de 1970, emergiram dois movimentos importantes para a área da saúde. O primeiro deles foi um movimento chamado Movimento de Reforma Sanitária e

depois – inspirado por ele – o Movimento de Reforma Psiquiátrica. Segundo Rosa e Robaína (2017), assim como o Movimento Sanitário, a Reforma Psiquiátrica propunha a realização de mudanças na forma de produzir saúde, só que com a diferença de que tinha sua luta mais focada para a garantia dos direitos civis dos sujeitos em sofrimento mental ou situação de vulnerabilidade psicossocial:

O movimento da reforma psiquiátrica inicia, pois, dentro do movimento da reforma sanitária, só que passa a ter uma identidade singular, porque o movimento da reforma sanitária luta pelos direitos sociais. Já a reforma psiquiátrica passa a ter como foco os direitos civis. Está dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), também apregoa os direitos sociais, pois o Estado deve se manter na assistência. Por que o privilegiamento dos direitos civis? Porque a própria Constituição, se formos olhar os direitos fundamentais de todo cidadão brasileiro, um deles é que ninguém deve ser privado da liberdade, sem ter passado por um tribunal público, conforme o Art. 5º. O doente mental, todavia, é privado de sua liberdade, sem ter passado por um tribunal público. Há um outro artigo que diz que ninguém pode ter sua imagem pública deteriorada. A pessoa que tem transtorno mental, no entanto, é prejudicada na sua imagem, porque basta ir para um hospital psiquiátrico, para que as pessoas comecem a estigmatizá-la. Então, essas são algumas questões básicas dos direitos civis, que passam a ser violados por esses sistemas. (ROSA; ROBAÍNA, 2017, p.42)

Segundo Amarante (1998), o começo do Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira pode ser compreendido entre os anos de 1978 e 1980, a partir de um episódio que ficou conhecido como Crise do DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), complexo de hospitais psiquiátricos regido pelo governo federal, que aconteceu em 1978. Neste episódio, três médicos bolsistas do Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro mobilizaram uma corrente de denúncias à política de saúde mental, ao exporem para o público a situação encontrada no hospital:

A crise é deflagrada a partir da denúncia realizada por três médicos bolsistas do CPPII, ao registrarem no livro de ocorrências do plantão do pronto-socorro as irregularidades da unidade hospitalar, trazendo a público a trágica situação existente naquele hospital. Este ato, que poderia limitar-se apenas a repercussões locais e esvaziar-se, acaba por mobilizar profissionais de outras unidades e recebe o apoio imediato do Movimento de Renovação Médica (REME) e do CEBES. Sucedem-se reuniões periódicas em grupos, comissões, assembleias, ocupando espaços de sindicatos e demais entidades da sociedade civil. (AMARANTE, 1998, p.52)

As denúncias feitas pelos trabalhadores da saúde mental acabam ganhando repercussão nacional e levam a temática para ser refletida junto da sociedade civil. São realizados inúmeros debates e seminários a respeito da realidade manicomial e surge o Movimento do Trabalhador em Saúde Mental (MTSM), que busca ser um espaço de luta não institucional, para o estabelecimento de discussões e encaminhamentos de propostas de transformação da assistência psiquiátrica em âmbito nacional, e que reúne trabalhadores da saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade na construção de uma nova política de saúde mental (AMARANTE, 1998).

No estado de São Paulo, as ações do MTSM repercutiram no sentido de impulsionarem o começo da formulação de uma rede extra-hospitalar em saúde mental. O governador Paulo Egydio, em 1977, cria – a partir do Decreto nº 9.082 – a Divisão de Ambulatórios de Saúde Mental, espalhando-os por todo o estado de São Paulo, com equipes multiprofissionais, para a prestação de assistência ambulatorial a doentes mentais (DELOSSI, 2003; SÃO PAULO, 1977). Já em 1982, essa política vai ganhar continuidade com o governador Franco Montoro, que duplica o número de ambulatórios no estado e coloca equipes multiprofissionais – com psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais – nos Centros de Saúde, atuais Unidades Básicas de Saúde (UBS), iniciando na década de 1980, a construção da atenção primária em saúde mental no estado de São Paulo (DELOSSI, 2003).

O MTSM, portanto, teve grande influência para a formulação de novas políticas de saúde mental no Brasil. Tendo sido, segundo Amarante (1998), um dos agentes políticos mais importantes para a formulação do projeto de Reforma Psiquiátrica. O autor coloca que no início do processo, em diversos estados, o movimento lutou com afinco pela reformulação do sistema assistencial e pela consolidação do pensamento crítico em relação ao saber e poder psiquiátrico. Entretanto, não estabeleceu um questionamento mais radical em relação à existência dessas instituições.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, durante anos, estabeleceu no início do processo de Reforma Psiquiátrica – entre as décadas de 1970 e 1980 – uma atuação primariamente voltada para a modificação, reformulação e, principalmente, humanização dos hospitais psiquiátricos, sem

de fato atentar-se para o questionamento da existência do manicômio que mantinha seu papel normalizador e os seus efeitos sociais:

Instaurou-se a partir de então, uma série de debates e seminários sobre a realidade das instituições manicomiais. Era preciso modificar, reformular e, principalmente, humanizar os hospitais psiquiátricos. Gastou-se quase 10 anos em discussões, implementando programas que visavam a melhoria dessas instituições. Essas discussões foram extremamente necessárias a esse processo, mas faltava aos profissionais de saúde mental uma maior clareza do real significado dessas instituições e de seu papel normalizador. O templo da loucura, bem como sua existência, permanecia inquestionável. (CFP, 2013, p.55-56)

O início do processo de Reforma Psiquiátrica, portanto, foi marcado por discussões e transformações importantes nos campos teórico-conceituais e assistenciais do cuidado à loucura, mas que ainda não tocavam na questão dos efeitos sociais e culturais da exclusão social da loucura na sociedade. Nesse período foram realizados inúmeros congressos, eventos e encontros – como o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, que contou com a participação de Franco Basaglia² – e a partir dos quais foram plantadas as primeiras sementes de questionamento e reflexão das práticas manicomiais, que mais para frente se transformaram em práticas radicais em direção a uma ética antimanicomial (CFP, 2013).

As sementes plantadas pelas discussões iniciais do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira germinaram – a partir da segunda metade da década de 1980 – em práticas mais complexas, radicais e revolucionárias de transformação social. Paulo Amarante (1998) entende que essas práticas determinaram uma nova fase da história do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Marcada agora pela noção de desinstitucionalização da loucura e pela ampliação do conceito de Reforma Psiquiátrica, até então restrito a práticas teórico-conceituais e técnico-assistenciais. Essa nova fase passa a atentar-se também para os efeitos sociais e culturais da lógica manicomial, sendo os seus eventos, relatados

² Franco Basaglia foi um dos psiquiatras pioneiros no questionamento da atuação médica em relação a loucura e na proposição de uma psiquiatria democrática italiana (ROSA; ROBAÍNA, 2017). É considerada uma das figuras mais importantes do processo de Reforma Psiquiátrica italiana e veio ao Brasil inúmeras vezes, tendo suas falas, pensamentos e experiências s grandes influenciado na construção do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira (BARZAGHI, 2018).

a seguir, de grande relevância para o avanço do processo em sua dimensão sociocultural ³.

2.2 A Reforma Psiquiátrica a partir da década 80: Início da trajetória de desinstitucionalização

Franco Rotelli (2001, apud BARZAGHI, 2018, p.15-16) define o conceito de desinstitucionalização da loucura como o desmonte de todo e qualquer aparato científico, administrativo, jurídico ou cultural, que ajude a sustentar a ideia do sofrimento mental como negativo. Coloca que a desinstitucionalização é um movimento que busca a transformação no relacionamento da sociedade com a loucura, através da retomada do contato com o sujeito louco e as suas potencialidades, e afirma que esse é um movimento amplo que perpassa ações em diferentes dimensões sociais.

Na mesma linha, Bezerra (2007, apud LIMA, 2009) afirma que a proposta de desinstitucionalização, quando aplicada a Reforma Psiquiátrica, “ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura” (p.14). Paulo Amarante (1988) coloca que o uso do conceito de desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica configura uma mudança paradigmática para o movimento, tornando-o mais amplo e complexo para resolver a questão da institucionalização da loucura:

Esta trajetória – marcada pela noção da desinstitucionalização – tem início na segunda metade dos anos 80 e se insere num contexto político de grande importância para a sociedade brasileira. (...) pode ser identificada por uma ruptura ocorrida no processo da reforma psiquiátrica brasileira, que deixa de ser restrito ao campo exclusivo, ou predominante, das transformações no campo técnico-assistencial, para alcançar uma dimensão mais global e complexa, isto é, para tornar-se um processo que ocorre, a um só tempo e articuladamente, nos campos técnicos- assistencial, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural. (p. 75)

A noção de desinstitucionalização, portanto, denota uma nova fase para a história da Reforma Psiquiátrica, na qual essa se transforma em um processo

³ Mais informações sobre a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica brasileira podem ser encontradas no capítulo 4 deste trabalho.

complexo com ações de múltiplos atores sociais, que apostam na criatividade e na inventividade de outras formas de relacionamento com a loucura, formas que cada vez mais buscam a afirmação de sua condição cidadã (BARZAGHI, 2018). Esse período foi marcado por alguns eventos que foram essenciais para a consolidação da nova fase da Reforma Psiquiátrica e para sua busca por direitos de cidadania. Aqui serão trabalhadas: (1) a aprovação da Constituição Cidadã (1988); (2) a realização do II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (1987); (3) a intervenção na Casa Anchieta em Santos (1989), a criação do Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo (1987) e a aprovação do Projeto de Lei Paulo Delgado (1989); e (4) a criação dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), durante a gestão de Luiza Erundina em São Paulo, como acontecimentos que fortalecem o plano sociocultural do movimento de Reforma Psiquiátrica.

2.2.1 A Constituição Cidadã

Na segunda metade da década de 1980, o Brasil se encontrava em pleno processo de redemocratização, com o recém fim da ditadura militar e a eleição indireta da chapa não militar de Tancredo Neves em 1984. Neste período, os movimentos surgidos no contexto de resistência ao regime anterior se encontravam fortalecidos pelo fim desse último e reivindicavam por mais direitos de cidadania. Uma das principais conquistas desse momento foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 foi uma das principais conquistas do processo de redemocratização nacional. Responsável pelo asseguramento de diversos direitos fundamentais de cidadania, sendo um deles o direito universal de acesso à saúde, essa Constituição representou um dos grande avanços nessa área. No campo da saúde, foi possível consolidar uma nova concepção de saúde, mais ampliada e baseada na ideia da sua determinação social, além de ter sido criado um novo sistema de saúde com esses ideais, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), e que se configura como um dos caminhos para a garantia do direito universal à saúde – como dever do Estado (PAIM, 2008).

O novo sistema de saúde, além de ser predominantemente público, tem como princípios e diretrizes a descentralização, a hierarquização, a equidade e a participação e controle popular na implantação das políticas de saúde (CFP, 2013). Nos debates para a sua construção, o movimento de Reforma Psiquiátrica, assim como o de Reforma Sanitária, foram agentes importantes levados em consideração, fazendo com que a política de saúde mental passasse a ser orientada por essas mesmas diretrizes e princípios estabelecidos, que levaram ao avanço nos processos reformistas. É no tom desse cenário de construção, esperança e mais possibilidades que se dá a nova fase da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

2.2.2 II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental

O II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, também conhecido como Congresso de Bauru, aconteceu dos dias 3 a 6 de dezembro de 1987 e simbolizou um dos momentos decisivos na história do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Nele ficou marcado o início da ruptura na história da Reforma Psiquiátrica brasileira, colocada por Amarante (1988) como o fim da era sanitária e o início da trajetória de desinstitucionalização do movimento.

Neste congresso, a grande ruptura acontece no posicionamento e na percepção do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, que abandona os posicionamentos pouco radicais anteriores, de reformulação e humanização das instituições manicomiais, e começa a reivindicar a possibilidade de convívio social com a loucura, percebendo que – como apontado por Franco Rotelli em reunião anterior do MTSM⁴ – o problema de exclusão social da loucura também está no âmbito cultural e é sustentado pela existência da instituição manicomial:

(...) no final dos anos 1980, precisamente durante a realização do II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em Bauru-SP, que foi realizada uma profunda avaliação da situação da

⁴ Antes do II Congresso Nacional de Trabalhadores o processo de ruptura e renovação do MTSM já estava em andamento no estado de São Paulo, onde os trabalhadores, revoltados com os caminhos adotados pelo movimento, fizeram encontros para debater novas práticas, desejos e organização para o movimento. Um desses encontros que aconteceu em 1986 teve a participação do secretário geral da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, Franco Rotelli, que apontou em discurso para a importância da dimensão cultural no processo de Reforma Psiquiátrica (CFP, 2013, p. 57).

assistência psiquiátrica brasileira. Esta avaliação levou os profissionais a promoverem uma ruptura decisiva em relação à situação vigente, propondo mudanças aos princípios teóricos e éticos da assistência, e defenderem a radicalidade de uma utopia ativa “Por uma sociedade sem manicômios”, como norte para aqueles que decidiram fazer uma mudança na sociedade na sua relação com os chamados loucos. Fica colocado para aqueles que fizeram essa opção lutar contra todas as formas de opressão social na busca da sua superação. (CFP, 2013, p. 57)

O encontro de Bauru, portanto, mostra o início do desejo de transformação efetiva das relações da sociedade com a loucura e o começo da nova trajetória de desinstitucionalização, construída de novas ações, na Reforma Psiquiátrica (CFP, 2013). O MTSM, que antes estava voltado para a reformulação e humanização dos manicômios com a criação dos programas ambulatoriais, a partir desse congresso, transforma-se em Movimento de Luta Antimanicomial, batalhando pelos direitos de cidadania dos doentes mentais, em uma sociedade sem manicômios e apostando em ações na perspectiva de desinstitucionalização e inclusão social da loucura (MANIFESTO, 1987).

Além do nascimento do Movimento de Luta Antimanicomial, um dos grandes feitos desse congresso foi ter salientado a importância do envolvimento de toda a sociedade no debate antimanicomial. O Congresso, que contou pela primeira vez com a participação de lideranças municipais, estudantes, usuários e seus familiares – e não só de técnicos da saúde mental – mostrou que não bastam melhorias plásticas ou aprofundamentos teóricos para a solução da estrutura da saúde mental, pois a problemática manicomial perpassa diferentes relações sociais, só podendo ser avançada se todos estiverem envolvidos na luta pela cidadania plena da loucura (VALENTE, 1988, apud BARZAGHI, 2018, p.45).

A partir desse evento, novos atores sociais passam a compor e ampliar as discussões sobre reforma, e surgem as associações de usuários, familiares e trabalhadores para “atuarem na construção de novas possibilidades de atenção e cuidados e na luta pela transformação da assistência em saúde mental” (YASUI, 2010, p. 50), com destaque para o Grupo Loucos pela Vida de Juqueri e para a Associação Franco Basaglia, criada dentro do CAPS Luiz Cerqueira em São Paulo.

Além das associações, outro passo ocorrido em Bauru em relação a ampliação da participação civil na Reforma Psiquiátrica foi a escolha do dia 18 de maio como Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Esse, desde 1988, se transformou em uma ocasião na qual profissionais, usuários, familiares e demais simpatizantes do Movimento de Luta Antimanicomial se reúnem nas ruas do país para manifestar a favor da diversidade e do rompimento com a cultura manicomial, através de uma celebração cativante, repleta de intervenções artístico-culturais: (...) no dia 18 de maio de 1988 e nos anos seguintes, em uma crescente e contagiante onda, essa celebração transformou-se no estilo do movimento. Dezenas, por vezes, centenas de pessoas, entre usuários, familiares, profissionais, estudantes, docentes, simpatizantes, ocupam os espaços públicos da cidade, apresentam seus cantos, seus contos, suas danças, suas obras, para todos aqueles que passam e param para assistir. Produz-se uma marca, uma intervenção, no dia a dia da cidade, abrindo um espaço para um olhar diferente sobre esse outro, essa alteridade. (YASUI, 2010, p. 164)

2.2.3 A Intervenção na Casa de Saúde Anchieta, o surgimento do CAPS Itapeva e a Lei Paulo Delgado

A Intervenção no Hospital Psiquiátrico Anchieta, na cidade de Santos, e a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são consideradas duas das experiências inovadoras ocorridas no estado de São Paulo, durante a nova fase de Reforma Psiquiátrica. Amarante (1997) aponta que, enquanto o Congresso de Bauru foi responsável por fazer a ruptura epistemológica e estratégica das ideias pouco radicais do processo de Reforma Psiquiátrica, a intervenção na Casa de Saúde Anchieta foi o evento que possibilitou colocar em prática as ideias disseminadas no congresso, sendo o primeiro evento a concretizar a nova dimensão histórica do processo de Reforma Psiquiátrica. Luzio e L'Abbate (2006) ressaltam a importância das duas experiências para o avanço no processo de reforma ao afirmarem a influência de ambas para a construção de novas diretrizes e normas na assistência em saúde mental.

Sobre os determinantes contextuais que suscitaram a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, Luzio e L'Abbate (2006) apontam para o cenário de atraso e déficit na organização dos serviços de saúde em Santos até o ano de 1989, quando a Secretaria de Higiene e Saúde de Santos (SEHIG), composta por atores da Reforma Sanitarista, passa a assumir mais seriamente a proposta de implementação e viabilização do SUS na cidade, mostrando o compromisso com a "Defesa da Vida" e com a ruptura do modelo vigente. Fernanda Nicácio (1994, apud Luzio e L'Abbate, 2006) aponta que a ruptura no paradigma de

saúde da cidade de Santos acontece com maior radicalidade no campo de saúde mental quando, no dia 3 de maio de 1989, a prefeita Telma de Souza decreta a intervenção “[...] naquela clínica psiquiátrica privada, onde uma série de mortes e outras situações de violência vinham ocorrendo” (AMARANTE, 1997, p. 170).

A intervenção na Casa de Saúde Anchieta iniciou um processo de transformação interna do hospital, orientada não por um modelo pré-estabelecido, dado que na época ainda não existiam portarias para sinalizar o caminho, mas pela experimentação, pelo debate entre os atores envolvidos na temática e pela necessidade dos usuários, que guiaram as construções inovadoras em saúde mental na cidade (BARZAGHI, 2018; LUZIO; L’ABBATE, 2006).

Para Amarante (1997) as ações de transformações na Casa de Saúde, foram importantes para a criação de um ambiente mais humano e com condições mínimas de convivência, entretanto não foram as únicas a serem implementadas. O autor aponta que a experiência santista, conforme definido no Congresso de Bauru, colocou também em prática várias outras estratégias não técnico-assistenciais no processo como, por exemplo, a implementação de uma série de diferentes ações culturais e sociais que visavam mudar a relação social com a loucura e estabelecer com a comunidade “uma relação permanente e contínua, de apoio e participação regulares na construção do projeto de transformação” (AMARANTE, 1997, p. 171). Uma das características principais dessa experiência foi, portanto, a complexificação de ações para transformação da realidade manicomial.

Luzio e L’Abbate (2006) mencionam algumas das estratégias de intercâmbio cultural utilizadas na experiência santista para rompimento da separação entre hospital e cidade. Falam sobre festas, visitas e outros encontros que eram organizados dentro do hospital, para estimular o intercâmbio entre internos e a comunidade, assim como contam sobre os passeios, as visitas a exposições, as idas ao cinema, ao teatro e sobre as festas que eram realizadas para aumentar a circulação e convivência dos internos nos diferentes espaços da cidade.

A intervenção na Casa Anchieta de Santos possibilitou a formação posterior de uma rede substitutiva e territorial para a assistência em saúde mental na cidade. Dentro dessa rede foram construídos serviços inovadores

como os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), a Unidade de Reabilitação Psicossocial, o Centro de Convivência Tam-Tam, o Lar Abrigado, o Núcleo de Atenção aos Toxicodependentes, e o Serviço de Urgência nos Prontos Socorros Municipais (LUZIO; L'ABBATE, 2006), responsáveis por atender as demandas complexas do processo de transformação da lógica manicomial:

Os NAPSs atendiam integralmente à demanda de saúde mental de cada região, principalmente dos casos graves. Eles passaram a funcionar ininterruptamente, realizando ações de hospitalidade integral, diurna ou noturna; atendimentos às situações de crises; atendimento ambulatorial; atendimentos domiciliares; atendimentos grupais; intervenções comunitárias e ações de reabilitação psicossocial. A Unidade de Reabilitação Psicossocial era encarregada de coordenar e acompanhar os projetos de trabalhos dos usuários, visando sua participação social e autonomia, como, por exemplo: lixo limpo, grupo de vendas de apiários, limpezas de caixas d'água, adote uma praça, construção civil. Dessa unidade, originou-se a criação da Cooperativa Mista Paratodos em 1994. O Centro de Convivência Tam-Tam promovia ações culturais e artísticas e dirigia a rádio Tam-Tam. A República acolhia os usuários graves, ex-moradores, sem vínculos familiares, da Casa de Saúde Anchieta. O Núcleo de Atenção aos Toxicodependentes era responsável pelo atendimento de usuários dependentes de drogas por intermédio da hospitalidade integral, atendimento ambulatorial, atendimentos individuais e grupais. Finalmente, o serviço de urgência nos Prontos Socorros Municipais dava retaguarda ao sistema como um todo. (LUZIO; L'ABBATE, 2006, p. 289).

Outra experiência importante que contribuiu para o rompimento com o nível exclusivamente técnico da Reforma Psiquiátrica e que ajudou a desenhar os contornos das outras dimensões desse processo social complexo, foi a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil (BARZAGHI, 2018). O CAPS “Prof. Luiz da Rocha Cerqueira” foi criado na sede das antigas Divisões de Ambulatoriais, durante o governo de Franco Montoro em 1986, na rua Itapeva, logo atrás do Museu de Arte Moderna da cidade de São Paulo (MASP), e foi responsável por instituir uma nova forma de cuidado em saúde mental que era totalmente financiada pelo governo de São Paulo (ROSA; ROBAINA, 2017).

Amarante (1997) menciona que a proposta inicial do CAPS Itapeva era de atuar como um serviço preventivo-comunitário de transição para pessoas que tinham acabado de ser liberadas da internação em hospitais psiquiátricos. Entretanto, como pontua o autor, esse propósito muda após o sucesso da

experiência santista em substituir o aparato manicomial e o CAPS se transforma em um serviço substitutivo do próprio hospital psiquiátrico e em uma das experiências de vanguarda da Reforma Psiquiátrica brasileira, com suas propostas inovadoras para o cuidado com a loucura (AMARANTE, 1997).

Barzaghi (2018) conta que o serviço foi criado por diversas pessoas implicadas e que apostavam na construção coletiva do espaço, composto por diferentes profissionais que trabalhavam de forma interdisciplinar, transdisciplinar e não hierarquizada. A autora fala que no CAPS Itapeva tudo foi sendo formado a partir dessas pessoas que iam propondo coisas e somando no projeto, e afirma que isso possibilitou a invenção e o acontecimento de inúmeras experiências provocativas no espaço, como a realização de festas e desfiles com o objetivo de ocupação da cidade, a realização de oficinas com diferentes temáticas organizadas a partir das habilidades das próprias equipes do serviço e a criação de uma associação de usuários, familiares e trabalhadores, chamada Associação Franco Basaglia, que foi essencial nas discussões para a autonomia dos usuários no cuidado e na vida.

Tanto o processo de formação do CAPS Itapeva, quanto o processo de intervenção na Casa Anchieta, são identificados como experiências ricas e bem-sucedidas em termos da dimensão criadora e inventiva da Reforma Psiquiátrica. Luzio e L'Abbate (2006) afirmam que o sucesso dessas experiências influenciou na edição de leis e portarias em saúde mental, como foi o caso da Portaria do Ministério da Saúde nº 224/92, que regulamentou sobre a nova estrutura para os serviços de saúde mental, orientada pelas experiências dos CAPS e dos NAPS. Além disso, Amarante (1997; 1988) aponta que foi no cenário possibilitado por esses eventos que em setembro de 1989 foi apresentado o Projeto de Lei nº 3.657/89, que buscou regulamentar os direitos dos doentes mentais e propor a extinção progressiva do aparato manicomial.

Segundo as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS, produzidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), a ideia para criação de um projeto de lei que estivesse voltada para o desenvolvimento da política de saúde mental surgiu a partir de agentes da Luta Antimanicomial e foi apresentada para o parlamento pelo ex-deputado federal Paulo Delgado (PT-MG), simpatizante do movimento. A proposição desse projeto foi um mecanismo importante para gerar a “discussão por todo território nacional da proposta de

criação de uma lei com o objetivo de proteger, promover e melhorar a vida das pessoas com transtornos mentais” (CFP, 2013, p. 65). Sobre sua relevância, Paulo Amarante (1988) identifica que:

As principais transformações no campo jurídico-político tiveram início a partir deste Projeto de Lei, que provocou enorme polêmica na mídia nacional, ao mesmo tempo em que algumas associações de usuários e familiares foram constituídas em função dele. Umas contrárias, outras a favor, o resultado importante deste contexto foi que, de forma muito importante, os temas da loucura, da assistência psiquiátrica e dos manicômios, invadiram boa parte do interesse nacional.” (p. 84)

Apesar do grande impacto nacional gerado, o projeto ainda ficou 12 anos sendo discutido pelo Congresso Nacional e só foi aprovado – com algumas mudanças em relação a sua proposta original – no dia 6 de abril de 2001, como a Lei nº 10.216 (CFP, 2013). A lei ficou conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, e embora não tenha expressado a extinção efetiva dos manicômios, tratou sobre a proteção e sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais assim como instituiu um novo modelo de tratamento para esses indivíduos, privilegiando o cuidado em liberdade, a reintegração social e os serviços de base comunitária como os CAPS e os NAPS (CFP, 2013; CNS, 2012).

Com essa lei a lógica psiquiátrica manicomial perdeu seu protagonismo de atuação na política de saúde mental e novas concepções sobre a loucura e sobre os cuidados, dados a ela, passaram a serem incentivados no meio técnico e social. Rios (2022), em matéria para a Câmara Legislativa federal, faz o balanço de que nos 21 anos de vigência dessa lei foi possível identificar alguns avanços promovidos por ela, principalmente no que concerne à forma como o Estado, a sociedade e os profissionais de saúde encaram pessoas com transtornos mentais. Entretanto, o autor também pontua que mesmo com esses avanços ainda existem resistências e desafios tanto de ordem cultural, quanto técnica, jurídica e ideológica, para a execução do regulamento.

Na matéria, Rios (2022) aponta - a partir da fala do diretor secretário da Associação Brasileira de Psiquiatria, Sérgio Tamai, e da fala da coordenadora da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, Erika Kokay (PT-DF) – a deficiência existente na rede pública (SUS) e privada de atendimento aos pacientes em sofrimento psíquico, o

movimento de retrocessos recorrentes que vêm acontecendo na política de saúde mental, e a institucionalização da cultura manicomial no dia a dia, como alguns dos fatores que dificultam essa consolidação efetiva da reforma no Brasil. Mostrando, de forma geral, que os inúmeros avanços mencionados neste subcapítulo foram só o começo de uma longa luta a ser desenvolvida.

2.2.4 A construção dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO)

Os Centros de Convivência e Cooperativa, também conhecidos como Centros de Convivência e Cultura, são serviços da rede substitutiva de assistência em saúde mental, de iniciativa público municipal, que começaram a ser implementados no final da segunda metade da década de 1980, durante a gestão de Luísa Erundina (PT) na prefeitura de São Paulo (FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016). Esses serviços ganharam relevância no contexto da nova fase de Reforma Psiquiátrica, pois se configuraram como um dos primeiros projetos, dentro da rede de políticas públicas, a ser pensado desde o seu início a partir de uma proposta intersetorial, entre saúde e cultura, para ser inserida e articulada dentro de um território e “com o objetivo de promover espaços de convívio e participação social para todas as pessoas (...) incluindo àquelas que vivenciam diferentes formas de exclusão” (FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p.81).

Segundo Pacheco e Silva (2018), um dos desafios atuais dos CECCO é a falta de portarias específicas que estabeleçam diretrizes gerais para o seu funcionamento, o que faz com que sejam orientados pelas diretrizes de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que dispõem do seguinte:

III - Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

§ 4º Os Centros de Convivência, de que trata o inciso III deste artigo, são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade. (MS, 2011, apud PACHECO; SILVA, pp. 146-147).

Dessa forma, os CECCO – apesar de não serem orientados por diretrizes próprias – são entendidos como dispositivos da cultura e da saúde mental, articulados com a vida cotidiana e com o território, que promovem espaços de convivência com a diferença e de participação social, através de atividades culturais, educacionais e outras capazes de catalisar a formação de laços entre a sociedade e as pessoas em situação de vulnerabilidade ou exclusão social. O caráter de interseccionalidade do serviço, aposta em uma perspectiva mais ampla de promoção de saúde e colabora para o estabelecimento de um novo lugar social para o louco, que passa a se relacionar com os outros em sua condição de cidadão:

Esse dispositivo tem caráter intersetorial, articulando-se com os demais serviços da RAPS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e mesmo com outras áreas, como serviços da Cultura, empreendendo, assim, um cuidado integral da pessoa em sofrimento mental. (...) pode ser entendido como um equipamento ‘concebido fundamentalmente no campo da cultura e não exclusivamente no campo da Saúde’ (Ministério da Saúde, 2005, p. 41). Desse modo, ele pode corroborar para o estabelecimento de um novo local social para o louco, um lugar de sujeito de direitos, em que, a partir de uma ética de respeito à diferença, se possa acolher a pessoa em sofrimento mental com suas potencialidades (...). (PACHECO e SILVA, 2018, p. 147).

3 O IMAGINÁRIO SOCIAL DA LOUCURA

Sem fazer véspera. Sou doido? Não. Na nossa casa, a palavra doido não se falava, nunca mais se falou, os anos todos, não se condenava ninguém de doido. Ninguém é doido. Ou, então, todos. (ROSA, 1994, p.412)

Para compreender as mudanças ocorridas no processo de Reforma Psiquiátrica na década de 1980 e a sua relação com a ideia de inclusão social, é preciso primeiro notar a construção do seu imaginário social e entender como esse se configura em uma forma de resistência no âmbito social-cultural, para a consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro. Aqui explicitaremos, brevemente, o que são imaginários sociais, a sua relação com a cultura e com as práticas que compõem o cuidado em saúde mental.

Silveira e Reinaldo (2016), baseando-se na teoria do pensador francês Michel Maffesoli, definem imaginário social como construção mental coletiva formada a partir de memórias, experiências, afetos e percepções do cotidiano e que é partilhada, compartilhada e repassada através da cultura, originando imagens que fundamentam práticas no cotidiano e no senso comum. Lima (2016) por sua vez, chama a atenção para a diferença entre os conceitos de imaginário e de cultura, e diz que esses não são a mesma coisa, mas se entrelaçam:

Cultura e imaginário são conceitos diferentes, mas que se interceptam (...) Segundo Maffesoli (2001), cultura, no sentido antropológico, contém uma parte do imaginário. Mas cultura não é imaginário, é mais ampla em sua definição. “Cultura é um conjunto de elementos e de fenômenos possíveis de descrição” (MAFFESOLI, 2001, p.5). Há no imaginário partes da cultura. No imaginário “permanece uma dimensão ambiental [...] uma aura [...] é uma força social de ordem espiritual, uma construção mental, que se mantém ambígua e perceptível, mas não quantificável” (MAFFESOLI, 2001). (...) o imaginário não é ficção e não está relacionado a algo sem consistência. (...) imaginário indica realidade e não é diferente da realidade econômica, política e social. (LIMA, 2016, p.31-32)

O autor evidencia dois pontos importantes referentes à diferença entre cultura e imaginário: o primeiro é que o imaginário, apesar de mais difícil de se precisar, é bastante real e consistente; e o segundo é a questão de que mesmo não sendo sinônimos, a cultura e o imaginário se relacionam, pois, a cultura contém uma parte do imaginário assim como no imaginário existem partes da cultura. Então, Lima (2016) afirma que o imaginário é a “atmosfera que envolve

a cultura com uma *aura* formada de significados” (p.32) e contém a imaginação dos muitos processos criativos dados na sociedade contemporânea (DURAND, 1988 apud LIMA, 2009), ou seja, o imaginário social atua no plano simbólico, estruturando maneiras – bastante reais – de pensar e conseqüentemente de agir.

Sobre o conceito de loucura em seu imaginário social, Lima (2009) segue a mesma linha de raciocínio e afirma que na concepção daquilo que seria a natureza da loucura entrariam elementos da prática social e da cultura, como as crenças, valores, contradições e outras formas de dar significado a ela a partir da realidade social e suas produções simbólicas. A loucura, portanto, caracteriza-se por ser um construto social e histórico, que ao longo do caminho adquiriu uma pluralidade de significados (TORRÉZIO; BOTTI, 2014), sendo a sua história a de um juízo que evoluiu aos poucos, por meio dos valores, das regras, das crenças e dos sistemas de poder de cada contexto (SONIM, 2014).

Foucault (1978), um dos primeiros autores a perceber a influência das configurações de saber e poder nas formas de pensar a loucura na cultura ocidental, realizou o trabalho de traçar o panorama histórico de suas transformações no tempo. Identificou que na Idade Moderna e no começo da Idade Contemporânea a loucura passou a ser marcada pela visão dualista cartesiana de domínio da razão sobre a não razão. Mostrou que a razão foi socialmente estabelecida como norma e a loucura, expressão da desrazão, como desvio social; e que essa visão deu forma e valor para o conceito de loucura a partir da modernidade.

Em seu mapeamento histórico, Foucault (1987) coloca que na metade do século XVII surgem os primeiros Hospitais Gerais como dispositivos de resposta à demanda social, burguesa e religiosa, de limpar a cidade daqueles considerados ameaças para sua ordem. Ele pontua que nesse momento a loucura, marcada então pela visão cartesiana, torna-se um problema social associado a incapacidade para o trabalho e para a integração social. E junto de outros desvios e ameaças à norma – como a pobreza e os doentes venéreos – começa a ser segregada do convívio, em tom de limpeza social.

A Idade Moderna, portanto, é o momento em que o valor negativo, atrelado à imagem da loucura, começa a mostrar seus efeitos, fazendo surgir novos conceitos e práticas para resolver o sofrimento psíquico:

(...) a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no contexto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido (...) com isso a loucura é arrancada a essa liberdade imaginária que a fazia florescer ainda nos céus da Renascença. Não há muito tempo, ela se debatia em plena luz do dia: é o Rei Lear, era Dom Quixote. Mas em menos de meio século ela se viu reclusa e, na fortaleza do internamento, ligada à Razão, às regras da moral e a suas noites monótonas. (FOUCAULT, 1987, p. 89)

Já no começo da Idade Contemporânea – entre os séculos XVIII e início do XIX – a imagem da loucura passa por uma nova transformação social e surgem as instituições manicomiais. O louco deixa de ser visto como um problema social e surge seu imaginário social, firme até hoje, como doente mental. E a medicina, no formato da psiquiatria, ganha mais poder em relação ao universo do desatino, criando a ideia dos manicômios como instituições preparadas e especializadas para o tratamento da loucura (FOUCAULT, 1987).

A construção feita do manicômio como lugar de tratamento da loucura é descartada por Basaglia (2010), que afirma que o doente mental, antes de ser visto como tal, foi considerado perigoso para si e para os outros, fazendo com que o manicômio não passe de uma instituição de normatização montada em cima dessa noção de periculosidade da doença mental. A existência da instituição psiquiátrica, portanto, não se justifica pelo cuidado e sim pela exclusão do convívio comum em prol de uma suposta segurança social. E ela, ao mesmo tempo que produz a exclusão da loucura do convívio social, a inclui em um novo lugar da identidade à margem de tudo e de todos:

Ao atribuir ao louco uma identidade marginal e doente, a medicina torna a loucura ao mesmo tempo visível e invisível. Criam-se condições de possibilidade para a medicalização e a retirada da sociedade, segundo o encarceramento em instituições médicas, produzindo efeitos de tutela e afirmando a necessidade de enclausuramento deste para gestão de sua periculosidade social. Assim, o louco torna-se invisível para a totalidade social e, ao mesmo tempo, torna-se objeto visível e passível de intervenção pelos profissionais competentes, nas instituições organizadas para funcionarem como lócus de terapeutização e reabilitação – ao mesmo tempo, é excluído do meio social, para ser incluído de outra forma em um outro lugar: o lugar da identidade marginal da doença mental, fonte de perigo e desordem social. (AMARANTE, 1998, p. 46)

Amarante (1998) mostra que o manicômio, de um lado, torna a loucura, em sua forma positiva, invisível para a sociedade quando exclui a possibilidade de os indivíduos conviverem socialmente em suas diferenças; e, de outro lado, concomitantemente, torna a loucura visível a partir de um imaginário social negativo, baseado nas ideias de sua marginalidade, incapacidade, inferioridade e perigo.

Segundo Barzaghi (2018), no caso do Brasil, a construção da loucura foi operada por muitos anos pela Psiquiatria tradicional, que a materializou em visões como a de periculosidade e incapacidade dos sujeitos e, por isso, a legislação e as práticas sociais, em saúde mental e no cotidiano, também refletiram por muito tempo essas mesmas características, gerando uma série de consequências tanto para os indivíduos em sofrimento mental quanto para a sociedade formada em torno da normatização e da segregação manicomial. De acordo com a autora, um desses efeitos sociais foi justamente o revestimento da loucura na noção de subcidadania, ou seja, para além da violência extrema, a lógica psiquiátrica manicomial fortaleceu a criação do preconceito e do estigma social em relação à doença mental. Sobre isso, Silveira e Reinaldo (2016) colocam que as elaborações históricas do imaginário social da loucura como negativa contribuíram para um movimento de naturalização da sua separação da sociedade, que por sua vez serviu de base para a construção de sua exclusão, através da construção da estigmatização e do preconceito social:

(...) o imaginário social de um louco faz o louco ser o que é. Pior, por sua elaboração histórica, cria e mantém a imagem segregadora da loucura e corrobora com as práticas institucionais. O louco torna-se inapto. O imaginativo torna-se real. O reconhecimento da diferença e a desvalorização do sujeito louco por ser diferente alicerçam a construção social do estigma e do preconceito, marca presente na vida das pessoas em sofrimento mental e historicamente construída. (SILVEIRA; REINALDO, 2016, p.3)

Essas autoras reforçam a ideia de que o imaginário social da loucura, como diferente e negativa, fica enraizado na cultura de forma a mediar a relação que é estabelecida entre a sociedade e o desatino. Portanto, a institucionalização social de imagens da loucura, que fortalecem condutas e pensamentos manicomiais, contribui para a construção do estigma e do preconceito em relação ao doente mental. E demonstram que a lógica manicomial não se

restringe a manifestação nas instituições psiquiátricas, mas se apresenta também no dia a dia do ambiente comum, em diversas formas de expressão social.

Atualmente, mesmo em contexto de Reforma Psiquiátrica, percebe-se que a institucionalização da imagem da loucura como perigosa, perversa e incapaz continua firme no imaginário social; sendo esse conceito de loucura ainda livremente utilizado em diversos tipos de interação social (LIMA, 2009). Na televisão e demais meios de comunicação de massa, por exemplo, a loucura é constantemente associada a figuras criminosas ou a situações de perversão, fazendo com que as pessoas inconscientemente sejam constituídas pelo imaginário social de que seu lugar é no hospício (ROSA; ROBAINA, 2017).

Em relação ao Movimento de Reforma Psiquiátrica, é reconhecido que esse alcançou importantes avanços para as práticas de cuidado voltadas às pessoas em sofrimento psíquico. Entretanto, como coloca Prado (2015) em seu trabalho sobre a implicação do imaginário social na produção de cuidado integral para a loucura, ainda predomina na cultura um imaginário normatizador e depreciador do desatino. A autora mostra como, mesmo após esses muitos avanços, o imaginário negativo da loucura continua exercendo forte influência nas relações sociais estabelecidas:

As formas predominantes de tratamento da loucura, mesmo que transformadas pelos movimentos antimanicomiais que vimos mais acima, ainda tendem a reforçar esse estereótipo do doente mental como pessoa perigosa, agressiva e transtornada, na medida em que, parte delas ainda objetiva, quase que exclusivamente, suprimir sintomas e normatizar experiências. (...) podemos perceber como o imaginário em torno da loucura afeta as relações não apenas dos trabalhadores da saúde, mas de toda sociedade com os loucos. (PRADO, 2015, p.199)

Dessa forma, a institucionalização feita do imaginário social da loucura – capaz de gerar uma cultura com indivíduos que reproduzem o manicômio nas suas ações, pensamentos e sentimentos da vida cotidiana – torna-se um dos grandes desafios para a conquista de uma sociedade verdadeiramente antimanicomial. Como buscou-se demonstrar, muitas das resistências que foram e são encontradas para a consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira se encontram no âmbito social e cultural. Tornando a atuação no imaginário social, através desse campo da cultura, uma tarefa essencial para a

construção dessa sociedade que caminha no sentido da “superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados” (AMARANTE, 1997, p.165).

4 A DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Tem uma frase assim, que sempre falam aqui, que é “a cultura pensa, a cultura fala, a cultura atua, a cultura pode” ...e pode de uma forma diferente, sabe assim... ela não é burocrática, ela não é impositiva, e ela sempre tem um espírito que é do compartilhar. (SILVA, 2012, min. 6:54)

Trabalhar a Reforma Psiquiátrica brasileira como um movimento complexo envolve entendê-la como um processo composto de ações heterogêneas, que visam não só a mudança da configuração dos serviços técnico-assistenciais de saúde, mas a construção constante de outro olhar sobre a loucura em sua condição de cidadania (PACHECO e SILVA, 2018). Por esse motivo, Paulo Amarante (2013), ao explicar como se dá o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil e a sua complexidade, opta por dividi-lo em quatro dimensões díspares, que segundo ele acontecem a um só tempo de forma articulada e complementar.

O autor estabelece a dimensão teórico-conceitual, a dimensão técnico-assistencial, a dimensão jurídica-política e a dimensão sociocultural, mostrando que cada uma tem atuação essencial para a garantia da cidadania do indivíduo em sofrimento mental. Em um artigo sobre as inovações da Reforma Psiquiátrica brasileira, Amarante e Torre (2017) explicam que a dimensão teórico-conceitual diz respeito a reflexão e ressignificação de conceitos básicos e fundantes da psiquiatria e ciências afins, tendo sido a primeira dimensão a receber importantes investidas no começo do processo de Reforma Psiquiátrica. Já sobre a dimensão técnico-assistencial, os autores afirmam que surgiu da primeira, e que nela estão contidas ações referentes a construção de novos dispositivos e estratégias de cuidado e atenção à loucura, diferentes dos manicomiais.

Como já se buscou apontar anteriormente, as duas dimensões citadas acima tiveram grande destaque no início da trajetória do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, que por muito tempo desenvolveu mais ações voltadas para a ruptura epistemológica com o modelo hegemônico de produção de saberes e para a transformação e humanização das instituições de modelo asilar (YASUÍ, 2010). Já as ações referentes à dimensão jurídico-política e à dimensão sociocultural, começaram a ser mais fortemente desenvolvidas a partir da segunda metade da década de 1980, em um momento de ruptura estratégica do Movimento de Reforma Psiquiátrica, que deixa de ser restrito ao campo

exclusivo, ou predominante, das transformações no campo técnico-assistencial, para alcançar também outras dimensões de forma mais global e complexa (AMARANTE, 1998). Desse momento de ruptura em diante, a Reforma Psiquiátrica passa, portanto, a atentar para a questão da inclusão e da cidadania do indivíduo em sofrimento mental, reconhecendo a importância da atuação articulada em todas as quatro dimensões do processo para a consolidação de um novo projeto que não é só científico, mas também ético e político de sociedade.

A dimensão jurídica-política, segundo Amarante e Torre (2017), é a dimensão que se refere à possibilidade de luta e transformação da realidade através de instâncias judiciais e políticas, mostrando a importância da legislação para o asseguramento e proteção dos direitos de cidadania – como lazer, trabalho, estudo, cultura, moradia e outros – da pessoa em sofrimento mental. Um dos marcos dessa dimensão foi o decreto da Lei nº 10.216 de 2001, que dispôs “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em Saúde Mental”⁵ (LUZIO; YASUI, 2010, p.21). Ao longo dos anos, inúmeros foram os avanços na legislação da loucura, que contemplaram a possibilidade de seu exercício de cidadania, de acesso ao trabalho e de inclusão social (LUZIO e YASUI, 2010).

A dimensão sociocultural é a dimensão temática deste capítulo e é aquela que diz respeito ao “forte processo de participação social na construção cotidiana das políticas e na transformação da relação que a sociedade mantém com a loucura ou com a diversidade” (AMARANTE; TORRE, 2017, p.765). Amarante (2013) pontua que todo o conjunto de ações propostas nas quatro dimensões citadas contribui para a construção de um novo imaginário social em relação à loucura, mas que a dimensão sociocultural se diferencia ao fazer isso através de produções artísticas e culturais, protagonizadas pelos próprios pacientes de saúde mental, de seus familiares, e dos técnicos e dos voluntários, envolvidos no movimento de Luta Antimanicomial.

⁵ A discussão a respeito dessa lei e a forma como se deu pode ser encontrada com maior profundidade no subtítulo 2.2.3 deste trabalho.

A dimensão sociocultural é entendida, portanto, como aquela que movimenta o imaginário social da diversidade por meio da produção de bens artísticos e culturais dos indivíduos, que no dia a dia vivenciam o estigma e a exclusão social. É a dimensão mais criativa e reconhecida do processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro, tanto em âmbito nacional quanto internacional (AMARANTE, 2013), tendo como um de seus representantes o artista Arthur Bispo do Rosário. Um homem que por ser preto, pobre e louco, carregou inúmeros estigmas sociais, mas que ainda assim conquistou seu reconhecimento como artista em pleno processo de Reforma Psiquiátrica, sendo considerado hoje um dos grandes nomes da arte contemporânea brasileira.

Arthur Bispo do Rosário foi escolhido como figura representante da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica pois, apesar da sociedade tê-lo passado da condição de cidadão para a condição de louco – sofrendo dos estigmas e das violências impostas a essa condição ⁶ – ele conseguiu, através da arte, revelar-se como cidadão de direitos, para além do diagnóstico. A história de Arthur mostra o potencial da arte para a transformação do imaginário social da loucura e da diversidade. Sua missão artística era a de recriar e ressignificar tudo aquilo que existia na terra para o dia do juízo final (CABAÑAS, 2018), entretanto suas produções artísticas fizeram muito mais do que isso:

Sem sabermos exatamente qual seria a data ou a ocasião do juízo final, é possível dizer que sua obra é reveladora de muitas missões. Reveladora da vida que insiste, que se reinventa a partir de restos repletos de histórias e significados coletivos. Reveladora também da vida que pulsa por detrás daquilo que determinados saberes e práticas sufocam no diagnóstico da doença mental. Reveladora do direito à diversidade. Reveladora da impossibilidade de a sociedade reconhecer, nas vozes da loucura, sentidos e formas possíveis de existência humana. (ZANERATTO, 2022, p.69)

Na dimensão sociocultural, a arte ganha destaque pelo seu potencial de revelação, libertação, transformação e questionamento da cultura instituída.

⁶ Ao longo da vida Bispo passou por várias idas e vindas de internações breves em hospitais psiquiátricos, e em 1964 foi colocado na Colônia Juliano Moreira (CJM), onde ficou aproximadamente 25 anos confinado e sofreu das violências institucionais, da estigmatização e do preconceito atrelados sua condição de loucura, de classe e de cor (CABAÑAS, 2018). Foi nesse período na CJM que o artista, isolado em uma das celas do hospital, passou a produzir ir grande parte das suas obras artísticas, que envolviam estandartes bordados e escritos em tecido sobre o mundo no interior do hospício e fora dele (CABAÑAS, 2018).

Sobre isso, Agnes Heller (2016), ao falar sobre a vida cotidiana, vai evidenciar o grande potencial da arte para a transformação social e, assim, justificar o seu uso no processo de Reforma Psiquiátrica. A autora define a arte como uma das formas de elevação e rompimento com a tendência espontânea do pensamento cotidiano, pontuando que toda produção artística tem efeito sobre a vida real. Sobre o pensamento da autora, Souza e Leal (2021) salientam que:

A arte sendo um meio de suspensão da vida cotidiana, representa a autoconsciência, possibilita ao sujeito questionar e compreender a si e a tudo a seu redor, como as verdades cristalizadas, exercendo um papel importante para suportar, desmascarar, reler, questionar e transformar a realidade (...) é um importante canal de possibilidade de libertação desses muros internos e externos os quais o sistema capitalista impõe, e o reconhecimento de que as pessoas são sujeitos de direitos e que fazem parte de um coletivo que possui potência de luta. (SOUZA e LEAL, 2021, p.37)

A produção estética da diversidade vira um recurso e uma estratégia importante para o projeto antimanicomial. Ela transforma o imaginário social da sociedade através da promoção de conexão entre os sujeitos e da convivência prazerosa com seus semelhantes, possibilitando que transitem pela cidade, não mais como pura representação da doença, mas como cidadãos capazes de estabelecer trocas e de serem incluídos (CFP, 2010). A dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica expressa que a reivindicação pelos direitos humanos na Saúde Mental não se dá somente através do combate às violências em relação à loucura, mas também pelo reconhecimento da diversidade cultural que está presente nela e na promoção dessa diversidade como emancipação, cidadania e capacidade de trocas sociais (AMARANTE; TORRE, 2017).

Durante o processo de Reforma Psiquiátrica surgem, portanto, diversos projetos, intervenções e formas de expressão artísticos-culturais, que valorizam a diversidade cultural da loucura e que produzem rupturas importantes no paradigma psiquiátrico dominante. Alguns exemplos dessas produções foram citados por Yasui (2010) e Amarante e Torre (2017), como: o grupo de rádio e TV Tam-Tam, no audiovisual; a Trupe Maluko Beleza, no teatro; e o filme Bicho de Sete Cabeças, que ganhou diversos prêmios ao retratar a realidade manicomial, a partir da história de um adolescente internado em um hospital psiquiátrico por conta de um cigarro de maconha.

5 MÉTODO

Esta pesquisa se enquadra como pesquisa qualitativa sobre memória e foi feita a partir do método de história oral, conhecido por centrar-se “na memória humana e sua capacidade de rememorar o passado enquanto testemunha do vivido” (MATOS; SENNA, 2011, p.96). A história oral como procedimento metodológico permite ao pesquisador registrar impressões, vivências e lembranças daqueles indivíduos que se dispõem a compartilhar suas memórias, de forma mais rica, dinâmica e colorida (MATOS; SENNA, 2011). Segundo Darahem et al. (2014), um dos grandes desafios do pesquisador da memória é o de acessar, sem ter vivido, o evento do passado que está sendo investigado, o que torna pessoas e documentos a única forma possível de adquirir as informações relevantes para este tipo de pesquisa. Sendo assim, a coleta de dados desta pesquisa foi realizada através de um processo de investigação documental e de um processo de realização de entrevistas.

A entrevista é a manifestação mais conhecida da história oral e é um dos meios para transformar a memória em objeto histórico, possibilitando assim a sua análise (DOSSE, 2001, apud DARAHEM *et al.*, 2014; MEYHY; HOLANDA, 2015). Para a pesquisa, foram entrevistadas Isabel Cristina Lopes e Grácia Lopes Lima, duas trabalhadoras que estiveram envolvidas com projetos de saúde mental e arte-cultura na década de 1990. Os nomes verdadeiros das entrevistadas, assim como de algumas pessoas que essas citaram, foram utilizados na pesquisa com a autorização de ambas as participantes e a pedido de uma delas, que frisou a importância de eles serem mantidos e aparecerem, visto que toda a história é fruto de uma construção humana coletiva:

Ninguém faz nada sozinho, então desde Donizete Soares que também faleceu, responsável pelo GENS companheiro que acompanhou, que esteve junto, Edson que já faleceu, Luci Martins da Rádio Cidadã, esses nomes têm que aparecer, não é o nome de um que tem que aparecer (...) eu acho que esses nomes têm que fazer parte da história (Grácia)

As duas entrevistas foram realizadas na plataforma de videochamada e podem ser encontradas transcritas no final desse documento, nos Apêndices A e B. O modelo de entrevista escolhido foi o semiestruturado, por esse ser capaz de provocar um “estilo de resposta mais adequado à autobiografia, que é o estilo

narrativo” (BOSI, 2013, p.55) e dar maior liberdade para as entrevistadas trazerem as recordações e impressões que forem suscitadas. O seguinte roteiro foi utilizado como base para as entrevistas:

Quadro 1. Roteiro elaborado para as entrevistas

Roteiro para as entrevistas
<p>Respondente: _____</p> <p>—</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Me conte um pouco sobre a sua trajetória profissional? 2) Quais foram as suas experiências com arte-cultura e saúde mental? <ol style="list-style-type: none"> a) Você participou de algum projeto ou grupo? b) Se sim, como era? Me conte um pouco mais do que se lembra. c) Qual era o objetivo desse projeto/grupo? d) Como era a relação desse projeto/grupo com a sociedade? 3) Você percebia alguma diferença nos pacientes/usuários que participavam de atividades artístico-culturais? <ol style="list-style-type: none"> a) Como era a questão de inserção social para esses pacientes/usuários? 4) Você vivenciou o período de transição da Reforma Psiquiátrica? <ol style="list-style-type: none"> a) Tem memória de como a arte era utilizada antes e depois? b) Tem memória do que acontecia na cidade de São Paulo, nos campos da saúde mental e arte-cultura? 5) Pensando nas suas experiências, no que você acha que a arte-cultura contribuiu dentro da saúde mental? 6) a. Você acha importante a existência de práticas-artístico culturais dentro da saúde mental? Por quê?

A realização das entrevistas que resultaram neste trabalho foi feita após aprovação pelo Comitê de Ética da PUC-SP, vide parecer nº 5.732.491. Os cuidados éticos aqui considerados basearam-se na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2016). Ademais, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi

apresentado e assinado pelas participantes da pesquisa antes da realização das entrevistas, garantindo a participação voluntária dessas na pesquisa. Ainda assim, ao se assumir um compromisso com as entrevistas, de explicitação de seus nomes como condição para consecução das entrevistas, entende-se que a perspectiva ética foi respeitada, a partir de sua dimensão ético-política.

5.1.1 Investigação documental

Quando refletimos sobre o método de história oral, percebemos que esse tem a característica particular de possibilitar a criação de “seus próprios documentos, documentos que são por definição diálogos explícitos sobre a memória” (SCHWARZSTEIN, 2001, apud DARAHEM *et al.*, 2014, p.1043). Frank (1999, apud DARAHEM *et al.*, 2014, p.1042) complementa a percepção, afirmando que “o historiador, ao interrogar uma testemunha, constrói a sua fonte, sendo ele seu construtor e usuário”, ou seja, pode-se entender que as entrevistas produzidas no processo da pesquisa em memória têm valor documental e por isso serão tratadas como tal pela pesquisadora.

Entretanto, para além da entrevista como documento, também existe o que Bloch (2001, apud DARAHEM *et al.*, 2014) chamou de testemunhos ou documentos escritos e não-escritos, nos quais estão situados livros, artigos, cartas pessoais, jornais, revistas científicas, vídeos e qualquer outro tipo de material que foi produzido no passado e que possa trazer informações sobre o período pesquisado.

Portanto, nesta pesquisa os documentos escritos e não escritos foram encontrados por meio de um levantamento bibliográfico em caráter exploratório, que segundo Gil (2002) é uma forma de seleção e análise que possibilita ao pesquisador adquirir maior conhecimento da temática trabalhada, de maneira mais livre e intuitiva do que seria exigida em uma revisão bibliográfica. Inicialmente, o levantamento foi feito nas plataformas SciELO e CAPES, utilizando os buscadores *saúde mental*, *Reforma Psiquiátrica*, *arte*, *cultura e dimensão sociocultural*; e depois os materiais selecionados foram lidos e utilizados para a articulação teórica de forma livre – conforme caráter exploratório da pesquisa.

5.2 Procedimento de Análise das Entrevistas

A análise dos dados das entrevistas foi feita a partir da ideia de núcleos de significação, que segundo Aguiar e Ozella (2006) é uma metodologia capaz de apreender os sentidos em um relato oral, possibilitando a apropriação daquilo que não foi explicitado pelo sujeito, mas que diz respeito aos processos vividos e a sua subjetividade. Nesta metodologia, são propostas quatro etapas para a análise dos conteúdos dos materiais de referência: a leitura flutuante, o estabelecimento de indicadores e conteúdos temáticos, a construção dos núcleos de significação e a análise dos núcleos.

Dessa forma, a partir das lembranças coletadas, foi feita uma leitura flutuante inicial para separar pré-indicadores, que foram considerados como trechos ou expressões de destaque da entrevista. Em seguida, esses pré-indicadores foram aglutinados por temas seguindo o critério de similaridade, contraposição ou complementaridade, conforme proposto por Aguiar e Ozella (2006), formando-se os indicadores. Por fim, a partir dos indicadores foram formulados os núcleos de significação, que foram postos em análise e são apresentados no próximo capítulo desta pesquisa, considerando a relevância desses para os objetivos do trabalho.

6 DISCUSSÃO

6.1 Significados de desinstitucionalização e projetos artísticos culturais como forma de assegurar direitos

Desde a elaboração teórica desta pesquisa, começou a ficar evidente a importância da desinstitucionalização para o avanço do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, tendo sido essa apontada como central para a experiência reformista brasileira a partir de sua ruptura, na segunda metade da década de 1980. Durante as entrevistas, a importância desse conceito para o trabalho com saúde mental em uma perspectiva ampliada ficou ainda mais flagrante e foi possível identificar no processo de análise o aparecimento da perspectiva de ambas as entrevistadas sobre esse conceito, estabelecendo a discussão aqui apresentada.

Em um momento da entrevista, Grácia, uma das profissionais responsáveis pelo projeto Ondas Paranoicas, contou sobre o processo de saída do projeto do CAPS Itapeva, onde tinha sido criado, e fez referência a esse processo como desinstitucionalização do trabalho de comunicação com os usuários de saúde mental:

(...) aí eu já entendia o que é luta antimanicomial, que se a intenção era a convivência generosa, humana, por que continuar dentro do CAPS? Por que ficar confinada a uma instituição de saúde mental? Por quê? (...) a rádio (Rádio Cidadã) fechou em 97, e a gente continuou na casa que o Gens alugou para o *Cala Boca Já Morreu* continuar. Ali na casa, que é aqui no Jaguaré, a gente trouxe o Ondas Paranoicas (...) e aí foi um grande salto de qualidade, quando a gente desinstitucionalizou o trabalho de comunicação com os usuários de saúde mental. Nós alargamos os horizontes e apareceu uma psicóloga chamada Suzana (...) ela se aproximou, gostou demais do que a gente continuou fazendo e começou, ela Suzana, a trazer os usuários de saúde mental de outros CAPS para esse lugar, que já não era mais instituição ... era a casa do *Cala Boca Já Morreu*. (Grácia)

Conforme levantado na discussão teórica, Franco Rotelli (2001, apud BARZAGHI, 2018, p.15-16) define a desinstitucionalização como o desmonte de todo e qualquer aparato científico, administrativo, jurídico ou cultural que sustente o imaginário social negativo da loucura. O autor coloca que na desinstitucionalização se adota a direção de uma intervenção prática que reconfigura os parâmetros normativos, as definições científicas e as estruturas institucionais, a partir das quais a loucura assume formas de existência e de

expressão como problema. No trecho com a fala de Grácia, essa comenta sobre a desinstitucionalização trazendo a perspectiva de saída do CAPS, uma instituição de saúde mental que foi criada para ser parte de uma rede substitutiva em saúde mental.

De acordo com as referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013) os CAPS são serviços de cunho psicológico e psiquiátrico da rede pública de saúde que “visam, como parte de uma rede comunitária, à substituição dos hospitais psiquiátricos - antigos hospícios ou manicômios - e de seus métodos para cuidar de transtornos mentais” (p.27), ou seja, foram instituições criadas como parte da estratégia de Reforma Psiquiátrica brasileira e que buscam fazer o atendimento da pessoa em sofrimento psíquico respeitando sua cidadania e liberdade. Entretanto, como apontado por Rosa e Robaina (2017), é importante entender que “não é porque existem os CAPS que aconteceu a revolução na saúde mental” (p. 46), já que esses podem se configurar como serviços de muita potência, tanto quanto como serviços burocráticos.

As autoras atentam para a importância de ser estabelecida uma constante análise crítica e contextualizada a respeito da política de saúde mental, vendo se está de fato em consonância com o projeto reformista e os princípios do SUS. E explicitam que alguns dos desafios enfrentados atualmente pelos CAPS – como o desafio da capacitação, as questões salariais, a precarização crescente do serviço, o processo de privatização, e a dificuldade de estabelecimento de intersetorialidade – complexificam a possibilidade de uma afirmação segura de que todos estes serviços atuam como equipamentos estratégicos da Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da desinstitucionalização.

Pensando nesse cenário e entendendo que historicamente a trajetória de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica tem como uma de suas premissas a saída da loucura do ambiente institucional manicomial e o seu cuidado em liberdade (BARZARGHI, 2018), é possível compreender a relação estabelecida por Grácia entre a saída do projeto para um ambiente não tão voltado para a saúde mental e o entendimento desse processo como desinstitucionalização, especialmente quando a educadora conta que os efeitos dessa saída foram de ampliar horizontes para o projeto, suscitando que outras

peças de diferentes serviços da rede pudessem participar das oficinas de rádio e incentivando a circulação dos usuários por outros pontos da cidade.

Cristina, em sua entrevista, reforça o ponto de vista trazido por Grácia, ao refletir sobre a possibilidade de se criar ambientes institucionalizadores – com regras muito duras e onde o “outro não tem direito a palavra, a opinião e a construção conjunta” (sic) – mesmo em espaços que não se configuram como instituições e afirmar – pensando no Coral Cidadãos Cantantes – que “não é não ser uma instituição que nos vacina de não institucionalizar” (sic). A psicóloga, portanto, enfatiza que não é porque o projeto ou serviço “trabalha com arte, com possibilidade de liberdade, que está fora de pressupostos institucionalizados, que disciplinam, (...) e que amordaçam subjetividades” (sic), e complementa Grácia na discussão ao tocar no ponto de que a desinstitucionalização está para muito além de mera saída do hospital psiquiátrico ou da instituição. Em suas palavras, ela traz uma concepção de desinstitucionalização que está relacionada com o ato de não institucionalizar, definido por ela como a possibilidade de expressar desejo, de poder criar, de se sentir autônomo e de conseguir construir uma trajetória que seja coletiva, mas com alteridade:

Um autor que nos ajuda muito a pensar isso é o Goffman, que discute o conceito de instituição total. Instituição total, são instituições muitas vezes as mais improváveis que tiram de você, de mim e de qualquer pessoa a chance de primeiro manifestar desejo. Desejo é algo emancipatório, criativo, autônomo...é desejo, que é diferente de vontade, desejo vem carregado de uma construção que passa por muito níveis e muitos campos e que não necessariamente foi produzido por uma mídia ou por algo que está fora de você, então nesse sentido desinstitucionalizar é poder olhar no caos que cada um se encontra ou se estabelece, como que local é esse? Como é que o teu desejo pode se expressar? Como é que você se sente mais ou menos estimulada a criar, a se sentir autônoma, a poder construir uma trajetória, mesmo que coletiva, mas com alteridade (...) E aí, apenas dizer que o sujeito sai da perspectiva de internação e vai agora ser cuidado em um espaço mais aberto, seja ele um CAPS, uma UBS, ou mesmo frequentar um serviço de residência terapêutica e construir uma ideia de morar, de habitar, de compartilhar, de casa; não basta. (Cristina)

Barzaghi (2018) aponta que considerar a desinstitucionalização enquanto uma prática complexa, que não se restringe só a desospitalização dos sujeitos e a reorganização dos serviços substitutivos assistenciais, remete a um entendimento desse conceito como postura ou éthos da vida cotidiana. E Yasui (2018) completa essa percepção, entendendo a Reforma Psiquiátrica como um

processo civilizador, cujas ações se dão permanentemente no cotidiano e orientadas por valores contra hegemônicos de solidariedade, de produção coletiva e de resistência à conformação e à mesmice. O autor coloca que a aplicação dessa postura no dia a dia busca o projeto de uma sociedade justa, com liberdade, igualdade e onde todos os cidadãos podem ter acesso aos seus direitos de forma integral.

A noção de desinstitucionalização como ética é expressa por Cristina, durante a entrevista, quando fala sobre a necessidade de essa ser uma postura permanente adotada por trabalhadores das políticas públicas: “desinstitucionalizar me parece ser uma constante preocupação, deve nos acompanhar principalmente como trabalhadoras de políticas públicas, que envolvem, por exemplo, o destino de vidas seja elas (...) de que campo for.” (sic). A psicóloga afirma que a postura de não institucionalizar é um trabalho sério e cansativo, que exige a todo o momento um olhar do profissional para si mesmo e um olhar para o todo ao seu redor. E tanto ela quanto Grácia entendem a existência de uma relação estreita entre os projetos artístico-culturais que desenvolveram, a possibilidade de desinstitucionalização dos cidadãos em sofrimento mental e a promoção de direitos – seja direito a comunicação, a cultura, a educação, a infância, a convivência, e outros que foram e são negados no processo capitalista a uma parte da população.

Cristina, que foi pioneira na política de construção dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) em São Paulo e que acompanha o Coral Cênico de Cidadãos Cantantes há 30 anos, apontou que entende o campo artístico-cultural como um campo que possibilita o pensamento sobre os imprescindíveis, entendidos como a “possibilidade de todos terem acesso ao que é a natureza, aos bens, aos direitos, ao que a Constituição presa.” (sic). A psicóloga afirma entender que projetos que apostam na liberdade e na criatividade, como forma de cuidado, são importantes para incentivarem o asseguramento de direitos básicos que estão para além do direito à saúde, e dá o exemplo de uma situação em que vivenciou isso no coral:

Então isso que eu estou dizendo parece teórico, mas é o que a gente tem como tarefa adicional aos ensaios, de como enfrentar determinadas situações. Por exemplo, temos cinco famílias - de mais ou menos 25 integrantes dos *Cidadãos Cantantes* - mais presentes cotidianamente, e que estão no limite da miserabilidade. Então como é

que você olha para isso e desconsidera na hora de construir um repertório, na hora de promover saúde, de cantar, de estar ali de alguma maneira refletindo sobre a vida e a pessoa está com a geladeira e o armário vazio. Tem haver com a gente ou não tem? Nós somos também parceiros nessa hora ou não?

(...) Então essas discussões, a gente precisa se ocupar delas, a gente precisa pensar em alternativas de como viabilizar, por exemplo, outras habilidades em algumas pessoas - coisas que queira fazer - que possam se transformar em independência financeira. O Chico, por exemplo, que é um cara que canta no coral, ele é multiartista porque é bom para cantar, bom para fazer teatro - bom no sentido de que para ele é muito legal e quem vê se encanta - mas ele perdeu o trampo que ele tinha dentro de um centro cultural no Butantã, onde ele dava oficina de argila, ele fazia máscaras. Para o Chico poder comercializar essa produção dele, por exemplo, ele precisa de um forno para cerâmica e ele não vai ter, não é possível. Então a gente está em uma nova campanha que não é só de cesta básica, é uma campanha de cesta básica e que eu possa viabilizar algumas alavancas para essas cinco famílias e uma das alavancas é construir esse forno, porque se ele tivesse forno, se ele tiver onde queimar para virar um objeto (...) é um jeito da gente imaginar uma emancipação, que não é só a da cesta básica. (Cristina)

No trecho fica evidente que a psicóloga parte da ideia de que o trabalho na intersecção com saúde mental e arte cultura propõe ir além daquilo que é esperado, propõe olhar para o sujeito em sua integralidade e conceber a saúde como um conceito ampliado no qual, “se tem capacidade para incorporar normas diferentes das até então vigentes, e até mesmo normas patológicas sem se perder a capacidade de ação.” (MARTINS, 2004, p. 28). E nessa visão, que é ampliada e que vai além, a promoção de direitos acaba sendo um dos efeitos e compromissos dos projetos, segundo as entrevistadas:

(...) a gente acompanhou muita coisa acontecendo, né Gabriela, pessoas que ampliaram seus laços de amizade, que voltaram a estudar, que foram cuidar dos dentes porque pra cantar é melhor e aí perceberam então que é um direito ter dente, né, é melhor pra comer melhor, pra cantar melhor, pessoas que deixaram de ser internadas, ou que passaram a tomar menos medicação, então a gente foi acompanhando esses efeitos, efeitos da criação e que não tinha como compromisso venha que você vai ficar melhor, vai ter menos depressão. (Cristina)

E aí, a gente entendeu que esse direito a comunicação deveria cada vez mais ser assegurado aos usuários da saúde mental, mudando o ponto da vista. A sociedade que a gente sonhava precisava, como agora precisa, de muitas vozes e não de uma só. Nada do monopólio da fala da comunicação, enfim esse é o resuminho do que se tratou o

Ondas Paranóicas. (...) Todos têm direito a comunicação, a fala não pode ser somente de alguns. (Grácia)

6.1.1 Projetos artístico culturais como formas de facilitar o encontro, a circulação e a convivência com a diferença

Outro eixo de significação identificado através da análise das entrevistas foi o dos projetos artístico culturais como facilitadores do encontro e da convivência com o diferente. Para iniciar essa discussão é importante lembrar que em determinado momento da história, como já trabalhado na parte teórica, tudo o que foi considerado fora do padrão para a sociedade recebeu um status de marginalidade e foi separado do convívio social, através da construção de toda uma lógica e de mecanismos institucionais que justificaram e executaram essa exclusão do diferente. Então, por muito tempo a loucura, a pobreza e demais minorias sociais foram privadas da possibilidade de circulação no ambiente comum e de convivência com o outro, o que por sua vez fortaleceu ainda mais a formação de imaginários sociais estigmatizantes e excludentes para essas populações.

Pacheco e Silva (2018), a partir dessa construção histórica, afirmam que o processo de rompimento com o imaginário social negativo da loucura e de inclusão das diferenças no ambiente social, perpassa tanto pela garantia da igualdade social – asseguramento de direitos – quanto pela possibilidade da promoção de encontros e de convivência entre essas diferenças. E Amarante e Torre (2017), colocam que as experiências de arte e cultura são dispositivos estratégicos na ruptura de pontos fundamentais do paradigma psiquiátrico ao ampliarem espaços de encontros, trocas, convivência e circulação entre as diferenças.

Durante entrevistas, tanto Grácia quanto Cristina expressaram o entendimento de que os projetos artísticos culturais, com os quais estiveram envolvidas, encontraram potencialidade ao suscitarem o encontro e a convivência entre as diferenças. Grácia, por exemplo, expressa isso ao contar que logo que começou a fazer programa de rádio percebeu que não era o ato de falar unicamente que abria horizontes para os participantes, mas sim também saber que essa voz estaria sendo ouvida por alguma outra pessoa dentro ou fora do grupo. Atribuindo, portanto, parte da competência do Ondas Paranoicas à

possibilidade que esse projeto dava de os usuários se relacionarem entre si e com o público:

(...) fazer programa de rádio abria horizontes. Abria horizontes porque falar, como agora por exemplo, e saber que essa voz está sendo gravada e um dia vai ser ouvida por mais gente, traz uma responsabilidade muito grande pela palavra pronunciada. (...) o conhecer-se através das palavras pronunciadas, o relacionar-se com os colegas do grupo, porque todas as produções eram coletivas, o falar com o público, responder mensagens que na época eram só telefônicas traz uma dimensão que faz a pessoa prestar maior atenção em si mesma. (...) (Grácia)

A fala de Grácia nos remete ao pensamento de Yasui (2018), que identifica na produção do encontro com o outro - em oficinas ou ateliês de arte - e na criação de algo a partir desse encontro, a possibilidade de saída do “aprisionamento”, ou seja, a potencialidade dos projetos investidos em arte e cultura. O autor coloca as experiências artístico-culturais não como um fim, mas sim como um caminho para novos territórios existenciais, que segundo ele são construídos a partir da convivência com alguém e da produção de algo a partir dessa convivência - que não necessariamente se refere à concretude do objeto, mas sim às marcas subjetivas e afetivas que convidam a uma reinvenção. E Cristina, em sua entrevista, expressou exatamente esse mesmo entendimento, ao relatar uma experiência que teve com duas senhoras em uma oficina no CECCO Ibirapuera:

(...) vou te dar um exemplo concreto (...) tinha uma oficina de mosaico, isto no CECCO Ibirapuera, (...) e tinha muita gente interessada, entre elas duas senhorinhas de Moema, uma região rica de São Paulo, duas senhorinhas de cabelinhos azuis, que vieram interessadas em mosaico. Neste mesmo grupo, havia interessado um rapaz jovem, negro, do Grajaú. Ele não estava vestido semelhantemente a essas senhorinhas, estava largado e interessado em mosaico. E o diálogo que se estabeleceu entre as duas foi a seguinte:

S1: ‘Fulana você vai ficar aqui?’

S2: ‘Eu vou.’

S1: ‘Mas você está vendo aquele estilete, aquele cara? E a nossa bolsa onde vai ficar?’

S2: ‘Este estilete, cada um vai ter o seu?’

E a gente com o papel de profissionais técnicos de saúde e como mediadores de convivência e de conflito, nosso papel era estar atento a essa narrativa, que vinha através da palavra ou dos gestos, e poder facilitar as aproximações, e aí sinalizamos.

Cris: 'Sim, aqui todos vão ter acesso ao estilete e vão compartilhar o estilete.'

S2: 'Ah tá, então todo mundo vai usar a mesma coisa ...'

Aí elas comentavam entre elas, 'isto aqui não é pra nós não...', uma delas muito incomodada e a outra um pouco menos, e seguravam a bolsa assim (gesto), com dificuldade para usar o material, porque elas estavam muito assustadas. Todo trabalho da equipe era de poder lidar com esta situação aos poucos; uma desistiu, não veio mais, e a outra seguiu, seguiu na produção do mosaico, compartilhando o material com todos (...) Moral da história, depois de muitos meses de produção, essa senhora que resistiu e ficou, convidou o garoto para tomar chá na casa dela. (Cristina)

A psicóloga comenta que gosta de dar esse exemplo, pois ele demonstra o quanto a potencialidade dos projetos artístico culturais não está somente na produção artística em si, mas sim – e talvez muito mais - na produção dos encontros e da convivência entre as pessoas, que, para Lima (2004, apud YASUI, 2018), convida à produção de subjetividades mais abertas à alteridade, e atentas ao que potencializa o processo de transformação do cotidiano . Cristina, portanto, expressa com suas palavras:

(...) dei esse pulo para contar o quanto a arte sim, era a facilitadora do encontro. Era uma arte para se fazer com qualidade, para se mergulhar, experimentar, mas mais do que isto era o encontro das diferenças que esta arte, para ser produzida, exigia. Exigia compartilhar estilete, exigia pensar junto uma formulação quando ela era coletiva, como fazer uma mandala, enfim, quando não era coletiva.... 'me empresta a cola que está do seu lado ou o caquinho daquela cor....', este é um processo que faz um sentido absurdo e que possibilitou para estas duas pessoas reverem suas formas de enxergar a vida, os preconceitos, os medos, os receios (...) é um exemplo que gosto de dar para ter essa dimensão da importância da arte. (Cristina)

Por fim, ambas as entrevistadas também reconhecem que os projetos artístico culturais aumentam as possibilidades de circulação dos integrantes pela cidade, incentivando que esses ocupem espaços diferentes dos que habitualmente frequentavam. Então Cristina, por exemplo, conta que o Coral de Cidadãos Cantantes já foi convidado para se apresentar em múltiplos espaços e que esse ano os convites aumentaram:

Em princípio os convites eram mais voltados para os espaços antimanicomiais (...) daí foi ampliando, pra ir para as Universidades, para as escolas, pro metrô, para as esquinas das ruas, de maneira que hoje ele transita por muitos espaços (...) esse ano em particular, não sei se é porque estamos fazendo trinta anos, as pessoas sabem, ou porque pós pandemia se valorizou mais essas ações parecidas com as que a gente faz, que os convites explodiram, ontem por exemplo a gente esteve no Sou Loco Por Ti Juqueri, o dia inteiro conhecendo aquele espaço, cantando, foi incrível, mas mexeu demais com todo mundo do grupo, mexeu demais, é inevitável, foi muito, foi forte. Pela primeira vez a gente fez uma temporada no SESC, já tinha cantado em SESC, principalmente Vila Mariana, mas a gente fez uma temporada no SESC 24 de Maio, veio um convite pra gente se apresentar no SESC de Sorocaba, então, está se desdobrando demais, ano passado a gente foi pro Painel da ONU, da OMS, em Genebra, nós fomos, é, não fomos pessoalmente, infelizmente, mas o trabalho foi, o que gente escreveu, as fotos, a história, porque foi reconhecido como um trabalho inovador no campo da arte e da saúde (Cristina)

E Grácia, por sua vez, relembra de quando os participantes do Ondas Paranóicas começaram a se locomover pela cidade de transporte público para chegar até a nova sede do projeto no Jaguaré, além de compartilhar algumas fotos deles, se locomovendo e ocupando espaços para fazer a cobertura de diferentes eventos pela cidade. Como mostra a Figura 1 e a Figura 2, a seguir:

Figura 1 – Elaine em um ônibus cobrindo a Copa da Inclusão



Fonte: Lopes (2005)

Figura 2 - Israel Gonçalves cobrindo manifestação do Dia Nacional de Luta Antimanicomial no MASP



Fonte: Lopes (2005)

6.1.2 Projetos artístico culturais como produtores de rupturas e deslocamentos

Se pegarmos a definição do verbo deslocar no dicionário esse vai estar descrito como o ato de tirar algo de um lugar onde estava ou de transferir um constituinte de uma posição que ocupava para outra (GREGORIM *et al.*, 2015), trazendo, assim, um significado de mudança e movimento. Pensando na definição de deslocamento e no contexto de Reforma Psiquiátrica brasileira, pode-se dizer que o ato de deslocar conceitos e ideias ganha bastante centralidade dentro do processo, que – como já demonstrado ao longo deste trabalho - sempre buscou produzir movimentações naquilo que se encontrava institucionalizado dentro do modelo psiquiátrico.

Trazendo esta discussão para a dimensão sociocultural da reforma, Paulo Amarante e Eduardo Torre (2017) afirmam que as experiências artístico culturais são capazes de produzir rupturas no paradigma psiquiátrico, através de deslocamentos em alguns fenômenos institucionalizados no meio social. Os autores identificam, portanto, que as experiências artísticas culturais são responsáveis pelo deslocamento de fenômenos, como: a ideia de doença mental como incapacidade ou inferioridade, a crença do discurso científico e técnico como lugar da verdade, e a noção do que é considerado arte e cultura. Sendo que algumas dessas discussões também foram identificadas ao longo das entrevistas.

Cristina, em entrevista, afirmou entender deslocamento como “um outro jeito de você ver o mesmo fenômeno” (sic), ou seja, associando-o a uma noção de ressignificação e ampliação nas formas como alguns objetos e/ou conceitos são apreendidos. A psicóloga, pensando sobre como se dá o processo de Reforma Psiquiátrica atualmente, criticou a falta de investimento na dimensão da cultura e ressaltou acreditar que a reforma só pode se consolidar como reforma, ou seja, como algo que “está para além de simples transformações superficiais ou mudanças na aparência” (BARZARGHI, 2018, p.17), quando investe no criativo:

(...) a arte e a cultura, na minha avaliação, elas são campos muito favoráveis para se pensar esses imprescindíveis. É o campo que mais nos agrupa e facilita a nossa possibilidade de trocas, então se a reforma não se alimenta disso eu acho que ela vira só reforma. E a palavra é horrível porque reformar já é você tentar dar um jeito naquilo que não está legal. Então, eu vou reformar uma calça, vou reformar uma parede e eu penso que precisamos ser mais ousados, eu não acredito em reformas, prefiro que as paredes caiam e que a gente possa reconstruir outras coisas no lugar, plantar uma árvore, plantar uma bananeira, fazer estripulias nessa perspectiva criativa, entendendo o criativo como aquilo mais original, você deixar sua marca, sua autoria, seu desejo para além da sua vontade (Cristina)

E a psicóloga continuou falando da importância da dimensão cultural para a reforma, fazendo uma crítica às noções que temos sobre o que é arte, o que é cultura e o que é conhecimento:

Não é uma dimensão que foi construída agora e nem que foi inventada por nós nessa cidade, é uma dimensão que já vem há muito tempo. É como sabedoria, se você for acompanhar algumas etnias indígenas -

eu falo isso porque estou acompanhando o trabalho em uma aldeia - e o que eu tenho visto é o quanto o Toré, as danças e as produções artísticas têm uma função de equilíbrio psicossocial dentro da aldeia. Cultura, aquilo que eles trazem como sabedoria. (...) É isso que dá força e sustentação para muitos sábios, sejam dos indígenas, dos quilombolas, e que a gente esquece de aprender (...) eu penso que a reforma precisa disso (Cristina)

No trecho, portanto, é possível entender que Cristina trata sobre a necessidade de ampliação da noção do que são arte e cultura e sobre a necessidade de ressignificação da crença do discurso científico e técnico como único lugar da verdade. Em sua fala, ela exprime que, para a reforma ser de fato estrutural, é preciso que as pessoas se desloquem das noções mais comuns sobre arte, cultura e ciência⁷, e comecem a valorizar as produções artísticas populares, entendendo-as também como um tipo de sabedoria antiga, que transcende o discurso técnico científico padrão e que, por assim ser, movimenta os fenômenos instituídos.

Grácia, assim como Cristina, trouxe sobre a importância de ressignificar a crença no discurso científico e técnico como única forma de conhecimento válida e verdadeira, ao comentar acreditar que na área acadêmica e no processo de Reforma Psiquiátrica, é preciso ouvir várias pessoas – inclusive aqueles que vivem o transtorno psiquiátrico - e não só coordenadores, idealizadores, diretores, ou pessoas que ocupam cargos de poder e de autoridade. E, apesar de trazer a mesma ideia que a psicóloga, acaba complementando-a, ao deixar mais evidente a relação dos projetos artístico culturais nisso. A educadora, portanto, assume que um dos impactos do projeto Ondas Paranóicas foi:

(...) entender que a área de saúde mental tem de ser área de circulação, não só de gente da saúde, não só de um específico olhar, que infelizmente continua ainda sendo muito marcado pela visão médica, né? O grande impacto é esse. Quem não é da saúde pode, e tem direito de entrar e contribuir, porque nós estamos falando da Reforma Psiquiátrica, de reforma do mundo, a gente está falando de sair de gavetinhas, de ter este olhar mais amplo, mais humano, em que a nossa voz de quem teve oportunidade de estudar, de circular por

⁷ Noções que costumam colocar a cultura nobre, relacionada a arte escolástica e cheia de formalismos, como superior à cultura popular, e o discurso técnico científico como única forma de conhecimento válida (AMARANTE; TORRE, 2017).

determinados lugares, é apenas um olhar. E que a gente tem de se deslocar, conviver e experimentar coisas. (Grácia)

Por fim, além do deslocamento do discurso científico e técnico como única verdade, Grácia também trata sobre o papel dos projetos artístico culturais no “deslocamento da concepção de doença ou transtorno mental da experiência de erro ou incapacidade para experiência de diversidade psíquica” (AMARANTE; TORRE, 2017), através do que ela denomina de deslocamento dos rótulos.

A educadora salienta os efeitos de o grupo Ondas Paranóicas ter obtido um espaço na Rádio Cidadã para apresentar um programa e relembra que, a partir dessa experiência, percebeu tanto os usuários “se deslocando desse lugar do inquieto, do confuso, do bicho do mato, do bicho de sete cabeças”, quanto o público estabelecendo uma outra relação com esses usuários, que não só a da loucura. Ela trata, portanto, do deslocamento de rótulos produzido por meio da experiência artística e cultural, que faz com que o louco não seja visto somente pela sua loucura, mas também pela sua capacidade de cantar, desenhar, e tocar de forma sensível o outro. E exemplifica isso, através do seguinte trecho: “Quando o Ondas Paranóicas se apresentava na Rádio Cidadã, os ouvintes ligavam sem ficar dizendo palavras piegas porque eles eram da saúde mental, era uma relação de ouvinte com locutor” (sic).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os eixos temáticos trabalhados nesta pesquisa em conjunto com o levantamento teórico, trazem subsídios para a investigação do papel desempenhado pela arte e pela cultura no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Através da análise das significações - sentidos e significados - atribuídos às lembranças de Grácia e Cristina, agentes sociais que estiveram envolvidas com projetos artístico culturais em saúde mental na década de 90, e do levantamento e análise exploratório de textos, foi possível obter elementos suficientes para não só discutir o problema de pesquisa, mas também para nesse processo relembrar parte da história da Reforma Psiquiátrica brasileira, e refletir sobre a sua dimensão sociocultural, sobre a formação do imaginário social da loucura e sobre a potencialidade do uso da arte e da cultura para a construção de um novo projeto ético, científico e político de sociedade.

Dessa forma, os três primeiros capítulos dessa pesquisa foram de elaboração teórica e serviram ao propósito de explicitar conceitos relevantes para o avanço da discussão pretendida. O capítulo um, de contextualização dos principais acontecimentos históricos do processo de Reforma Psiquiátrica, serviu para relembrar o leitor de que a Reforma Psiquiátrica não é um evento isolado que se dá da noite para o dia, mas sim que todos os seus avanços foram fruto de um longo e complexo processo de construções coletivas, realizado por diferentes atores sociais comprometidos com a ideia de uma sociedade mais justa.

Já o capítulo dois, que trata sobre o imaginário social da loucura, serviu para demonstrar os efeitos da lógica manicomial na construção histórica do conceito de loucura e as suas reverberações na cultura. E nele foi possível mostrar o quanto os imaginários negativos da loucura ainda se encontram institucionalizados nas relações cotidianas da sociedade, fazendo da atuação e intervenção do movimento de reforma no campo sociocultural essencial para a mudança desses imaginários sociais e para a transformação da relação que a sociedade estabelece com o diferente. Por fim, o capítulo três que explicou sobre a divisão - proposta por Paulo Amarante - do processo de Reforma Psiquiátrica em dimensões e enfatizou a dimensão sociocultural, serviu para apresentar ao leitor essa dimensão na qual é feita a intersecção da arte e da cultura com a

saúde mental e na qual surgem as iniciativas artístico culturais como dispositivos estratégicos do processo de reforma.

Após a construção teórica e a apresentação dos objetivos e método de pesquisa, foi apresentado o capítulo de análise e discussão de eixos temáticos das entrevistas realizadas com Grácia e Cristina - duas mulheres que atuaram nessa dimensão sociocultural, através da experiência em projetos artístico culturais. Os eixos temáticos escolhidos e articulados com a produção teórica anterior possibilitaram o aprofundamento em aspectos específicos da função desses projetos no processo de Reforma Psiquiátrica. Entretanto, é importante salientar que as entrevistas realizadas possibilitariam o aprofundamento de outros aspectos também relevantes, no que concerne à discussão do uso da arte e da cultura na saúde mental, mas que não puderam ser trabalhados dado o período curto de pesquisa. Por isso, devido a essa impossibilidade e ao entendimento de que nenhum conhecimento é capaz de ser esgotado, que as entrevistas também foram disponibilizadas na parte de anexos desta pesquisa, possibilitando o acesso de demais pessoas a elas.

No primeiro eixo temático trabalhado, foi destacado que as entrevistadas compreendem a desinstitucionalização como (a) uma ética orientadora do trabalho em saúde mental, que é traduzida na postura de busca constante por um projeto de sociedade na qual todos têm acesso integral aos seus direitos; e (b) a existência de uma relação intrínseca entre os projetos artístico culturais que trabalharam, a produção da desinstitucionalização, e o asseguramento de direitos. Na discussão apresentada foi possível compreender a importância de uma postura constante de desinstitucionalização para o avanço do processo de Reforma Psiquiátrica, sendo o campo artístico cultural apresentado como um espaço facilitador para a expressão dessa atitude, que pode também ser denominada de ética de desinstitucionalização.

Nesse eixo, foi demonstrado que a intersecção entre o campo artístico e cultural é capaz de incentivar essa postura constante de rompimento com os aparatos que sustentam o modelo manicomial, ao provocar a realização de um trabalho com noções mais ampliadas e inovadoras a respeito: do que é o sujeito – entendido como múltiplo – do que é saúde – entendida para além da sua oposição com a doença - e de como promover essa saúde para esses sujeitos –

entendendo que se eles são múltiplos, o cuidado deve perpassar por um processo de garantia de direitos em diferentes esferas.

Já no segundo eixo, buscou-se explicitar os sentidos trazidos pelas entrevistadas sobre os projetos artístico culturais como instrumentos (a) que incentivam a circulação e ocupação de espaços pela cidade, e (b) que possibilitam o encontro e a convivência entre as diferenças. E a partir da discussão dele foi possível inferir que a arte e a cultura, interseccionada com a saúde mental, se configura como um caminho para a formação de relações mais frutíferas da sociedade com a loucura, não mais baseadas no imaginário social negativo dela e sim no senso de coletividade e alteridade que apenas o encontro, a convivência e a troca com o outro é capaz de produzir.

Por fim, o terceiro eixo analisado apontou novamente para o papel da arte cultura como produtora de rupturas no aparato que sustenta o modelo manicomial, mas focando nos deslocamentos específicos que essa é capaz de produzir em relação a alguns fenômenos que se encontram institucionalizados no meio social. Neste eixo, portanto, foi feita uma discussão sobre os sentidos atribuídos pelas entrevistadas a questões como: (a) a noção do que é arte e cultura, (b) a noção de doença mental como incapacidade, e (c) a crença do discurso científico e técnico como único lugar da verdade. E, assim como no primeiro eixo, foi identificada a existência do relato em comum das duas entrevistadas a respeito de um movimento de questionamento e ampliação desses conceitos, suscitado pela experiência artística cultural. Os projetos artístico culturais foram apontados como instrumentos capazes de movimentar a sociedade em direção ao reconhecimento de outras formas de saber e fazer - que transcendem os conhecimentos científicos e técnicos e que questionam o valor hierárquico imposto às coisas - e também como instrumentos que abrem para a possibilidade de o sujeito existir para si e para o outro, de uma outra forma que não a que lhe foi imposta pelo rótulo da loucura.

De modo geral, portanto, a construção desse trabalho aponta para o entendimento de um papel da arte e da cultura que é social, ou seja, que ultrapassa a função meramente terapêutica e/ou estética dela e que cai também na discussão sobre a sua função de transformação e de movimentação de fenômenos que foram cristalizados no cotidiano da sociedade. Essa função social, quando pensada dentro do processo de Reforma Psiquiátrica, ganha

muito mais valor e sentido por estar em consonância com os objetivos desse movimento, que luta “por uma sociedade sem manicômios” tanto no cuidado, quanto nas relações e no pensamento. Então, quando perguntam sobre o papel da arte e da cultura no processo de Reforma Psiquiátrica, só me vem na cabeça a fala de uma das entrevistadas, que afirma entender que “a arte e a criação estão em função da criação de novos mundos”, ou seja, que seu papel é o de ajudar na construção de um novo mundo, com valores mais coletivos e inclusivos em relação às diferenças.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 2, p. 222–245, 2006.

AMARANTE, P. Estratégias e dimensões do campo da saúde mental e atenção psicossocial. In: **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p. 68–86, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: AMARANTE, P. **Saúde e Democracia - A luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial. p. 163–185, 1997.

AMARANTE, P; TORRE E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.21, n. 63, p. 763-774, 2017.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARZAGHI, N. **História, memória e luta**: Trajetórias na/da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assis. Tese. Doutorado em Psicologia. Universidade Estadual Paulista. São Paulo, 2018.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BOSI, E. **O tempo Vivo da Memória**. 3. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2013.

BOTTI, N. C. L.; TORRÉZIO, M. C. S. Festival da loucura e a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2014, v. 26, n. spe [Acessado 14 Novembro 2022], p. 212-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500022>>. Epub 08 Ago 2014. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500022>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2021.

CABAÑAS, K. M. A contemporaneidade de Bispo. **ARS (São Paulo)**, [S. l.], v. 16, n. 32, p. 87-120, 2018. DOI: 10.11606/issn.2178-0447.ars.2018.143624. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ars/article/view/143624>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Pauta para o Ministério da Cultura. In: CFP. **Por uma IV Conferência Antimanicomial**: contribuições dos usuários. 1. ed. Brasília: CFP. p. 30-31, 2010.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial. 1. ed. Brasília: CFP, 2013.

CISM. COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL. **Nota da Comissão Intersetorial de Saúde Mental contrária a violência de estado como produtora de sofrimento mental.** Disponível em: <<https://www.susconecta.org.br/nota-da-comissao-intersectorial-de-saude-mental-contraria-a-violencia-de-estado-como-produtora-de-sofrimento-mental/>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Dia Nacional de Luta antimanicomial é comemorado no País.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/18_mai_luta_antimanicomial.html#:~:text=Em 2001%2C a Lei em serviços de base comunitária>. Acesso em: 22 jul. 2022.

CRP-PR, CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Caminhos interrompidos:** o que muda na desinstitucionalização com a Portaria nº596/2022. Disponível em: <<https://crppr.org.br/caminhos-interrompidos-portaria-596-2022/>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

DARAHM, G. C. *et al.* O uso da história oral na Psicologia: percepção de experiências individuais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 1039–1053, 2014.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 4–7, 2019.

DELOSSI, M. **A implantação da Reforma Psiquiátrica em São Paulo:** entrevista com a Coordenadora de Saúde Mental do Estado, Mirsa E. Delossi, realizada por Mônica Teixeira. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 6, n. 4, p. 117–134, 2003.

FERIGATO, S.; CARVALHO, S.; TEIXEIRA, R. Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 8, n. 20, p. 80–103, 2016.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

GIL, A. Como classificar as pesquisas? In: GIL, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002. p. 41–56.

HELLER, A. **O Cotidiano e a História.** 11. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2016.

KUNDERA, M. Primeira parte - As cartas perdidas. In: **O livro do riso e do esquecimento.** integral ed. São Paulo: Círculo do Livro, 1978.

LIMA, E. D. DE. **Imaginários da loucura**: estudo etnográfico em um cenário chamado Campo Grande/RJ. Tese. Mestrado em Psicologia Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

LOPES, G. **Elaine em um ônibus cobrindo a Copa da Inclusão**. 1 fotografia, color. São Paulo. 1 drive online, 2005.

LOPES, G. **Israel Gonçalves cobrindo manifestação do Dia Nacional de Luta Antimanicomial no MASP**. 1 fotografia, color. São Paulo. 1 drive online, 2005.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 281–298, 2006.

LUZIO, C. A.; YASUI, S. Além das portarias: Desafios da política de saúde mental. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 17–26, 2010.

MANIFESTO de Bauru. II **Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental**. Bauru, 1987. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>

MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 21–32, 2004.

MATOS, J.; SENNA, A. História oral como fonte: problemas e métodos. **Historiae**, v. 2, n. 1, p. 95–108, 2011.

MEYHY, J.; HOLANDA, F. **História Oral**: como fazer, como pensar. 2. ed. São Paulo: contexto, 2015.

MORAES, C. **Fim do Ministério da Cultura**: A Cultura é (novamente) degolada em tempos de ajuste fiscal. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/11/politica/1462998470_097192.html?rel=listapoyo>. Acesso em: 17 jun. 2022.

NASCIMENTO, L. **Franco da Rocha, 76 anos**. 03/12/2020. Disponível em: <<https://www.francodarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/9966>>. Acesso em: 13 set. 2022.

PACHECO, R.; SILVA, C. (Con) Viver Com a Loucura: Por Um Cuidado Extramuros. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 2, p. 140, 2018.

PAIM, J. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: **Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas**. Salvador: Editora FIOCRUZ. p. 91–122, 2008.

PASSOS, R.; EURICO, M. **Caso Genivaldo**: asfixia manicomial. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/caso-genivaldo-asfixia-manicomial/>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

PRADO, M. F. DO. **O Louco no Hospital Geral**: imaginário sobre a loucura e desafios ao cuidado integral. Rio de Janeiro, 2015.

RIOS, S. **Lei da reforma psiquiátrica completa 21 anos em meio a avanços e desafios**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/868531-lei-da-reforma-psiquiatrica-completa-21-anos-em-meio-a-avancos-e-desafios/>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

RODRIGUES, E. R. **O Museu de Arte Osório Cesar**: interfaces entre museologia, história da arte e antropologia. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharel em História da Arte. Universidade Federal de São Paulo, 2021.

ROSA, E. Z. **Cuidado em liberdade**: Arthur Bispo do Rosário. In: Caderno temático CRP-SP: Cuidado em Liberdade. 1. ed. São Paulo: [s.n.]. p. 69–70.

ROSA, E. Z. **Por uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial**: O papel estratégico da Atenção Básica para um projeto de transformação social. Tese. Doutorado em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.

ROSA, João Guimarães. **A terceira margem do rio**. Ficção completa: volume II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994, p. 409-413.

ROSA, L.; ROBAINA, C. Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde. Plenária 1: **Política de saúde mental e os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos**: a inserção de assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2017

SÃO PAULO (Estado). **Decreto nº 9.082, de 17 de maio de 1977**. Cria e organiza a Divisão de Ambulatórios de Saúde Mental, na Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, e dá providências correlatas. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sp/decreto-n-9802-1977-sao-paulo-cria-e-organiza-a-divisao-de-ambulatorios-de-saude-mental-na-coordenadoria-de-saudemental-da-secretaria-de-estado-da-saude-e-da-providencias-correlatas>. Acessado em: 17 set. 2022.

SÃO PAULO. **Decreto no 9.802 de 17 de maio de 1977**. Cria e organiza a Divisão de Ambulatórios de Saúde Mental, na Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, e dá providências correlatas, 1977.

SCARPARO, H. B. K.; PIZZINATO, A.; ACCORSSI, A. Contextos, processos e memórias: narrativas sobre saúde mental nas décadas de sessenta a oitenta no Brasil. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 333-352, abr. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2022.

SILVA, A. C. S., 2012. In: **A delicada arte de se produzir encontros – centros de convivência**. 1 vídeo (19 min). Publicado pelo canal Núcleo de Comunicação SUS Campinas, min: 6:54. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=5-CwnhrCF0>>. Acesso em: 16 out. 2022.

SILVEIRA, B.; REINALDO, A. Relatos de coerção e manifestação do imaginário social da loucura por familiares e usuários da saúde mental no momento da internação. **Investigação e Educação em Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 1–8, 2016.

SONIM, D. N. O amigo do capa-branca. In: SONIM, D. N. **O Capa-Branca**. 1. ed. São Paulo: Terceiro Nome, 2014. p. 1–10.

SOUZA, G.; LEAL, M. **Arte e Saúde Mental**: Possibilidades e desafios para o Serviço Social em CAPSs e CECCOs. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2021

SOUZA, T. DE. **Incêndio no Museu Nacional, no Rio de Janeiro, completa três anos; relembre.** Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/09/4947344-incendio-no-museu-nacional-no-rio-de-janeiro-completa-tres-anos-relembre.html>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

TERRAS de juqueri. Compositor: Luizinho Gonzaga. In: GONZAGA, L. **Terras de Juqueri**. Campinas: independente, 1986. 1 disco vinil, lado A, faixa 1.

YASUI, S. **Rupturas e encontros desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

APÊNDICE A

Entrevista Cristina Lopes – Projeto Coral Cênico de Cidadãos Cantantes

Gabi: Eu queria começar pedindo para você falar um pouco da sua trajetória para mim, sua trajetória profissional?

Cris: Toda ela?

Gabi: É...o que você achar que pode ser importante

Cris: Ta...teu foco gabriela é arte e saúde?

Gabi: É isso...é Reforma Psiquiátrica, arte e saúde mental. Então é mais a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica e aí, são os projetos artísticos culturais e essas coisas assim.

Cris: Tá, então eu acho que é legal eu te sinalizar de onde eu venho. Acho que isso é sempre importante, porque existem alguns autores que afirmam que somos autores daquilo que a gente vive e , portanto, posso te dizer que o meu grande espaço de formação foi a vida, né? Mais do que os campos universitários, a minha formação é em psicologia e saúde pública, mas a minha vivência desde muito cedo, desde menina, desde a infância, era uma casa de uma família muito barulhenta no sentido de muita música e muita dança. A minha mãe e toda a família materna é de espanhóis com muita presença das castanholas, da dança flamenca, da casa cheia e de muita produção de encontro, né...de muita gente, de muita gente diferente. E isso é de uma marca, assim, muito forte. Já a família do meu pai é uma mistura muito grande, então tem portugueses, tem negros, têm índios, é uma mistura bem Brasil e é uma figura mais calado,o meu pai e a presença dele em termos daquilo que inspirou o meu caminho e a minha trajetória é a da escrita, então meu pai sempre escrevia muito, escrevia para jornais. Mas tanto o meu pai, quanto a minha mãe só estudaram até o ensino médio e mesmo assim ele era um autodidata, escrevia muito e tinha uma biblioteca grande em casa que servia as crianças da rua. Então a casa vivia cheia para fazer pesquisa essas (inaudível) me marcaram muito e acho que isso foi orientando grande parte do meu olhar e da minha produção, não consigo enxergar as minhas escolhas sem considerar a minha origem. É...nascida na periferia de São Paulo na Zona Leste e sempre muito ativa, era uma criança muito incansável. Particpei desde muito cedo das organizações ligadas à Igreja Católica, que eram as organizações em defesa das pastorais, em defesa dos direitos humanos. Então sempre foi uma linha que segui, e aí tinha grupos de moleques e molecas, muito jovens, e a gente já naquela época construiu a linguagem tanto teatral quanto musical era algo que a gente seguia e perseguia né? Então um grupo musical e umas ações de teatro na rua, então eu lembro de um coisa assim bem distante que a gente produziu Morte e Vida Severina durante o Corpus Christi, então foi uma coisa assim dos mais idosos e dos mais velhos falarem “que absurdo!”, mas o padre da época, o holandês, dava estímulo para a gente “não é isso mesmo, é nessa medida que a gente quer discutir” e isso era um incentivo grande. Então feito esse preâmbulo, posso te dizer que grande parte das questões que vieram a partir daí, elas vieram muito encantada com essa possibilidade da invenção com o

encontro. E de uma invenção e de um encontro de pessoas e de linguagens, que trazia uma espécie de alegria. Eu não conhecia Spinosa, essa construção eu fui fazer muito mais tarde, essa potência de existir e de agir e o quanto que a alegria é revolucionária. E aí nessa medida, a construção de um ofício, vamos dizer assim, que dialogasse com o território, com as pessoas, não foi tão difícil...foi fácil.

Eu fui trabalhar primeiramente em uma Unidade Básica de Saúde em São Miguel Paulista, também periferia, e desde essa participação já muito atenta com o que ocorria no território. Estava numa equipe bacana de pessoas que pensavam semelhantemente... pra escolherem aquela região é porque não era por acaso, tinha que ter uma disposição para estar dialogando com o território. E essa UBS ficava em frente a uma praça, conhecida como praça do forró, e ela tinha esse apelido muito em função de reunir muita gente do norte e nordeste, aos finais de semana, para dançarem e cantarem músicas típicas daquela região. Então eram migrantes que vieram para São Miguel para trabalhar nas grandes indústrias que ali surgiam...e porque que isso é importante de te contar? Porque em um determinado momento, chegou uma demanda bastante grande da indústria química da região - a metroquímica - que tinha pedido para a gente, enquanto equipe de saúde mental, atender esses trabalhadores. Só chegou para a gente esse pedido, assim grande - um número grande de trabalhadores adoecidos - porque já tinha uma disposição dessa equipe de fazer um trabalho extra-muros da instituição da unidade básica, então a gente conhecia o território, conhecia o sindicato dos químicos, tentávamos entender quais eram as forças territoriais para entender o porque as pessoas adoeciam de um jeito ou de outro. E quando chega esse trabalhadores, nos chama a atenção porque é um número grande de um mesmo lugar, com um sintoma semelhante, então vamos ver o que estava acontecendo...e na verdade, eles estavam intoxicados de sulfeto de carbono, que era um elemento químico com o qual eles trabalhavam naquela seção de rayon (um fio específico para tecido), e eles eram tidos como loucos, esse trabalhadores, porque eles estavam enxergando as máquinas com olhos, com bocas, viam fogo saindo de dentro delas - estavam delirantes e alucinantes - então era uma situação muito grave e que nós não tivemos dúvida de que se tratava de uma questão social, provocada pelas más condições de trabalho e que não dava simplesmente para tratá-los como loucos, aquilo era o sintoma não era a causa. E mesmo esse sintoma, era um sintoma mascarado porque ele vinha carregado de presença tóxica e que confundia um diagnóstico. Eles estavam intoxicados, essa era a causa. E isso nos fez perceber, na fala, na narrativa dessa pessoas, que “olha a culpa é minha, eu não devia ter saído do nordeste, minha mãe havia me avisado: não vá para lá”, e que o único espaço que eles tinham alguma liberdade ou algum jeito de ressignificar estar naquele lugar tão estranho naquele bairro, naquela região, naquela fábrica era o equilíbrio psicossocial que a Praça do Forró fornecia pra eles nos finais de semana.

Bom independente do aconteceu com eles tudo foi só uma exemplificação, mas importante pra gente que tinha acabado, eu tinha acabado de me formar, passei nesse concurso e era extremamente jovem e aí a Luiza Erundina ganha a Prefeitura da Cidade de São Paulo e nós com um trabalho que já era muito reconhecido que tinha criado muitos desdobramentos no

território de São Miguel e tínhamos iniciado uma participação no movimento de saúde da zona leste tínhamos quase que credenciado a nossa entrada para colaborar com o governo com arte popular eu nunca fui filiada a nenhum partido, mas era extremamente sintônica à toda aquela proposição que entendia o que era desigualdade, que não apoiava medicalizar sintomas de origem e determinação social, enfim fomos convidados, parte da minha equipe com outros formamos um colegiado de saúde mental e com isto me foi dado um credenciamento um tipo de chancela ...pra poder inventar e o que eu mais desejava era poder demonstrar que a arte, a criatividade, outras linguagens, elas não eram adereço e elas não eram terapia, mas elas eram transformadoras, e pra isso propus...convenci parte dessa equipe a estar comigo numa construção e a gente inventou o Centro de Convivências Cooperativas na cidade de São Paulo e durante período de 4 anos construímos 19 na cidade, mais ou menos, e prioritariamente nos parques municipais e centros esportivos onde não tinham parques, não sei nem se você conhece esse serviço, mas eles são, serviços, na minha avaliação, inovadores mesmo hoje, 30 anos depois de sua existência..

Gabi :São os CECCOs?

Cris: São os CECCOs.

Gabi: Eu conheço ... eu adoro os CECCOs, inclusive a minha inspiração pro TCC começou pelos CECCOs de um trabalho que fiz em Institucional; era pandemia e a gente não conseguiu visitar as instituições mas aí a professora ela convidou, não sei se você conhece, a Vera Mendes....

Cris: ...Conheço.

Gabi : ...então ela convidou várias profissionais diferente de diversas instituições para vir falar com a gente e uma delas era, esqueci o nome dela, mas era uma psicóloga lá de Campinas que trabalhava em um desses CECCOs e eu fiquei encantada com a experiência, com as propostas, eu achei muito inovador e eu nem sabia que tinha alguma relação entre saúde e cultura, aí começou a vir essa sementinha...plantou a sementinha que virou o TCC.

Cris: Olha só que incrível, muito legal isso. E aí os CECCOs nascem com esta identidade, com esta vocação de ser um espaço inter, trans, pra gente construir essa possibilidade na cidade de São Paulo a gente juntou, não sei se você teve acesso, a diversos documentos que contam esta história, então juntou muitas secretarias : cultura, meio ambiente, trabalho, educação, esportes, assistência, eu sei que era muita gente, transportes, CMTC participou dessa discussão para formatar este projeto, um projeto que não previa na sua equipe a participação de médicos, não previa no seu interior dispensação de medicamentos então ele nasce com a idéia de estar num espaço de saúde entre aspas que eu considero de saúde ...espaços abertos ... espaços que não exigem de você nenhum passaporte para entrar, entendeu, então na UBS, no CAPS, no hospital .. seja em qualquer espaço tanto de saúde quanto de educação você precisa dizer pra onde você vai, que horas tá marcado, pra onde você vai, com quem você vai falar, tem que ter uma razão para você entrar. Diferentemente de parques, você entra num parque, mas não era bem assim Gabriela, a gente encontrou alguns parques que tinham

regimento interno que impedia a entrada de cachorro, entrada de pessoas bêbadas, teve um deles que impedia a entrada de pessoas negras

Gabi: Sério?

Cris: Sério, era algo que estava escrito e decidido pelos seus frequentadores...

Gabi: Em que ano isto?

Cris : Ano de 1990, 1989, 90. 90. Quando a gente saiu em busca de parques, os grandes parques tipo Ibirapuera o mais comum era impedir cachorro, por exemplo, mas a gente encontrou parques pequenos com algumas aberrações desses impedimentos, bom, mesmo assim muitos desses regimentos foram alterados e aí a gente inicia então esta experiência , e foi uma experiência muito incrível de entender que as pessoas pudessem se agrupar por tarefas este é um princípio Pichoniano , Pichon Riviere é um autor que a gente tem como farol pra imaginar essa idéia do que é grupalidade e do que é identidade de um grupo, como ele opera. Por que a grupalidade se dá por uma identidade ,por uma condição morfológica ou ela se dá por uma motivação comum?? que o Pichon chama de tarefa, então optamos por esta motivação comum e daí as oficinas são o grande carro chefe dos Centros de Convivências Cooperativas , mas não só, as pessoas podem se agrupar sentadas numa sala observando um quadro, sei lá, qualquer motivação; mas a motivação dirigida a ideia era que essa motivação pudesse agrupar diferenças, então vou de dar um exemplo concreto, eu até me canso, dou sempre o mesmo exemplo, acho ele tão forte, mas se você já escutou ele por aí, paciência, então tinha uma oficina , por exemplo, de mosaico isto no CECCO Ibirapuera, por quê no CECCO Ibirapuera? Porque é um CECCO metropolitano, vai de tudo e de todos se juntam e neste dia do mosaico, tava inaugurando uma oficina e tinha muita gente interessada, entre elas duas senhorinhas de Moema, uma região rica de São Paulo, duas senhorinhas de cabelinhos azuis, que vieram interessadas em mosaico . Neste mesmo grupo havia interessado um rapaz jovem, negro, do Grajaú. Ele não estava vestido semelhantemente a essas senhorinhas, tava largado e interessado em mosaico . O diálogo que se estabeleceu entre as duas foi a seguinte:

S1: “Fulana vc vai ficar aqui?”

S2: “Eu vou.”

S1: “ Mas você está vendo aquele estilete, aquele cara? E a nossa bolsa onde vai ficar?”

S2:”Este estilete, cada um vai ter o seu?”

E a gente como papel de profissionais técnicos de saúde e como mediadores de convivência e de conflito nosso papel era estar atento a essa narrativa que vinha através da palavra ou dos gestos e poder facilitar as aproximações e aí sinalizamos .

Cris: Sim, aqui todos vão ter acesso ao estilete e vão compartilhar o estilete .

S2: Ah tá, então todo mundo vai usar a mesma coisa ...

Aí elas comentavam entre elas, “isto aqui não é pra nós não...”, uma delas muito incomodada e a outra um pouco menos, e seguravam a bolsa assim , com dificuldade para usar o material, porque elas estavam muito assustadas. Todo trabalho da equipe era de poder lidar com esta situação aos poucos; uma desistiu, não veio mais, e a outra seguiu, seguiu na produção do mosaico , compartilhando o material com todos , porque era tudo oferecido pelo Município .

tínhamos um conhecedor da habilidade mosaico para ajudar nessa formulação e as profissionais da saúde, na maioria mulheres, que ficavam no grupo atentas a estas subjetividades que se construía. Moral da história, depois de muitos meses de produção, essa senhora que resistiu e ficou, convidou o garoto pra tomar chá na casa dela. Então, dei esse pulo pra contar o quanto a arte sim, era a facilitadora do encontro . Era uma arte para se fazer com qualidade, para se mergulhar , experimentar, mas mais do que isto era o encontro das diferenças que esta arte, para ser produzida exigia, exigia compartilhar estilete, exigia pensar junto uma formulação quando ela era coletiva, como fazer uma mandala , enfim , quando não era coletiva....” me empresta a cola que está do seu lado ou o caquinho daquela cor.....“ este é um processo que faz um sentido absurdo e que possibilitou para esta duas pessoas reverem suas formas de enxergar a vida, os preconceitos,os medos, os receios, enfim, é um exemplo que gosto de dar pra ter essa dimensão da importância da arte.... queria que você me perguntasse mais coisas, se não, eu não paro de falar....rsrs

Gabi: Como minha pesquisa é de memória e estou tentando montar uma linha do tempo, eu queria que você pudesse localizar um pouco no tempo essas experiências , você comentou sobre os CECCOs que você participou da política de formação dos CECCOs e queria que você falasse quando isto começou, só pra eu ter uma ideia assim.....

Cris: Tá . 1989 foi quando começou o governo da Luiza e a gente constituiu aquele coletivo, né? ... de profissionais para assessorar na secretaria de saúde. Em 90, a gente já inaugurou os primeiros Centros de Convivência ... vem 91, 92 ...92 termina o governo, os CECCOs até hoje, eles tem mais de 30 anos portanto, eles resistem, ampliou-se muito pouco, e hoje a gente tem 25 na cidade de São Paulo, mas ele se espalhou, tanto pra Campinas, Embu das Arte, isto em São Paulo, no estado de São Paulo. Tem CECCOs no Rio de Janeiro, em Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Acre, mas mesmo assim, Gabriela, é muito tímida essa política, ela nunca teve apoio ministerial. A gente tem duas hipóteses com relação a isto: isto interessa falar ou não?

Gabi: Pode falar, pode falar sim.

Cris: Uma das hipóteses é que é muito difícil, e a inovação também está nestes aspectos,se fazer uma política inter secretarial ou inter ministerial, principalmente quando envolve orçamento... então não é de uma única secretaria ou de um único ministério , esse é o primeiro entrave. E o segundo entrave , é que é uma experiência que ela possibilita esse tipo de resultado , lidar com preconceitos, incentivar a emancipação, questionamentos e de verdade acho que isto não atinge muito os interesses de um país,por mais que esteja em franco desenvolvimento e tal, não é só nesse momento que a gente vive um governo extremamente autoritário facista, em outros governos não sentimos apoio nessa direção.

Gabi: Entendi.

Cris: Há uma compreensão muito estratificada,sabe? Eh por mais que a saúde seja ausência de doença, o incentivo é pra medicação, é pra consulta, pra tratamento. Tem pouco incentivo para promoção da saúde, pra compreensão da determinação social de sofrimento, que implica em outras ações, que implica você oferecer condições de menor desigualdade, então isto

nunca foi um atrativo, sendo muito sincera . Pra você ter uma ideia, uma outra experiência, e esta experiência vivida lá em 91, final de 90 começo de 91, também no Ibirapuera, que é um exemplo que eu vou te dar, depois eu te dou outro exemplo mais atual de outro CECCO tá? Mas este foi uma aproximação da saúde com ...não, do CECCO ali representando a saúde lá dentro do parque e a escola de jardinagem que é ligada a secretaria do verde e meio ambiente . A escola de jardinagem e o CECCO começou um trabalho de horta e jardinagem, envolveu muitos meninos e meninas, jovens e adolescentes que frequentavam o parque pra realizar pequenos furtos , pra ficarem de flanelinhas nos carros tal e foram sendo atraídos para participar do Centro de Convivência . Num primeiro momento muito desconfiados ou queriam ficar só entre eles, não queriam se misturar com mais ninguém e foi um processo bonito que eu chamo isto de uma narrativa poética, quase teatral , porque pra eles chegarem até o espaço do CECCO que naquela época ficava debaixo da marquise eles fizeram um pacto. As profissionais balançavam uma bandeira branca ao final, ou quase ao final do expediente sinalizando que não tinha mais ninguém de frequentador, que eles não queriam encontrar ... eles se sentiam muito diferentes , eles não tavam a fim, provavelmente, de vivenciarem um afastamento , um preconceito.Os meninos começaram a vir e foram pra brincar , recuperar a infância, brincar de confeccionar pipas, de mexer com massinha , de brincar de amarelinha. E aos poucos essa confiança foi se estabelecendo e eles iam contando o que eles faziam . Muitos deles ofereciam o corpo como mula pra carregar droga dentro da quebrada . Eles chamam de mula aquele que carrega para o traficante não ficar exposto e tal e ganhavam dinheiro pra fazer isto e explicavam olha a gente faz isto porque a gente precisava de dinheiro. Porque não tem o que comer em casa, porque o pai tava desempregado , porque o pai é alcoólatra, porque o pai bateu na mãe e foi embora , porque a mãe tá doente, diversas motivações. E aí nasce uma proposta de aproximar as trabalhadoras do CECCO com as trabalhadoras da escola de jardinagem e oferecer o espaço horto jardinagem pra essa criançada e eles foram, foram muitos anos de experiência e a gente fez um levantamento que 70% dessa meninada que por lá passou e aí misturada com a meninada da região de escola pública e com eles que vinham a maioria do Grajaú , Campo Limpo, 70% retornou a escola, participou deste curso durante muito tempo, se transformaram em jardineiros ou em paisagistas ou foram pra universidade pra estudar ou biologia ou agronomia. Uma das meninas está no doutorado hoje de engenharia agrônoma, (GABI: olha que legal) escola pública, o improvável, é este improvável que a gente transita ,e isso, na minha concepção. é arte, a arte da jardinagem, a arte da terra, enfim, é essa arte, entendeu? Arte, inclusive arteira, né, que foge daquilo que é o esperado, para se juntar a essa meninada que causava pra muitos ali transtornos dentro do parque.

(inaudível)

Gabi: Sim. Não muito bonita esta experiência que você falou assim e realmente mostra a potência do serviço em si, né. Ai, agora, também falando da sua experiência, você tinha comentado sobre, não sei se você comentou ou se eu cheguei através de pesquisa depois, mas do Coral dos Cidadãos Cantantes, talvez tenha sido a Cris também que falou, tivesse contado

assim, é que foi um projeto que você participou e aí eu queria saber um pouquinho mais, assim, da trajetória desse projeto assim. Quando ele surgiu, por que ele surgiu, onde ele surgiu, sabe?

Cris: Ele surge como fruto dessa experiência desse Centro de Convivência, já final de 1991, começo de 92, saímos pra olhar os diversos Centros de Convivência e perceber quais eram as linguagens que mais aglutinavam pessoas, identificamos que música e teatro era o que mais chamava a atenção, lembra daquela ideia da tarefa, o que é que agrega, então era essa. Em função disso a minha motivação era pensar em criarmos uma espécie de ícone, algo que fosse meio provocador na cidade, que não estivesse tão espalhado, o CECCO estava espalhado, a maioria pela periferia, maioria né, e pensamos assim, o que poderia ajudar a criar uma cultura antimanicomial, algo que fosse mais chocante, já que música e teatro era o que mais agregava me ocorreu o coral cênico, me ocorreu, hahahahaha, e aí eu, eu sempre fui muito abelhuda, tinha liberdade e ia inventando, fui no Centro Cultural São Paulo conversar com o regente do coral que existia lá, olha eu sou funcionária do município, da Secretaria de Saúde, contei pra ele um pouco o que estava pensando, falei dos CECCOS, olha essas duas linguagens são as que mais, é poliposition, o pessoal gosta, e a ideia era criar um coral cênico no melhor espaço cultural da cidade, não é pra ser dentro de um local da Saúde nem dentro de um CECCO, a gente queria fazer aqui, no Centro Cultural São Paulo, que é um espaço que todo mundo transita, não é o Teatro Municipal, que tem dificuldade pra acessar, e era uma elegia, ele foi muito solitário, que não der certo, o azar é meu, depois eu levo pro pessoal, ó tem chance, e aí fui arriscar... (**Gabi:** Foi só você?) fui sozinha, fui, tinha vinte e poucos anos, você tem quanto? (**Gabi:** 22 agora), eu tinha um pouco mais, mas arriscava, muito mais do que arrisco agora, e aí, ele virou pra mim e falou assim, muito maluca essa ideia, não dá certo não, mas tem um cara que eu acho que pode curtir essa sua ideia, é o professor Samuel Kerr, lá da UNESP, e deu o endereço. Acho que ele falou, essa daí vai desistir, não é? Só que eu não desisti, eu fui até a UNESP, era lá no Ipiranga, e batia na porta pra falar com o professor Samuel Kerr, era o professor chefe dali da música, sei lá de qual disciplina, e aí quando eu falei para ele, ele falou: nossa que ideia genial! Hahaha. Aí ele deu a maior força, chamou a Marisa Fonterrada (inaudível), uma outra professora brilhante, agora eles são dois grandes amigos, eles deram o maior incentivo, eles não poderiam reger, mas deram incentivo e me orientaram. Vai ter de ser aluno nosso, ou gente que se formou com a gente, porque são de uma ideia que é importante a ..., não só a criação, como é que é o nome?, fugiu agora, vai voltar a palavra que eles usaram, me fugiu, mas, enfim, com aquela ideia, aí eu conversei com os meus pares, então vamos, vamos tentar, tentar por essa via, e no Centro Cultural São Paulo, e, eles deixaram a gente experimentar essa possibilidade, convidei algumas profissionais que estavam em Centros de Convivência, traziam dos Centros de Convivência pessoas que gostavam dessa coisa, de cantar e fazer teatro, pra fazer junto, e fomos pra Sala Adoniram Barbosa, e a primeira regente não foi aluna do professor Samuel Kerr, era uma pianista da Escola de Bailado do Municipal, ela foi colocada a disposição, aí disseram, olha tem ela, se vocês quiserem e ela também, só que não deu barato, porque ela era muito rígida, pensava aquele coral certinho, tudo muito organizado, e não (inaudível) porque não era isso, e nós estávamos com um grupo ainda em formação heterogênea, eles ainda eram muito homogêneo,

tinha muita gente com história psiquiátrica, ela ficou um pouco assustada, e aí durou pouco, só que nós já tínhamos iniciado no Centro Cultural e os funcionários iam, alguns ficavam olhando curiosos, outros achavam bacana, e a funcionária de lá, que trabalhava com as partituras, auxiliava no Centro Cultural nesse aspecto, ela foi, se aproximou, gostou, e falou, eu vou ajudar vocês, Meire Pasqualine, a primeira regente depois dessa pianista, e que era ex aluna do professor Samuel e aí foi fazendo sentido essa história. A Meire ficou um tempo, a mudança de governo não deixava mais ela sair algumas horas, duas vezes por semana, pra ela acompanhar lá dentro. Aí veio o Roberto Anzai, que era um outro ex aluno da UNESP, do professor Samuel, ficou um tempo, e foi incrível, incrível, cada vez a coisa crescia e o grupo também, e, por último, em 1996, veio o Julio Maluf, que é o regente até hoje, e que acompanhou essa produção, se encantou, a gente se casou, foi tudo um encontro muito gigante, e isso constituiu o grupo que é hoje, ampliou bastante, é um grupo bastante heterogêneo, e numa construção de muita inventividade, então o Cidadãos Cantantes fez a sua primeira apresentação no Centro Cultural São Paulo em 1992, setembro de 1992, pelo menos quatro pessoas daquela época estão até hoje, setembro de 2022 a gente completa trinta anos, vamos fazer uma big festa em 21 de outubro, no Centro Cultural São Paulo, na Sala Adoniran, onde a gente nasceu e vamos ter uma mesa que vai fazer a linha do tempo e vai ter uma apresentação, é bem legal você estar lá.

Gabi: Essa, no Coral, você falou sobre apresentação no Centro Cultural, vocês faziam fora do Centro Cultural, como é que era esse contato com a cidade, para fora dos equipamentos institucionais?

Cris: Isso foi uma crescente, né. Em princípio os convites eram mais voltados para os espaços antimanicomiais, um congresso, festas, daí foi ampliando, pra ir para as Universidades, para as Escolas, pro Metrô, para as esquinas das ruas, de maneira que hoje ele transita por muitos espaços, muitos espaços, durante a pandemia é que a gente se restringiu, ficamos um ano e meio quase dois anos só no online, e mesmo assim a gente não parou, eram semanal os ensaios, garantindo essa vinculação que é uma vinculação longitudinal, ela se faz aos pouquinhos e vai se mantendo, a gente acompanhou muita coisa acontecendo, né Gabriela, pessoas que ampliaram seus laços de amizade, que voltaram a estudar, que foram cuidar dos dentes porque pra cantar é melhor e aí perceberam então que é um direito ter dente, né, é melhor pra comer melhor, pra cantar melhor, pessoas que deixaram de ser internadas, ou que passaram a tomar menos medicação, então a gente foi acompanhando esses efeitos, efeitos da criação e que não tinha como compromisso venha que você vai ficar melhor, vai ter menos depressão, não, mas a gente passou a lidar melhor com o improvisado, improvisado era a palavra que eu queria lembrar, que o professor Samuel valoriza, com o improvisado, com a escuta de vozes, então, ouvir vozes é um pressuposto de nosso encontro, a gente trabalha com essa ideia polifônica, de todo mundo ouvir tudo ao mesmo tempo e você ouve coisas até que você pode imaginar, a gente não criminaliza o fato de ouvir vozes, nem medicaliza o fato de ouvir vozes, sabe, no grupo esse tipo de coisa, não é que todo mundo comemora o delírio, não é isso, mas ele não é algo pra ser exorcizado, é pra ser cuidado, escutado, entendido, e levar isso pra fora do espaço do ensaio, é quase uma loucura, é o que a gente faz, vai pra inúmeros espaços, esse ano em particular, não

sei se é porque estamos fazendo trinta anos, as pessoas sabem, ou porque pós pandemia se valorizou mais essas ações parecidas com as que a gente faz, que os convites explodiram, ontem por exemplo a gente esteve no Sou Loco Por Ti Juquery, o dia inteiro conhecendo aquele espaço, cantando, foi incrível, mas mexeu demais com todo mundo do grupo, mexeu demais, é inevitável, foi muito, foi forte. Pela primeira vez a gente fez uma temporada no SESC, já tinha cantado em SESC, principalmente Vila Mariana, mas a gente fez uma temporada no SESC 24 de Maio, veio um convite pra gente se apresentar no SESC de Sorocaba, então, está se desdobrando demais, ano passado a gente foi pro Painel da ONU, da OMS, em Genebra, nós fomos, é, não fomos pessoalmente, infelizmente, mas o trabalho foi, o que gente escreveu, as fotos, a história, porque foi reconhecido como um trabalho inovador no campo da arte e da saúde, em contexto de Covid19 (Gabi: Olha só que legal!), muito legal.

Gabi: E, Cris, vocês fizeram um trabalho sobre isso? Que eu não sei se entendi direito, vocês fizeram alguma produção sobre isso? Vocês têm fotos, algum material assim?

Cris: Sobre, o que foi em Genebra?

Gabi: Não especificamente em Genebra, mas sobre a experiência do grupo mesmo, sobre a sua história, você tem registro que talvez você pudesse compartilhar comigo?

Cris: Então, tem alguns artigos mais antigos, em livros, o Fim de Séculos Manicômios, tem um artigo sobre o Coral, não sei se você já viu este livro, editado pela..., chamado Fim de Século Ainda Manicômios, foi feito em parceria, esse eu não sei se foi em parceria com a PUC, mas teve um outro em parceria com a PUC, com certeza, esse aí eu já nem tenho certeza, que faz um balanço do trabalho da saúde mental em São Paulo, eu preciso me lembrar o nome dele, não me lembro, mas eu posso te passar depois, tem algumas dissertações de pessoas que passaram pelo Coral, fizeram dissertação de mestrado ou tese de doutorado também, o que eu tiver eu te passo, e tem alguns documentos, a gente escreve menos do que gostaria, é fato, o documento que inspirou, que foi pra ONU e que foi portanto pra lá pra ser reconhecido, esse eu também posso fornecer.

Gabi: Legal, uma das coisas que eu estou usando bastante no TCC são imagens, né, acho que, como eu estou trabalhando também esta parte da memória, a imagem tem tudo a ver assim, dá outra dimensão da memória assim.

Cris: A gente tem bastante mas nada organizado, agora o pessoal do Juquery do Museu Osório Cesar, pediu uma, como é que se chama isso? Quando você tem as fotos todas organizadas, tem um nome isso, eles não chamavam de dossiê, eu esqueci o nome, mas enfim, a gente falou, putz, não temos, saímos catando um pouco, ela queria desde a época que nasceu o Coral, sabe? A linha do tempo de fotos, de onde a gente se apresentou, tal, não temos, então, foi difícil juntar alguma coisa e mandar pra ela, não temos organizado, a gente tem muita coisa, mas tudo espalhado, cartazes de épocas muito antigas, cada ano a gente fazia um encontro musical pela cidadania plena, nós tínhamos muito convidados, grupos de universidades, grupos autônomos que cantavam. Eh, então a gente tem alguns panfletos, mas nada sabe? Portifólio, era isso que ela pediu, portfólio. Mas tem fotos antigas, fotos atuais que, se você quiser, a gente pode te mandar algum sim.

Gabi: Acho que seria muito legal para poder trazer outra linguagem para o trabalho, porque às vezes só a escrita não transmite tudo o que a gente quer.

Cris: E você gostaria de conversar com algum dos cantantes? Ir em algum ensaio?

Gabi: Então, eu não sei se eu posso na verdade...eu gostaria, mas eu não sei quais são os problemas em questão de ética, mas eu acho que de um jeito mais informal eu gostaria.

Cris: Tá. É que eles costumam dar entrevistas. É uma população, como eu te disse, misturada. Não são só pessoas com história de transtorno ou sofrimento psíquico. Eu acho que seria vibrante para você pegar essa vivência, ver algum ensaio, alguma apresentação.

Gabi: Uhum, acho que ia ser muito legal!

Cris: Qual o seu prazo?

Gabi: É novembro, eu preciso entregar dia 16 de novembro já. Mas se eu não conseguir entregar nessa data, eu posso estender para mais um semestre.

Cris: Entendi, não tenha pressa. Sempre bom ir ruminando

Gabi: Sim! Mas, eu tenho uma pergunta que é mais aberta, porque você falou sobre essa importância de...primeiro, quando vocês saíram do CECCO e levou o coral até um lugar de maior circulação, no centro da cidade; acho que você estava falando da questão da desinstitucionalização. E aí, eu queria te perguntar qual é o papel da desinstitucionalização na promoção de saúde mental?

Cris: É uma pergunta importante, porque é um dado estrutural e a desinstitucionalização ela não é sinônimo de estar fora de um hospital psiquiátrico. Um autor que nos ajuda muito a pensar isso é o Goffman, que discute o conceito de instituição total. Instituição total, são instituições muitas vezes as mais improváveis que retiram de você de mim e de qualquer pessoa a chance de primeiro manifestar desejo. Desejo é algo emancipatório, criativo, autônomo...é desejo, que é diferente de vontade, desejo vem carregado de uma construção que passa por muito níveis e muitos campos e que não necessariamente foi produzido por uma mídia ou por algo que está fora de você, então nesse sentido desinstitucionalizar é poder olhar no caos que cada um se encontra ou se estabelece, como que local é esse? Como é que o teu desejo pode se expressar? Como é que você se sente mais ou menos estimulada a criar, a se sentir autônoma, a poder construir uma trajetória, mesmo que coletiva, mas com alteridade. E nesse sentido, desinstitucionalizar me parece ser uma constante preocupação, deve nos acompanhar principalmente como trabalhadoras de políticas públicas, que envolvem, por exemplo, o destino de vidas seja elas no campo da saúde, da assistência, da educação, seja de que campo for. E aí, apenas dizer que o sujeito sai da perspectiva de internação e vai agora ser cuidado em um espaço mais aberto, seja ele um CAPS, uma UBS, ou mesmo frequentar um serviço de residência terapêutica e construir uma ideia de morar, de habitar, de compartilhar, de casa; não basta. A desinstitucionalização é algo muito sério, e é algo que a gente também se pergunta e procura de alguma maneira estar atento nos Centros de Convivência e Cooperativa. Não é porque trabalha com arte, com possibilidade de liberdade que está fora de pressupostos institucionalizados, que disciplinam, que amordaçam e que amordaçam subjetividades, podem

não amordaçar materialmente, mas existem outras formas de você interromper criações, liberdades e tal.

E o Coral é a mesma coisa, a gente não é uma ONG, não tem CNPJ, mas não é não ser uma instituição que nos vacina de não institucionalizar, porque você pode criar ambientes institucionalizadores, onde tenham regras muito duras, onde o outro não tem direito a palavra, a opinião e a construção conjunta. Então é um trabalho cansativo, a todo momento você se olha e olha todo um processo de rede, de onde vem essas pessoas? É uma família que institucionaliza? É uma escola que institucionaliza, que é impeditiva de muitas construções? Então isso que eu estou dizendo parece teórico, mas é o que a gente tem como tarefa adicional aos ensaios, de como enfrentar determinadas situações. Por exemplo, temos cinco famílias de mais ou menos 25 integrantes dos *Cidadãos Cantantes*, mais presentes cotidianamente, que estão no limite da miserabilidade, então como é que você olha para isso e desconsidera na hora de construir um repertório, na hora de promover saúde, de cantar, de estar ali de alguma maneira refletindo sobre a vida e a pessoa está com a geladeira e o armário vazio. Tem haver com a gente ou não tem? Nós somos também parceiros nessa hora ou não?

A gente iniciou diversas iniciativas, desde campanha durante a pandemia para conseguir celular para quem não tinha poder participar do online até pós pandemia, em que nós estamos nos encontrando presencialmente e muitos ali perderam o emprego precário. O mais bizarro foi ver gente perder benefício, então tinha uma senhora, por exemplo, que ela tinha um diagnóstico x, um CID que dava direito a um benefício, ela “melhorou”, mudou o CID e perdeu o benefício. Qual a moral que fica dessa história? A de que não vale a pena melhorar, não vale a pena estar legal porque perco o benefício e me afundo em uma situação de maior vulnerabilidade. Então essas discussões, a gente precisa se ocupar delas, a gente precisa pensar em alternativas de como viabilizar, por exemplo, outras habilidades em algumas pessoas - coisas que queira fazer - que possam se transformar em independência financeira. O Chico, por exemplo, que é um cara que canta no coral, ele é multiartista porque é bom para cantar, bom para fazer teatro - bom no sentido de que para ele é muito legal e quem vê se encanta - mas ele perdeu o trampo que ele tinha dentro de um centro cultural no Butantã, onde ele dava oficina de argila, ele fazia máscaras. Para o Chico poder comercializar essa produção dele, por exemplo, ele precisa de um forno para cerâmica e ele não vai ter, não é possível. Então a gente está em uma nova campanha que não é só de cesta básica, é uma campanha de cesta básica e que eu possa viabilizar algumas alavancas para essas cinco famílias e uma das alavancas é construir esse forno, porque se ele tivesse forno, se ele tiver onde queimar para virar um objeto que tem a maior chance de concorrer a venda e etc...é um jeito da gente imaginar uma emancipação que não é só a da cesta básica. A perspectiva do desinstitucionalizar é também não institucionalizar.

Gabi: E aí, eu acho que pensando também nessa questão da importância dos projetos de arte e cultura para a desinstitucionalização - para o contato com a cidade, para a possibilidade de criação, a possibilidade de uma outra linguagem, convivência - eu queria saber qual que você acha que é a importância da inserção da arte cultura, dentro da Reforma Psiquiátrica? E também dentro dessa pergunta, o que você acha que está diferente, como uma pessoa que estava lá e

que viveu essa década de 90 em que tudo parecia um processo mais efervescente de construção e consolidação da reforma, o que você percebe que mudou para os dias de hoje, como é que está a reforma hoje?

Cris: Essa primeira questão que você levanta em relação a reforma, eu penso que a arte e a criação estão em função da criação de novos mundos. Então essa ideia de que a gente possa construir outros valores. A reforma ela está ainda muito pautada na substituição de um jeito de cuidar por um outro jeito de cuidar, mas ainda pensando numa perspectiva assistencial, não estou chamando de assistencialista, mas de assistencial, então vamos aumentar o número de CAPS, vamos aumentar o número de equipes em Unidades Básicas, vamos aumentar leitos em Hospital Geral...essas medidas elas são necessárias, mas elas podem ser sempre muito insuficientes. Eu parto do pressuposto de que se você abre uma padaria, você pode aumentar a necessidade de pão das pessoas que moram no entorno e não necessariamente que elas precisem desse pão, mas é uma necessidade criada, estimulada...é um pouco o que a propaganda faz, de você passar a comprar coisas que você nem precisaria, portanto, acho muito importante uma ideia do que é demanda e do que é necessidade. Então essa diferença, e identificar o que é necessidade no campo da Reforma Psiquiátrica, na minha avaliação esbarra nessa ideia de que homem e mulher falamos? Quem são esses seres? Eles necessitam do que? O que é liberdade? O que é possibilidade de sonho? O que é direito, acesso a direito?...se nós não nos fizermos essas questões, eu acredito que a gente se afasta daquilo que poderia ser um conceito de felicidade, ou mesmo sanidade, para nos alojarmos só no conceito de adoecimento, tanto que diante do adoecimento precisamos de algumas estratégias e construções para trazer um suposto bem-estar. É essa a ideia de que o que está em jogo na minha avaliação, é que mundo que concebemos? Que outro mundo é esse? Que ideia de mundo é possível? E se não existe um único como ideal, o que é imprescindível para não se abrir mão, independente de cada mundo, de cada etnia - sejam os indígenas, sejam os não indígenas, sejam os que moram mais no norte, nordeste, dos que moram mais no sul - o que temos de imprescindível?

Na minha avaliação, o imprescindível é essa possibilidade de todos terem acesso ao que é a natureza, aos bens, aos direitos, ao que a Constituição presa. E nesse sentido, nós estamos longe de uma Reforma Psiquiátrica, no sentido das pessoas estarem bem, no sentido das pessoas poderem estar vivendo sua criação, sua autonomia. E aí, a arte e a cultura, na minha avaliação, elas são campos muito favoráveis para se pensar esses imprescindíveis. É o campo que mais nos agrupa e facilita a nossa possibilidade de trocas, então se a reforma não se alimenta disso eu acho que ela vira só reforma. E a palavra é horrível porque reformar já é você tentar dar um jeito naquilo que não está legal. Então, eu vou reformar uma calça, vou reformar uma parede e eu penso que precisamos ser mais ousados, eu não acredito em reformas, prefiro que as paredes caiam e que a gente possa reconstruir outras coisas no lugar, plantar uma árvore, plantar uma bananeira, fazer estripulias nessa perspectiva criativa, entendendo o criativo como aquilo mais original, você deixar sua marca, sua autoria, seu desejo para além da sua vontade. Então, o que hoje eu vejo dessa semente na reforma, que foi a sua segunda pergunta, eu vejo que a gente se afasta cada vez mais disso, não estamos em uma evolução para isso, estamos

em uma involução. E para mim isso é flagrante, Centros de Convivência e Cooperativas, por exemplo, há trinta anos atrás amálgama entre saúde e cultura era tão forte que os profissionais das artes estavam espalhados pelos CECCO, os mestres de cultura popular do território eram contratados e vinham para compor, e hoje temos Centros de Convivência com três profissionais da saúde sem nenhum profissional da cultura. Está um desmonte! Se você vai nas políticas públicas, não consta lá que isso é um pressuposto importante, nem no Ministério, nem nos (inaudível). E, a minha esperança é que os programas de governo, para essa mudança que tanto esperamos, possam abraçar essa dimensão. Não é uma dimensão que foi construída agora e nem que foi inventada por nós nessa cidade, é uma dimensão que já vem há muito tempo. É como sabedoria, se você for acompanhar algumas etnias indígenas - eu falo isso porque estou acompanhando o trabalho em uma aldeia - e o que eu tenho visto é o quanto o Toré, as danças e as produções artísticas têm uma função de equilíbrio psicossocial dentro da aldeia. Cultura, aquilo que eles trazem como sabedoria que é um pouco isso que você está fazendo na sua pesquisa, você não nega uma história, você está na memória e o quanto que memória é alimento, cura e narrativa que te dá esteio, que te dá raiz. Raiz que pode ser rizomática, que vai se espalhando, mas você não nega. Então essa ideia de continuidade, de narrativa rizomática que você chama no seu TCC de memória, é muito revolucionário. É isso que dá força e sustentação para muitos sábios, sejam dos indígenas, dos quilombolas, e que a gente esquece de aprender... e que é o que eu comecei contando para você, que eu não nego na minha história para poder me alimentar e que eu acho que você também tem na tua e que eu penso que a reforma precisa disso, até para se apresentar não mais como reforma.

Gabi: Você fala também de um certo deslocamento das noções mais comuns sobre o que a gente tem, por exemplo, do que é cultura, do que é arte. E aí tem esse deslocamento para uma valorização daquilo que vem, por exemplo, da experiência, da vivência, da memória e do enraizamento...então, eu queria saber se você acha que esses projetos de arte-cultura ajudam nessa produção de deslocamento?

Cris: Eu acho que isso que você aponta é também algo que estrutura, me lembra muito Walter Benjamin e qual é o conceito de experiência em Walter Benjamin. Não sei se é uma leitura que faz parte das suas leituras, mas para mim é fundamental o quanto a memória é algo estruturante e que não pode ser calada. Walter Benjamin fala de uma experiência comunicável, do quanto você precisa comunicar para promover isso que você está chamando de deslocamento, - um outro jeito de você ver o mesmo fenômeno - que é diferente das vivências, é a experiência, é algo que você pode emprestar para o outro e é algo que o outro pode emprestar para você e ela te deixa marcas, te deixa rastros. E essa experiência comunicável que deixa rastros, ela é capaz de fazer tanto deslocamentos de posição quanto de condição. O sujeito não é um doente, ele está doente e esse é o grande deslocamento, essa ideia que as coisas podem ser modificadas e que você não está em uma condição irretocável, condição que é quase um veredito, que não pode ser questionada. Essa dimensão de uma relação mais fluida, não é uma relação hierárquica de poder que se estabelece e diz o que é certo, o que é errado, o que é normal e o que é anormal, e polariza quase que em uma visão cartesiana, ela não serve. Por

isso, que para mim não serve à reforma daquilo que sempre polarizou entre bem e mal, entre certo e errado entre normal e patológico. Como é que você faz isso, como é que você promove movimento nisso? No deslocamento que você traz, a arte certamente se alimenta disso porque ela não se baseia em uma estética única do que é belo, do que é feio, do que é palatável e do que não é. Não sei se é isso que você estava me provocando...

Gabi: É isso, é isso que eu estava tentando provocar mesmo. Essa na verdade era uma das últimas perguntas que eu tinha para a gente não ficar muito tempo porque é cansativo no online. Mas aí, também queria deixar aberto nesse final para você, se quiser falar alguma coisa que acha importante de acrescentar.

Cris: Acho importante esse tipo de pesquisa que você se ocupa, fico muito feliz com isso.

Gabi: Obrigada, eu gosto bastante desse tipo de pesquisa (risos)

APÊNDICE B

Transcrição Entrevista Grácia Lopes – Projeto Ondas Paranóicas

Gabi: Eu queria te pedir, para que você me contasse um pouquinho da sua trajetória de vida profissional.

Grácia: Eu sou professora de formação, com uma história acadêmica bem interdisciplinar porque depois de fazer letras, originalmente, eu fui fazer pedagogia, depois eu fiz psicopedagogia, aí fiz mestrado lá na ECA em comunicação e posteriormente um doutorado na educação da USP, então a minha formação de pós é toda na USP. E atuo, especialmente no terceiro setor, embora também atue na área escolar. Por preferência, eu também gosto muito da não escolar e acabei desde de 1995, me especializando em educomunicação que é a área do conhecimento que relaciona comunicação social, essa que chega a muito mais pessoas via tecnologias, e educação, ou seja, em formação de pessoas influenciadas pelos meios de comunicação. Atualmente eu sou uma das responsáveis pelo coletivo Trecho 2.8, que a Cris já deve ter mencionado a vocês.

Gabi: Mencionou sim, é muito legal inclusive o projeto. Eu queria, então...meu TCC é sobre Reforma Psiquiátrica e mais especificamente a dimensão cultural, então eu estou investigando experiências de profissionais e não precisa ser só de psicologia, inclusive, é muito bem vinda outras áreas, que envolvem saúde mental com arte e aí eu peguei a década de 90 para investigar porque foi uma época da Reforma Psiquiátrica que começou a surgir muito esses grupos culturais e artísticos. E quando eu entrei em contato com você, eu até mencionei que eu ia querer saber um pouco sobre esses projetos e a sua trajetória nesse sentido também. Então eu queria que você pudesse me contar um pouquinho sobre essa sua experiência com saúde mental e arte cultura. Como que começou? Em que ano que começou?

Grácia: Então é interessante a gente sempre partir do contexto geral e depois focar no específico, a década de 90 foi marcada pelo fim das rádios comunitárias, rádios que se opunham ao monopólio da comunicação sob o comando de grandes grupos empresariais. Então à revelia da lei, correndo todos os riscos de prisão, apareceram muitas rádios pequenas que a grande mídia chamou de rádios de fundo de quintal, ou rádio pirata, que invadiam o espaço como se as grandes emissoras não estivessem burlando a lei e operando sem concessão pública. Pela constituição brasileira, todos os meios de comunicação deveriam ser regidos por concessão pública cedida pelo Estado por determinado tempo, ocorre que esse dispositivo nunca foi cumprido por nenhuma das grandes emissoras e foram elas exatamente as que burlavam a lei e que começaram a perseguir os pequenos comunicadores de rádios comunitárias. Eu vou focar em São Paulo que é a realidade que eu conheço mais de perto, embora esse fim de rádio comunitária tenha acontecido no Brasil inteiro. Nos anos de 1990, aqui em São Paulo, nasce, surge e acontece o nascimento de uma emissora chamada “*Rádio Cidadã*”, então inicialmente esse é o contexto.

A “*Rádio Cidadã*” teve uma trajetória bastante conhecida, que aliás é possível você acessar na internet um pouco da sua história, e esse é o ponto de partida pelo lado da comunicação uma vez que eu transito pelas duas áreas, a área de comunicação e educação.

Gabi: Você participou então da “*Rádio cidadã*”?

Grácia: Exatamente! Nasce assim, até então eu atuava como professora em uma empresa sob minha co-responsabilidade e de meu companheiro Donizete Soares, professor de filosofia.

Gabi: Qual era o nome da empresa?

Grácia: GENS Serviços Educacionais, que depois chamou “*Instituto GENS*”, então nós tínhamos sob nossa coordenação essa empresa de serviços de educação. Nessa época... bom o GENS é de 1988, só para você ter uma ideia então a minha história está ligada a isso. Em 1995, eu atuando como psicopedagoga no GENS, atendendo crianças e adultos nessa área, fui chamada para conhecer a emissora de rádio que tinha surgido no bairro e que eu não conhecia. E inicialmente, eu me aproximei da rádio para coordenar pedagogicamente o trabalho de uma menina que individualmente fazia programa na emissora com muita dificuldade própria de encarar ao vivo a responsabilidade de falar com ouvintes que nem se vê a cara. Aí eu me aproximei da “*Rádio Cidadã*” e por três meses eu fiz esse trabalho de coordenação e foi ali o grande aprendizado que leva a participação na área de saúde mental um pouquinho mais tarde. Então 95, eu atuando lá e simultaneamente, por amizade com o psicólogo Edson Fragoaz que atuava como psicólogo no CAPS Itapeva... ele conheceu o trabalho que eu coordenava na Cidadã, já não mais com a menininha, mas com o projeto “Cala boca já morreu porque nós também temos o que dizer”, era um trabalho de programa de rádio ao vivo com crianças, e o Edson Fragoaz acompanhava de longe.

Gabi: Desculpa, só para ficar um pouco menos confuso. Então você tava trabalhando em dois lugares, na rádio Cidadã nesse momento e também no projeto com as crianças e adolescentes. É isso?

Grácia: Então volta um pouquinho, porque rádio comunitária não se fala em trabalho porque ninguém é remunerado.

Gabi: Ah, não era remunerado?

Grácia: Não era, não era e continua não sendo, porque a remuneração vem por venda de anúncios para patrocinar os programas, mas não há vínculo empregatício. Então é assim, eu do GENS fui convidada para coordenar o trabalho com a menina, durante três meses isso aconteceu, e Edson Fragoas acompanhava esse trabalho. Depois desse trabalho com a menina, eu criei pelo GENS um trabalho com crianças e o Edson acompanhando. É importante isso aqui, porque disso que surge o que eu vou contar da saúde mental... O Edson acompanhando, e o Edson se encantou porque como psicólogo comprometido com transformação ele era aberto a conhecer coisas. Na época, simultaneamente ao programa Cala Boca já morreu que era com crianças, o Edson e eu criamos um com adolescentes, e vimos que tanto com criança quanto com adolescentes fazer programa de rádio abria horizontes. Abria horizontes porque falar, como agora por exemplo, e saber que essa voz está sendo gravada e um dia vai ser ouvida por mais

gente, traz uma responsabilidade muito grande pela palavra pronunciada. Então quando criança e adolescente, cresce vivenciando na pele o que é isso que eu estou mencionando, a potência educativa é enorme, o conhecer-se através das palavras pronunciadas, o relacionar-se com os colegas do grupo, porque todas as produções eram coletivas, o falar com o público, responder mensagens que na época eram só telefônicas traz uma dimensão que faz a pessoa prestar maior atenção em si mesma.

Gabi: Interessante, deixa eu só fazer uma pergunta sobre isso. Nesse projeto com as crianças e os adolescentes, ele já tinha alguma coisa relacionada com a saúde mental?

Grácia: Não, é assim o GENS prestava serviços de aula de reforço, acompanhamento escolar, atendimento psico pedagógico para pessoas de várias regiões, vinha gente da região norte fazer aula por exemplo. Então a realidade do GENS deve ser ressaltada, porque a gente tinha relação com pessoas de diversas origens, diversas procedências e os programas coletivos feitos com crianças e com adolescentes tinham essa marca de formar-se um grupo diverso em idade, realidade socioeconômica muito marcantes, essa é a marca. Então veja bem, Edson acompanhando curioso e experimentando como Edson, nem na função de psicólogo, começou a fazer parte comigo no trabalho com adolescentes em um programa chamado "*Porrada no ar*", ao invés de incentivar a divergência e defender que todo mundo tem direito de dar um soco na cara do outro, a porrada tinha que ser pela palavra, então nós coordenamos juntos o programa "*Porrada no Ar*". Observando o resultado em nós (eu, Edson e Donizete Soares), que não éramos da comunicação, as descobertas da potência da comunicação, dessa ação em comum entre as pessoas, foi que o Edson, que retomo era psicólogo lá no CAPS Itapeva, instituição de vanguarda na Reforma Psiquiátrica no Brasil, ele atuava lá, que aí veio uma provocação do Edson. Ele disse para mim "eu to com vontade de fazer uma oficina de rádio lá no CAPS".

Gabi: Que interessante, e isso mais ou menos em que data?

Grácia: 95 ainda, medados de 95. Eu posso confirmar isso para você, porque os rascunhos todos eu tenho guardados.

Gabi: Ah, se você pudesse me disponibilizar depois, ia ser incrível!

Grácia: Era final de 95 ou começo de 96 isso, aí ele falou "eu tô com vontade de fazer uma oficina lá, porque o CAPS Itapeva tinha já esse pé na Reforma Psiquiátrica e para que essa reforma acontecesse, sabia que tinha que se deslocar da medicalização, do atendimento médico e mesmo do psicológico, das terapias.

Gabi: E antes disso, você nunca tinha trabalhado com loucura antes?

Grácia: Eu não! Imagine...E aí quando o Edson falou que ele estava com vontade de fazer isso lá no CAPS, eu falei "eu então vou junto, eu quero estar com você, pode?" E ele falou "lógico!", e eu lembro que muito temerosamente ele me levou, eu nunca tinha ouvido falar em Reforma Psiquiátrica, nada, nada, nada...era muito novo, mas eu tinha muita vontade de experimentar coisas. Acho que nós tínhamos isso em comum, eu e Edson, meu querido Edson Fragoaz, e aí fui. Esse primeiro passo no Caps Itapeva aconteceu voluntariamente, quem tinha interesse entrava porque as portas estavam abertas no CAPS Itapeva, e lá começamos então usando um gravador de mão, fita cassete, começamos a fazer oficina de rádio. Interna, então

gravava, ouvíamos, o grupo ouvia, e tal. E eu e Edson, atuando na rádio Cidadã, mas ainda descolado do programa que aconteceria no CAPS Itapeva. Então essa oficina começou a acontecer até que com o “sucesso”, entre aspas porque não gosto muito da palavra, mas é...pela visibilidade do trabalho com as crianças e adolescentes, a *Rádio Cidadã* ficou muito conhecida, se você colocar na internet Cala Boca já morreu você vai achar coisas, porque teve uma visibilidade muito grande. Observando isso, e sendo muito bem aceita pela *Rádio Cidadã*, pela Luci Martins, diretora da *Rádio Cidadã*, fiz a proposta de periodicamente a gente apresentar o trabalho que a gente tava fazendo no CAPS como um programa na *Rádio Cidadã*. A oficina que acontecia internamente, que eram ouvidas as gravações apenas internamente, periodicamente se transformava num programa de rádio, com duração de uma hora ao vivo na *Rádio Cidadã*. O CAPS conseguia...por que que periodicamente? Porque ainda a gente tinha uma construção, é... paternalista talvez, assistencialista talvez de achar que a gente tinha que levar o grupo que participava da oficina, todo mundo junto, protegidinho e não era fácil conseguir transporte. Então periodicamente, O CAPS Itapeva conseguia uma condução, uma perua escolar, e a gente juntava os participantes do *Ondas Paranóicas* e levava para a *Rádio Cidadã*. O nome *Ondas Paranóicas* surgiu nos encontros, porque a gente disse ao grupo “a gente estava fazendo o programa e precisa ter nome, como que a gente vai chamar?”, várias e várias ideias, eu acho que eu tenho os rascunhos de tudo isso, e o Edson falou “eu acho que devia chamar *Ondas Paranóicas*” porque *paranóicas* são as ondas, tentando com isso simbolicamente dizer que a *paranóia* tem uma dimensão social que não se localiza somente no indivíduo, se reflete nele, mas ele não é responsável pelos seus sintomas, pelas suas dificuldades psicológicas e emocionais. E aí, acabou que o grupo aceitou o nome *Ondas Paranóicas*, a oficina acaba sendo conhecida como *Oficina Ondas Paranóicas* e quando a gente ia para a *Rádio Cidadã*, se transformava em *Programa Ondas Paranóicas*. Tá claro até aí?

Gabi: Tá super!

Grácia: E quando nós fomos para a *Rádio Cidadã* pela primeira vez, os nossos olhos brilharam enormemente, porque? Por uma razão muito simples...pena que isso não foi gravado, porque na época gravar significava comprar fita, não era baratinho, então a gente não tem esse programas gravados infelizmente, mas a gente tem na memória. O que ficou na lembrança foram várias coisas, uma delas que, vou por bem entre aspas, o procedimento, o comportamento do grupo *ondas paranóicas*, todos com transtornos, é...é ruim essas palavras, bem ruim, mas com transtornos psíquicos em graus bastante variados, desde o mais simples até o mais grave, na rádio todo mundo ficou muito mais sereno. Tal qual as crianças e os adolescentes, a rádio encantou, então era um olhar para as paredes, um olhar para as luzinhas que estavam lá escritas “no ar”, fez o grupo serenar e o grupo se organizar, não atropelar fala um do outro, assim foi incrível! Não era terapia, mas era extremamente terapêutico.

Gabi: Para eles né?

Grácia: E para nós, eles se deslocando desse lugar do inquieto, do confuso, bicho do mato, bicho de sete cabeças, e nós também descolando do bicho de sete cabeças. Até então, eu não conhecia saúde mental de dentro, mas nesse momento eu já estava sabendo como era.

E também muito surpresa, mas eu tinha a vantagem de não ter a formação da psicologia, então eu estava bem descolada. O Edson ainda um pouco, se descolando aos poucos.

A gente fazia um roteiro com o grupo e íamos com a listinha, primeiro a gente vai falar disso, aí tinha poesia, tinha apresentação de música, comentários e atendimento ao ouvinte. Quando o Ondas Paranóicas se apresentava na Rádio Cidadã, os ouvintes ligavam sem ficar dizendo palavras piegas porque eles eram da saúde mental, era uma relação de ouvinte com locutor.

Gabi: Então de certa forma tinha esse contato com a sociedade, através desse...

Grácia: Esse era o grande pulo, a comunicação comunitária, diferentemente da comunicação que chegava pelas grandes emissoras, se abriu sem a menor restrição, sem nos cobrar um centavo para que nós tivéssemos um espaço que assegura o direito à comunicação a usuários da saúde mental e a profissionais, no caso ai eu já estava sendo associada a saúde mental. E que foi legal também, porque eu era da educação. E aí, a gente entendeu que esse direito a comunicação deveria cada vez mais ser assegurado aos usuários da saúde mental, mudando o ponto de vista e a sociedade que a gente sonhava precisava, como agora precisa de muitas vozes e não de uma só. Nada do monopólio da fala da comunicação, enfim esse é o resuminho do que se tratou o Ondas Paranóicas, com um detalhe, até então, e eu diria para encurtar a história, próximo dos anos 2000 a Oficina Ondas Paranóicas continuava dentro do CAPS Itapeva. Num momento xis, que eu preciso confirmar, o Edson Fragoaz assume a coordenação do projeto moradia, e se descola do Ondas Paranóicas só que eu já estava encantada, ai eu falei então eu toco a oficina.

Gabi: huum vc deu continuidade então....

Grácia: eu dei continuidade e o Edson que abria sempre horizontes. alargava os horizontes, foi coordenar o que depois virou política nacional das residências ...

Grácia: o Edson foi o primeirão a fazer isto ..e eu fiquei . E muito inquieta com as coisas que eu via lá ...só pra não perder o fio ...veja se está ficando claro... eu continuava no Gens um pezinho no cidadã e encantada com a relação entre educação e comunicação, nessa altura eu já sabia que essas duas áreas precisavam estar unidas e nós do GENS incluíamos o *Ondas Paranóicas* no conceito de educação que não é escolar, é o conceito de educação da sociedade para aceitar o diferente, para que os diferentes ... chamados diferentes descolassem dos rótulos e circulassem .. então o Ondas também está ligado a educação no nosso ponto de vista. Em 2000, a *Rádio Cidadã* já não existia porque, clandestina como era , perseguida como era, foi fechada pela Polícia Federal.

Mas o nosso trabalho do Gens com as crianças e com o Ondas não parou mesmo com a rádio fechada a gente deu um jeito de continuar este trabalho e qual foi a saída seaí eu já entendia o que é luta antimanicomial, que se a intenção era a convivência generosa, humana, por quê continuar dentro do CAPS? Por quê ficar confinada a uma instituição de saúde mental ? Por quê?

Gabi: Isso era 2000.... ano 2000...

Grácia: 2000 isso....e a rádio fechada , a rádio fechou em 97, e a gente continuou na casa que o Gens alugou para o Cala Boca Já Morreu continuar. Ali na casa, que é aqui no Jaguaré, a gente trouxe o Ondas Paranóicas ...

Gabi: Que legal...

Grácia: No Jaguaré que é zona oeste nós convidamos.... e aí foi um grande salto de qualidade quando a gente desinstitucionalizou o trabalho de comunicação com os usuários de saúde mental nós alargamos os horizontes e apareceu uma psicóloga chamada Suzana que eu indiquei pra você entrevistar ...que eu não sei como nos conheceunão sei mais os caminhos... ela se aproximou gostou demais do que a gente continuou fazendo e começou, ela Suzana, a trazer os usuários de saúde mental de outros CAPS para esse lugar que já não era mais instituição ... era a casa do Cala Boca Já Morreu ..

Gabi: hum ...foi juntando várias pessoas....

Grácia: Foi abrindo, foi alargando e chegou um momento em que o Ondas Paranóicas tinha participação no CAPS Itapeva continuou vir gente, vindo se deslocando não mais com perua escolar, mas pegando o transporte popular vindo do CAPS Itapeva, do CAPS Perdizes, do CAPS Lapa e de CECCO.

Gabi: Muito interessante ...CECCO...

Grácia: É. era um grupo do CAPS Itaim, eu sei que alargou, a coisa alargou e a gente começou nessa época. E pasme, não tinha rádio pra fazer programa ao vivo mas a gente fazia circular as fitas cassetes nos espaços, então levava uma fita cassete para um CAPS, lá eles ouviam, punha no gravador lá e as pessoas ouviam porque comunicação tem que ser ouvido por mais gente além das que estão fazendo o programa, né?...e aí a gente ficou até 2005 com o *Ondas Paranóicas* existindo. A história do Ondas, como Ondas, então vai de 1995 ou 1996, que eu confirmo pra você, até 2005 e sem patrocínio sem nada, nada, nada. Em 2005 eu tava um pouco cansada e demos uma pausa, o tempo passa e em 2010 Edson já não trabalhava mais como psicólogo, tinha cansado dessa área específica e estava se dedicando somente às artes ,ele era um artista visual. Em 2010, Donizete Soares, meu companheiro e diretor do GENS, recebe um convite de um aluno de aulas de filosofia pra gente fazer um projeto com morador de rua ...eu digo; “ a gente só vai fazer esse projeto se o Edson vier junto”. O Edson vem, topa na hora e ele falou “não entendi nada professora, mas quando é que começa?” E aí a gente criou o Trecho 2.8, trazendo toda bagagem do *Ondas Paranóicas*, toda bagagem que a gente aprendeu com o *Cala Boca Já Morreu*, com o programa *Adolescentes Porrada no Ar*, com a oficina *Ondas Paranóicas* e com os programas *Ondas Paranóicas*, aí nasce o Trecho , o Edson assume comigo a coordenação , por dois anos e em 2012 ele inventa de morrer.

Gabi : Ah puxa ... mas que trajetória também né?

Grácia: Nossa incrível, o Edson é....e continua sendo um companheiro de perguntinhas muito provocativas, muito provocativas sempre e aí o Trecho é esse espaço aberto para usuários de saúde mental mas não só. Era inicialmente para morador de rua até que a gente entendeu que quem está em situação de rua é acometido por transtornos psíquicos, então é um

trabalho de saúde mental. E com o Trecho, o salto foi fazer cobertura de evento do ponto de vista dessas pessoas , fazer foto, fazer vídeo, fazer entrevista em rádio.

Gabi: Muito legal, essa sua história é muito bonita de ouvir. O Trecho, eu sei, que vocês fazem muitas fotos, muito vídeo, mas no *Ondas Paranóicas* vocês não faziam isso? Era só a parte de rádio mesmo?

Grácia: É que é tanta coisa pra contar que a gente tem que priorizar uma parte né? Eu não posso dissociar o trabalho de saúde mental do trabalho do *Cala Boca Já Morreu*, porque era com um que a gente aprendia. O *Cala Boca Já Morreu* fez TV quando nasceu na cidade de São Paulo, o canal comunitário da cidade de São Paulo que permitia às pessoas - desde que pagassem uma mensalidade veicular - programas de TV e a gente inventou programa com as crianças...as crianças fazendo inteiramente um programa de TV manuseando câmera ...programa de TV mesmo e a gente fez essa experiência quando a gente viu isso com o Cala Boca, eu e Edson falamos “vamos fazer um programa de TV Ondas Paranóicas”, eu tenho as coisas gravadas ainda. A gente fez essa experiência , só que a gente não deu conta, a gente não tinha perna, mas que a gente tentou...a gente tentou, aí fizemos gravações ficaram só, as fitas sem edição e não chegou a ir ao ar , porque aí o Edson já começou a se dedicando a outras áreas que o encantavam muito né? Mas a gente queria fazer exatamente com o Ondas o que a gente fazia com as crianças ...e as crianças fizeram jornal impresso, fizeram TV e fizeram rádio.

Grácia: Todos têm direito a comunicação, a fala não pode ser somente de alguns, e o direito de comunicação não pode ser exercido somente por quem fez faculdade de jornalismo, até porque a qualidade do que os profissionais fazem é muito questionável.

Gabi: Eu queria te perguntar um pouco sobre isso, relacionado com o que você acabou de falar e relacionado com a idéia de impacto que as oficinas do Ondas Paranóicas no sentido das noções sobre o que é entendido como arte, como produção científica, como cultura, se existe algum impacto nisso ... essa produção que você teve ...essa experiência?

Grácia: Nós tivemos né? Eu acho que muitos impactos. Primeiro que também na área acadêmica é preciso ouvir várias pessoas e ouvir os que estão diretamente sendo responsáveis por aquilo que é observado, que se torna objeto de pesquisa, eu acho que muita contribuição a academia poderia dar se ouvisse mais as pessoas e não só coordenadores, idealizadores, diretores, ou pessoas que ocupam cargos de poder e de autoridade, sabe? Acho que o impacto foi entender que a área de saúde mental tem de ser área de circulação, não só de gente da saúde, não só de um específico olhar, que infelizmente continua ainda sendo muito marcado pela visão médica, né? O grande impacto é esse. Quem não é da saúde pode, e tem direito de entrar e contribuir, porque nós estamos falando da Reforma Psiquiátrica, de reforma do mundo, a gente está falando de sair de gavetinhas, de ter este olhar mais amplo, mais humano, em que a nossa voz de quem teve oportunidade de estudar, de circular por determinados lugares, é apenas um olhar. E que a gente tem de se deslocar, conviver e experimentar coisas. Então, o que nós temos aprendido e aí eu me coloco na primeira pessoa, é isso, o trabalho que nós continuamos fazendo, no coletivo Trecho 2.8, por exemplo, não é para eles, não é para contribuir para que eles tenham mais sossego, que seja uma terapia para eles, não. O que a gente aprende,

juntos, é muito grande. Então, o trabalho que a gente faz e que todos nós devíamos fazer em qualquer área é um trabalho com as pessoas. Todos ganham, todos podem aprender, entender de que o mundo é para todos, não é? E que todos numa sociedade como a nossa temos transtornos mentais, não são só alguns, e que o tratamento não é o isolamento. É o da parte clínica, da convivência, né, e sem paternalismo e muito menos medicação.

Gabi: Muito bonito, né! E, aí eu queria te perguntar também sobre..., porque você me falou que o seu primeiro contato então com a loucura foi através do *Ondas Paranóicas*, né? Eu queria explorar um pouquinho isso e falar também, você falasse também sobre e que você falasse sobre você, essa sensação de não ser psicóloga, não ter contato com a loucura... como foi esse primeiro contato, gerou estranhamento?

Grácia: Muito, a primeira vez que eu fui, aí o Edson era bem paizão, ele quase me pegou pela mão, o grupo primeiro do ondas, era extremamente, exclusivamente masculino, e de homens que fumavam muito, nós íamos para uma sala feia, uma sala eu me lembro, os móveis pesados, antigos, não por serem antigos que eram feios, mas o ambiente era bem masculino mesmo. Eu lembro de fumaça, a imagem que ficou na minha cabeça era nuvem de cinza, porque eles fumavam, e o Edson também, loucamente, muito, e eu fiquei tão assustada mas muito incomodada porque não era um lugar agradável, e a gente começou a fazer programa do jeito que eu como professora sabia. A gente distribuiu papel e lápis, então imagina, papel e lápis, e os usuários lá, eles escreviam o que iam falar. Foi um trabalho bem lento, conseguir que eles, assim como as crianças do *Cala Boca* faziam, que não tinha texto pra ler, era conversa, fazer programa conversando. Então, primeiro foi impactante, mas no sentido de parecer uma coisa assim, muito curiosa, quero ver mais e eu conseguia ver mais à medida que eu deixei de ser assustada com aquilo e a ponto de dizer não é assim que tem de ficar, a gente tem de sair daqui e vamo embora e nada de pegar com a mão não, quem quiser que nos acompanhe. E o trecho é isso, a gente não fica paparicando, quem quiser venha, primeira vez até venha algumas delas com a psicóloga do lado pra saber quem é, mas depois, psicóloga tchau. Você quer ficar? Seja bem vinda, se quiser fique com as próprias pernas, sabe? Então, eu venho aprendendo isso. Eu não sou da saúde, não quero ser, mas eu estou envolvida com promoção de saúde, e a comunicação pode trazer saúde para as pessoas, todas, incluindo a minha.

Gabi: Legal, muito legal, é, eu acho, que eu te perguntei isso porque existe, quando a gente vai ver sobre a história da saúde mental, da Reforma Psiquiátrica, existe toda esta questão de que o trabalho é mesmo a educação com a sociedade, porque existe essa ideia de medo da loucura e aí eu te perguntei justamente por isso, que acho que você, como uma pessoa que não tinha tido contato antes com a loucura, reflete muito sobre este ideal, esse imaginário da loucura que na sociedade né, que impera na sociedade.

Grácia: E também sem medo das palavras eu acho que muitos vão se acomodando no rótulo que se lhes são impostos. Não sei porque cargas d'água hoje mesmo, eu estava no banheiro e eu lembrei de uma coisa de um participante do *Ondas Paranóicas* muito bom, com uma memória, como é que chama? Memória visual muito grande que batia o olho numa revista...

Gabi: Memória fotográfica?

Grácia: Isso, memória fotográfica. Nanato Santos, que era responsável por uma das vinhetas do *Ondas Paranóicas*, eh, quando ele – bom nós temos sete minutos para a gravação ser interrompida, se a gravação for interrompida a gente pode até abrir outro link e continuará gravando, tá? Mas eu tô gravando aqui, falta sete minutos, tá? - O Nanato, quando estava conosco, fora, dentro do *Cala a Boca*, ele tinha um comportamento quando ele foi para a *Rádio Cidadã*, como ele tinha memória fotográfica, ele encantou todo mundo, só que o jeito das pessoas se relacionarem com ele foi de entendê-lo como doente mental, vamos usar esta expressão que é a comum, e na *Rádio Cidadã* ele dava uma de louco, ele gritava, ficava no portão, berrando, porque ele queria entrar na rádio porque se apaixonou pela rádio, quando ele vinha na casa do Cala Boca ele tentou uma vez fazer isso, começou a bater no portão, eu cheguei e falei pra ele, Nanato, falei bem baixinho, se você fizer isto aqui de novo o portão vai ficar fechado pra você, pergunta se ele fez uma segunda vez, e eu falei bem baixinho, você decide, se quiser dar uma de louco, você continue fazendo isso, só que aqui você não entra mais, ponto. Então, eu acho que isso que nós estamos falando de educação, tem a ver com quem não é usuário declarado explícito do serviço de saúde sim, mas tem a haver também com esses que acabam se acomodando ao rótulo, tirando benesses a partir daí também, não é? Eu acho que, em resumo, o movimento da luta antimanicomial requer a gente rever conceitos, a gente, todos nós. Experimentar coisas e não ter medo de a gente conversar sobre a loucura, sobre a saúde, sobre os mecanismos de enlouquecimento, que é uma das coisas que a gente tenta fazer no Trecho. Então, nem a gente deve usá-los e nem eles usariam a gente, agora eles estão em desvantagem porque continuam ainda muito medicalizados.

Gabi: Sim, infelizmente, não é?

Grácia: Infelizmente, mas a gente está envolvido nisso. E o reconhecimento de que numa sociedade estúpida como a nossa, capitalista como a nossa, neoliberal como a nossa, a loucura é criada mesmo, ou, reforçada, hum!

Gabi: Verdade, eu acho que pensando nessas experiências, né, eu queria te perguntar o que você acha, então - é uma pergunta mais ampla essa - o que você acha que a arte e cultura pode fazer, contribuir dentro na saúde mental? Eu acho que você já comentou sobre isso ...

Grácia: É capaz de a gente aprender uma outra relação. É, eu acho que, falando da psicologia, não tem que ser psicólogo clássico o tempo todo, tem que se conceber como ser humano também, cheio de marcas desse tempo que a gente vive, dessa sociedade que a gente vive e tentar descolar dos estigmas porque muitos psicólogos e médicos ficam igualzinho aos loucos, levando o rótulo e esquecendo que são seres humanos tão complexos quanto os declaradamente usuários da saúde. Então é um projeto de educação.

Gabi: Sim, e você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Grácia: Acho que não, fico à sua disposição e agradeço novamente, e frisando que essa não é uma história minha, eu sou uma das envolvidas. Ninguém faz nada sozinho, então desde Donizete Soares que também faleceu, responsável pelo GENS companheiro que acompanhou, que esteve junto, Edson que já faleceu, Luci Martins da Rádio Cidadã, esses nomes têm que aparecer, não é o nome de um que tem que aparecer. E todos os participantes do Trecho, que

foram inúmeros, porque é com essas pessoas que a gente vem fazendo história. Então nada de heróis, não tem que ter protagonista, aliás protagonismo é (inaudível) para guerra, dando a cara pro tiro. Não é isso que a gente quer não, então ao citar essa minha participação aqui, que você não deixe de citar os nomes que fazem parte de todos os cutucões que a mim individualmente provocaram.

Gabi: Com certeza, isso que eu ia te perguntar. Você me autoriza a usar os nomes verdadeiros das pessoas?

Grácia: Eu acho que devemos, eu acho que esses nomes têm que fazer parte da história. Se você quiser eu posso olhar o seu texto rascunho e dar nome, se eu esqueci de algum, eu posso dar nome inteiro. Eu acho que esses nomes têm que aparecer, não é o de um. Tem algumas fotos, acho que tem umas quatro fotos do ondas no comecinho que é desses homens que fumavam, posso te passar.

Gabi: Ah se você puder compartilhar comigo todas essas fotos, todos esses arquivos ia ser muito legal porque eu acho que imagens são muito importantes também.

Grácia: Eu não consegui contar e não conseguiria contar pra você, mas Sérgio Urquiza que é o nome que eu citei pra você, poderá com maior propriedade esclarecer para você. O CAPS Itapeva teve um momento, em que surgiu o club do Basaglia dentro da Associação Franco Basaglia, só que eu não sei detalhes para contar porque não me interessavam essas coisas. E o Sérgio Urquiza era psiquiatra do CAPS, então acho que ele vai trazer o que faltou nessa história e teve um pequeno momento na história do Ondas que o Club do Basaglia bancou a oficina, eu e Edson passamos a receber um dinheirinho para a Oficina. Eu não sei se foram alguns meses ou algo assim, mas aí eu já não sei detalhes importantes. E dentro do CAPS Itapeva também tinha cinema, com o outro que eu te indiquei (inaudível).

Gabi: Que interessante! O CAPS Itapeva é um nome que aparece muito nessa intersecção da saúde mental com a artecultura.

Grácia: Tem que aparecer mesmo, pena que não é mais o que foi..

Gabi: Eu não sei como é que está agora

Grácia: Tá triste, mas tinha festa. Uma das frases da faixa de uma das festas que foi promovida lá era “Pra que manicômio se a gente pode fazer festa”. Tinha festas de madrugada, tinha um bar dentro das festas que era tocado pelos usuários da saúde mental, tinha gente muito ousada. Era lugar de formação.

Gabi: É justamente nessa época de 1990, ou antes?

Grácia: Década de 90, eu acho que o Sérgio Urquiza vai contribuir muito. Pode te indicar nomes para dar esse contexto para você, mas na relação comunicação, arte e cultura são os nomes que eu te citei. A Suzana vai poder falar da Livraria Loucos pela Sabedoria, então os nomes que eu mencionei a você são todos ligados ao mesmo objetivo e usando outras linguagens, outros caminhos que são de ligação com o mundo externo, não colocados na instituição de saúde.

Gabi: Muito legal Grácia, como a gente está com o tempo reduzido acho que já vou finalizar aqui a entrevista, mas muito obrigada mesmo por ter participado, é linda a sua história,

eu adorei conhecer, te conhecer um pouco melhor. Você está me ajudando muito e com certeza eu vou compartilhando com você essa minha produção do TCC.

Grácia: Eu te agradeço a simpatia, a acolhida!