

Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo

Art, mental health, and public healthcare: profile of a care culture in the history of São Paulo city

Ana Tereza Costa Galvanese

Doutoranda, Programa de Medicina Preventiva/Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo (USP).
Av. Doutor Arnaldo, 455/2º andar
01246-903 – São Paulo – SP – Brasil
anagalvanese@yahoo.com.br

Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira

Professora, Departamento de Medicina Preventiva/Faculdade de Medicina/USP.
Av. Doutor Arnaldo, 455/ 2º andar
01246-903 – São Paulo – SP – Brasil
aflolive@usp.br

Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima

Professora, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional/Faculdade de Medicina/USP.
Rua Cipotânea, 51/1º andar
05360-000 – São Paulo – SP – Brasil
beth.lima@usp.br

Lygia Maria de França Pereira

Médica assistente, Faculdade de Medicina/USP e do Programa de Saúde Mental do Centro de Saúde-Escola Samuel Barnsley Pessoa.
Avenida Doutor Vital Brasil, 1490
05503-000 – São Paulo – SP – Brasil
lygiamfp@uol.com.br

Ana Paula Nascimento

Pós-doutoranda, Departamento de História da Arquitetura e Estética do Projeto/Faculdade de Arquitetura e Urbanismo/USP.
Rua do Lago, 876 – Cidade Universitária
05508-080 – São Paulo – SP – Brasil
ananas1@gmail.com

Andréia de Fátima Nascimento

Professora, Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Ciências Médicas/Santa Casa de São Paulo.
Rua Doutor Cesário Motta Júnior, 61/5º andar
01221-020 – São Paulo – SP – Brasil
andreiagn@yahoo.com.br

GALVANESE, Ana Tereza Costa et al. Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.431-452.

Resumo

O estudo da presença de práticas artísticas e culturais na produção do cuidado ao longo da história da atenção pública à saúde mental na região metropolitana de São Paulo contribui para compreender e caracterizar as práticas adotadas nos atuais Centros de Atenção Psicossocial no município. São abordadas experiências desenvolvidas entre os anos 1920 e 1990, com base em pesquisa bibliográfica. Os dados da atualidade provêm de pesquisa em 126 oficinas realizadas em 21 Centros de Atenção Psicossocial do município, no período de abril/2007 a abril/2008. Conclui-se que uma tendência de cuidado cuja perspectiva clínica se situa na interface da arte e da saúde mental, com desdobramentos em direção ao território, mantém traços de características encontradas em experiências anteriores.

Palavras-chave: serviços comunitários de saúde mental; Centros de Atenção Psicossocial; arte; cultura; história da saúde pública.

Abstract

By studying the inclusion of artistic and cultural activities in the care provided throughout the history of public mental healthcare in greater São Paulo, Brazil, we can better understand and characterize the practices adopted in the Psychosocial Care Centers in the city today. Experiments carried out between the 1920s and 1990s are investigated, based on bibliographic research. The contemporary data were obtained from research undertaken at 126 workshops at 21 Psychosocial Care Centers in the same city between April 2007 and April 2008. The findings indicate that the current trend in mental healthcare, whose clinical perspective spans the realms of art and mental health and has territorial ramifications, has maintained some of the features encountered in earlier mental healthcare experiments.

Keywords: community mental health services; Psychosocial Care Centers; art; culture; history of public health.

Recebido para publicação em dezembro de 2013.

Aprovado para publicação em dezembro de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000200006>

Na história da cidade de São Paulo, desde o surgimento do primeiro manicômio, em meados do século XIX, até os dias de hoje, as atividades culturais fazem parte do cuidado às pessoas com transtorno mental grave, em maior ou menor intensidade, com diferentes propósitos e em diferentes cenários, pois os modos de cuidar são inseparáveis da cultura de seu tempo.

No Brasil, o desenvolvimento da atenção pública às pessoas com transtornos mentais graves tem como importante precedente o surgimento dos manicômios no século XIX (Teixeira, 1997).¹ O modelo manicomial foi predominante na primeira metade do século XX, até que surgiram modalidades de cuidado extra-hospitalares, como os hospitais-dia e os ambulatorios de saúde mental, no contexto de críticas às instituições asilares do pós-Segunda Guerra Mundial (Resende, 1990). A transformação nos modos de compreender e cuidar dos transtornos mentais sofreu uma grande inflexão com o processo da reforma psiquiátrica brasileira² a partir da década de 1980. Desde então, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são considerados serviços estratégicos na construção de um modelo de atenção à saúde mental em rede de cuidados, de base comunitária e territorial, em substituição ao modelo hospitalar (Yasui, 2010).

Os Caps são serviços comunitários de atenção diária, destinados ao acompanhamento clínico e à reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. As modalidades de cuidado adotadas nesses serviços incluem: atendimento medicamentoso, psicoterápico, de orientação e suporte social; grupos operativos; atendimento à família; e outras atividades, entre as quais oficinas expressivas e culturais destinadas a promover a aproximação dos seus participantes aos espaços de cultura de seu bairro ou cidade (Brasil, 2004).

A transformação de padrões culturais de segregação e invalidação das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes é um dos muitos desafios enfrentados pela reforma psiquiátrica,³ uma vez que:

A mudança do modelo de atenção em saúde mental, com seus componentes de combate ao estigma, elaboração de novas referências conceituais para a questão da 'loucura', do sofrimento mental e seu tratamento, sustentação da ideia do protagonismo e cidadania de usuários e familiares, em síntese, de "construção de um novo lugar social para o chamado 'louco'", certamente que é uma política que fala diretamente à cultura e depende de mudanças no ambiente cultural. Assim, no sentido amplo, o componente cultural não é secundário, mas essencial ao êxito do processo da Reforma (Brasil, 2007, p.50; destaques no original).

Nessa direção, as articulações entre as políticas públicas de saúde mental e de cultura têm gerado ações conjuntas entre Caps, Centros de Convivência e Pontos de Cultura – estes últimos, espaços culturais destinados a articular e impulsionar ações de cultura já existentes na comunidade. Outro exemplo de ações intersetoriais são as atividades de geração de renda a partir de manifestações culturais, tais como música, artes plásticas e teatro; e algumas parcerias de capacitação de profissionais de saúde no campo da arte, como as oficinas de formação em Teatro do Oprimido (Brasil, 2009, 2011).

Na cidade de São Paulo, os Caps apresentam peculiaridades relacionadas à história da atenção às pessoas com transtorno mental grave e de longa evolução, dada a influência tanto do Programa de Intensidade Máxima (PIM), no início da década de 1980, quanto do

Modelo Integral de Saúde Mental, no início da década de 1990 (Nascimento, Galvanese, 2009). O primeiro foi desenvolvido nos ambulatórios de saúde mental para o atendimento de egressos de hospitais psiquiátricos (Barição, 2001); o segundo, por meio da integração dos cuidados, preferencialmente em hospitais-dia durante os períodos de crise, em ambulatórios na fase mais estável e em Centros de Convivência e Cooperativas (Cecco) em parques e praças públicas, para atividades relacionadas à reabilitação psicossocial (Vieira, Vicentin, Fernandes, 1999).

A análise aqui desenvolvida parte do pressuposto de que a cultura constitui objeto de estudo em diferentes áreas do conhecimento humano e pode ser apreendida sob os mais diversos enfoques: crenças, valores, símbolos, instituições, normas, padrões de conduta, técnicas e artefatos. Contudo, dado o objetivo de contextualizar as relações observadas entre as práticas artísticas e culturais, a saúde mental e a atenção pública, adota-se uma compreensão de cultura fundada na convergência prática entre dois dos seus sentidos: o primeiro, sociológico e antropológico, que a entende como um sistema de significações subjacente aos processos de comunicação, reprodução e transformação de uma dada ordem social; o segundo, usualmente relacionado a atividades artísticas, intelectuais e outras práticas que constituem, informam, reproduzem ou transformam essa mesma ordem social (Williams, 2008).

O objetivo deste estudo é compreender como a produção de práticas de arte e cultura ao longo da história dos serviços de atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes na região metropolitana de São Paulo entre 1920 e 1990 informa, determina, conforma e gesta as práticas atuais de atenção à saúde mental nos Caps desse município.

Procedimentos de análise

Os aspectos históricos da produção do cuidado à saúde mental mediante atividades artísticas nos serviços públicos de saúde na região metropolitana de São Paulo foram investigados por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e Lilacs. A busca incluiu os descritores arte, cultura, história da saúde pública e história da loucura. Outras fontes consultadas foram livros e material iconográfico relacionado ao tema. Foram ainda colhidos depoimentos de três profissionais com experiência em atividades de arte e cultura anteriores ao modelo atual, em ambulatório de saúde mental e hospital-dia, sobre objetivos das atividades, abordagens empregadas e modelos de cuidado.

As práticas de arte e cultura atuais foram investigadas no contexto de uma pesquisa que abrangeu 21 Caps para atendimento de adultos do município de São Paulo no período de abril de 2007 a abril de 2008 (Nascimento, Galvanese, 2009). Em cada serviço foi realizada a observação de uma semana típica – uma semana sem feriados, fora do período de férias, que corresponderia à rotina do serviço. Foram observadas todas as oficinas expressivas e culturais, totalizando 126 atividades e perfazendo 252 horas de observação. Ao final de cada atividade, foram registrados depoimentos dos profissionais que as coordenaram – terapeutas ocupacionais, psicólogos, arte-educadores, assistentes sociais, fonoaudiólogos, enfermeiros, entre outros – sobre os objetivos, o histórico da prática e as abordagens empregadas. As observações foram registradas em cadernos de campo.

Para análise dessas observações, foram construídas categorias teóricas, a partir do conceito de meios terapêuticos em terapia ocupacional (Paganizzi, 1991); e empíricas, inspiradas em pressupostos da atenção psicossocial (Yasui, 2010). As categorias derivadas do conceito de meios terapêuticos foram: (1) enquadre (compreende os contextos de realização das atividades; profissionais que as desempenharam; e insumos envolvidos); (2) atividades (englobam elenco e repertórios); (3) vínculos (dizem respeito às relações interpessoais, que incluem o vínculo terapeuta-paciente e as demais relações, inclusive com as atividades). As categorias empíricas foram: (1) processo de cuidado (descrição das condutas de cuidado observadas); (2) produtos (usos e sentidos dados pelos participantes das atividades às suas produções materiais); (3) visibilidade das atividades no âmbito dos serviços (lugar das atividades no projeto terapêutico); (4) produção de atividades relacionadas ao território (particularidades das atividades desenvolvidas nos espaços culturais e comunitários) (Galvanese, 2010).

A interpretação das informações, realizada mediante análise de conteúdo (Bardin, 2008), indicou a existência de três tendências de cuidado por meio da arte e da cultura: estritamente clínica, residual e psicossocial (Galvanese, Nascimento, D'Oliveira, 2013).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo (Parecer n.0306/06/CEP/SMS).

A seguir são apresentadas configurações do cuidado à saúde mental por meio de atividades artísticas, em diferentes momentos da história da região metropolitana de São Paulo e, ao final, a relação entre esses achados e as práticas de arte e cultura atualmente desenvolvidas nos Caps.

A Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri

Provavelmente, o primeiro momento de encontro entre arte e saúde mental na região metropolitana de São Paulo teve como cenário o Asilo de Alienados do Juqueri. Criado em 1898,⁴ quase um século depois do advento do tratamento moral na França, essa instituição inaugurou na cidade o discurso científico da psiquiatria em um contexto social conservador, de propagação do ideário da higiene moral (Pereira, 2002). De início, por excitar os sentidos e a imaginação, as artes não eram vistas como formas de tratamento da alienação mental, e sim como potenciais agravantes dos quadros psicopatológicos. Além disso, o discurso higienista dava margem à segregação cultural: “Como se para afastar e prevenir o risco da loucura fosse preciso expulsar ou, em uma ação de assepsia, evitar os riscos da contaminação que aqueles que vinham de fora representavam” (Lima, 2009, p.33).

A despeito a orientação psiquiátrica da época, internos criavam inúmeras expressões artísticas com materiais improvisados, tais como esculturas de miolo de pão e desenhos em panos, nas paredes ou no chão (Ferraz, 1998a).

Esse potencial criativo só veio a ser reconhecido por meio do trabalho do psiquiatra Osório César (1895-1979), nos anos 1920. Freqüentador dos círculos intelectuais paulistanos, próximo de artistas modernistas e estudioso das ideias de Sigmund Freud e Karl Marx, assim como alguns de seus interlocutores do mundo das artes, César mantinha relações com vanguardas

internacionais. Foram dele os primeiros registros sobre a expressão artística nos manicômios brasileiros: em 1929, publicou o livro *A expressão artística nos alienados: contribuição ao estudo dos símbolos na arte*, um amplo estudo a partir das manifestações plásticas e musicais que encontrou nos pátios e salas do Juqueri desde o seu ingresso, em 1925 (Ferraz, 1998a). Nesse estudo, César discute possíveis relações entre as expressões artísticas de alienados, crianças e primitivos.

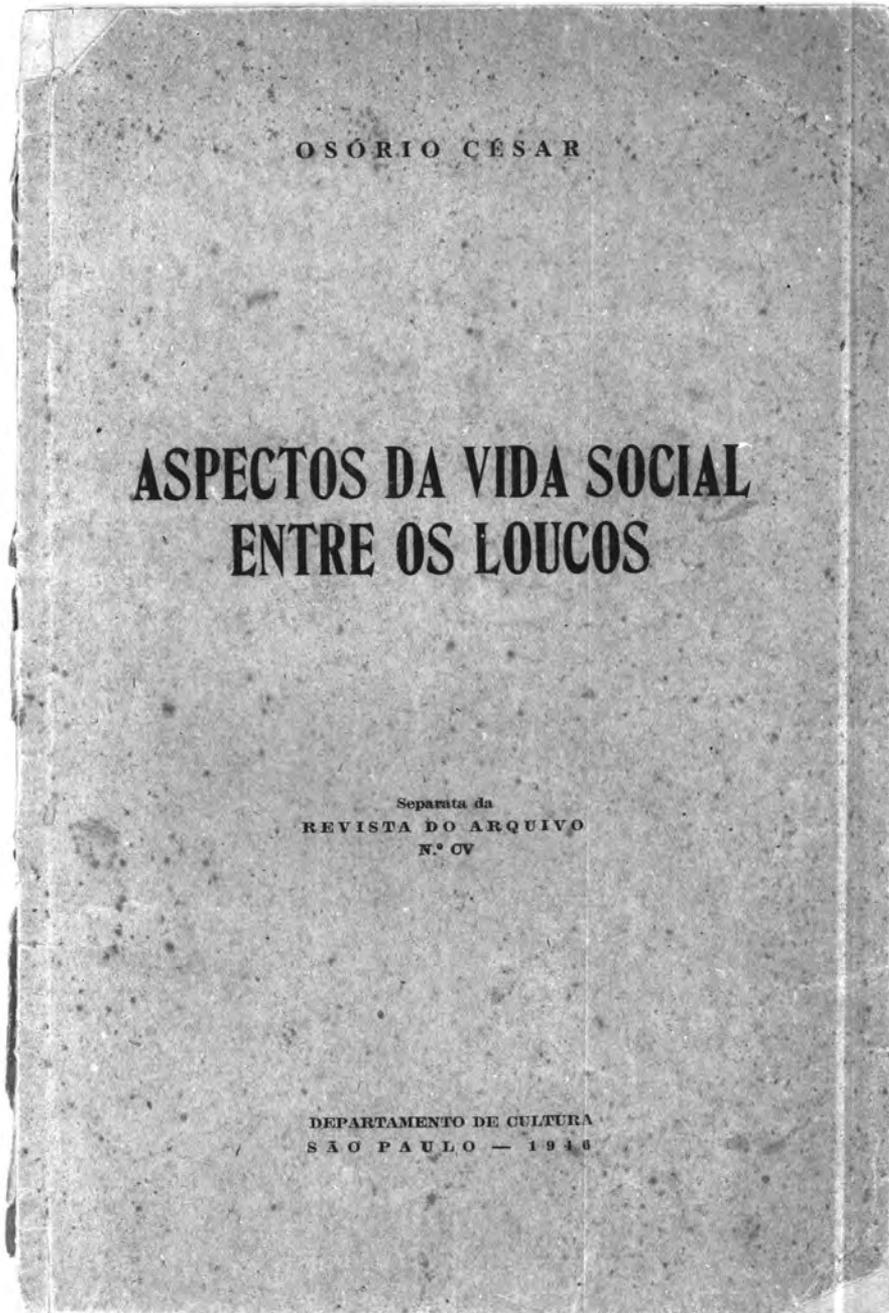


Figura 1: Capa da publicação "Aspectos da vida social entre os loucos", redigida por Osório Cesar (*Revista do Arquivo Municipal de São Paulo*, 1946)

À época, novas formas de compreender o pensamento, a criatividade e as emoções humanas despontavam na Europa. Enquanto a liberdade estética era reivindicada por movimentos artísticos de vanguarda como o expressionismo, o cubismo, o dadaísmo e o surrealismo, o reconhecimento da presença de processos expressivos nos hospícios era crescente, por parte de críticos de arte, de artistas – como Paul Klee e Wassily Kandinsky – e de uma parcela dos psiquiatras. Diversos museus e exposições se dedicavam à arte dos alienados. No âmbito da ciência, estudos antes focados em psicopatologia com interesses diagnósticos como os de Lombroso, em 1889, e Mohr, em 1906, perdiam lugar para outros enfoques, como os de Marcel Réja, de 1907, e de Prinzhorn, de 1922. O primeiro expandia a discussão acerca dessas criações para além do âmbito clínico, ao comparar as expressões artísticas dos alienados às produções de crianças, primitivos e prisioneiros; o segundo introduzia um enfoque estético sobre as produções dos loucos, sustentando que suas possibilidades criativas poderiam sobreviver às desagregações da personalidade (Ferraz, 1998a). Ao mesmo tempo, em nosso país, o pensamento freudiano interessava a outros interlocutores, entre os quais Franco da Rocha e Durval Marcondes, que fundaram a Sociedade Brasileira de Psicanálise, em 1927 (Ribeiro, 2012).

Diferentemente da defasagem de quase cem anos que separou o surgimento dos manicômios na Europa e a inauguração do Juqueri, as proposições de César se iniciaram em estreita conexão de tempo com as questões que uniam arte e loucura no Velho Continente. Sua interlocução com o movimento modernista em São Paulo parece ter influenciado fortemente essa simultaneidade e também o curso original tomado por suas iniciativas nas décadas seguintes. Enquanto os estudos europeus da produção artística dos pacientes permaneciam calcados na psicopatologia (Ferraz, 1998a), César, que desde o início dos seus estudos se referia aos autores das obras que analisava como artistas, “enxergava nos trabalhos dos internos do Juqueri a atuação de uma força configuradora de imagens que possuíam um inquietante parentesco com a produção de artistas modernos” (Lima, 2009, p.116).

A Oficina de Pintura, inaugurada em 1943, resultou na criação da Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, em 1956. Nela, os participantes – na condição de alunos, artistas e expositores – tinham perspectiva de profissionalização na arte (Lima, 2009). Juntamente com diversas exposições realizadas em espaços da cidade – como a de 1948, no Museu de Arte Moderna de São Paulo –, essas iniciativas deram corpo ao que Ferraz (1998a) denomina projeto psicossocial e estético de Osório César – um projeto situado na fronteira entre psiquiatria, psicanálise e arte, de caráter clínico, mas também social, dado que comprometido com a reabilitação e a construção de alternativas fora do hospital (Lima, 2009).

As proposições de Osório César, assim como as de Nise da Silveira (1905-1999)⁵ no Rio de Janeiro, contrastavam nitidamente com a insulinoterapia, o choque cardiazólico e o eletrochoque, métodos terapêuticos predominantes entre o final da década de 1930 – quando a política assistencialista do Estado Novo gerou superlotação dos hospitais psiquiátricos e aceleração da sua rotatividade – e meados de 1950, com a adoção dos primeiros neurolépticos (Pereira, 2002). Em perspectivas diferentes, ambos desenvolveram trabalhos inovadores, comprometidos com a reabilitação: enquanto Silveira se inspirava na psicologia analítica

ARTES PLÁSTICAS

DESENHOS DE LOUCOS



O alienado em geral, como qualquer indivíduo normal, odeia o regime de prisão. Temos visto mais de uma vez, esquizofrênicos, epilépticos, se revoltarem a ponto de agridirem os guardas e os enfermeiros contra o regime que levam de vida fechados nos pavilhões e nos pátios sem nenhuma ocupação que lhes distraiam os pensamentos. Casos de fuga são frequentes nos hospitais desse gênero. Além do mais a vida em comum no "doce lar niente" sempre dá barulho no mínimo cabeça quebrada. Entretanto, esses doentes fora da prisão, mesmo no trabalho duro do campo, na agricultura, por exemplo, governam-se perfeitamente bem, melhor do que na ociosidade. Não queremos dizer aqui em tese que todo alienado seja susceptível a essa completa adaptação de vida ao trabalho. Mas poderemos assegurar que esse processo à vida social do alienado é o melhor resultado tem produzido, principalmente nas diversas modalidades da esquizofrenia, como se verifica pelas estatísticas dos hospitais — colônias dos países em que é ele praticado mesmo no sentido quando não da cura, pelo menos da melhora do seu estado mental. É o que os psiquiatras chamam de labor-terapia.

Devemos reconhecer que o alienado nem sempre é um ser apático, desinteressado pelas coisas da vida e também sem iniciativa pelas artes. Ao contrário disto. Do mesmo modo que o indivíduo normal, o alienado cria, em determinados casos, uma atitude estética bem curiosa.

Os poetas, os desenhistas, os escultores, os músicos, são artistas que frequentemente deparamos nos manicômios. E a nossa admiração aumenta, quando encontra com qualquer das produções de artistas insanos e nelas vemos, estilizadas, segundo a imaginação de cada um, concepções filosóficas, literárias ou plásticas, de uma ideiação por vezes surpreendentes.

Na maioria dos casos, os doentes que procuram refúgio na arte, na vida normal, nunca se interessam particularmente por ela. Nas investigações retrospectivas do seu passado, nada de importante é encontrado acerca dessa tendência. Muitos desenhavam, em certos períodos da molestia, com certa graça e procuram detalhar os assuntos. Tudo depende da capacidade e da personalidade de cada um. As vezes ficamos surpreendidos pelo talento e pela sensibilidade descritiva de certas cenas reais, desenhadas por alguns doentes. Como exemplo reproduzimos aqui um interessante desenho feito por um esquizofrênico num dos pavilhões do Hos-

Notas de Priso

— O doente que procura refúgio na arte, na vida normal, nunca se interessam particularmente por ela. Nas investigações retrospectivas do seu passado, nada de importante é encontrado acerca dessa tendência. Muitos desenhavam, em certos períodos da molestia, com certa graça e procuram detalhar os assuntos. Tudo depende da capacidade e da personalidade de cada um. As vezes ficamos surpreendidos pelo talento e pela sensibilidade descritiva de certas cenas reais, desenhadas por alguns doentes. Como exemplo reproduzimos aqui um interessante desenho feito por um esquizofrênico num dos pavilhões do Hos-

Hieroglyphas

O doente que procura refúgio na arte, na vida normal, nunca se interessam particularmente por ela. Nas investigações retrospectivas do seu passado, nada de importante é encontrado acerca dessa tendência. Muitos desenhavam, em certos períodos da molestia, com certa graça e procuram detalhar os assuntos. Tudo depende da capacidade e da personalidade de cada um. As vezes ficamos surpreendidos pelo talento e pela sensibilidade descritiva de certas cenas reais, desenhadas por alguns doentes. Como exemplo reproduzimos aqui um interessante desenho feito por um esquizofrênico num dos pavilhões do Hos-

pital de Juqueri. É uma composição de um realismo extraordinário. O doente desenhou o pátio do segundo Pavilhão exatamente como ele é, com os doentes de tipos bem caracterizados e as cenas comuns que se observam entre eles. Embora as figuras tenham caráter caricatural a composição é excelente e tem perspectiva.

Além deste tipo realista de desenho, há outros de caráter subjetivo que apresentam originalidades pela concepção inventiva e simbólica dos temas tratados. Esse gênero é o que melhor se presta para um estudo detalhado da personalidade dos doentes. Em outros artigos mostraremos essa espécie de desenho em várias modalidades da esquizofrenia. — OSÓRIO CESAR.

RÁDIO

NOTICIÁRIO

A Rádio Tupi apresenta em sua programação "O Show de Jacyr", com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor. O programa será transmitido às 10 horas em direto, com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor. O programa será transmitido às 10 horas em direto, com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor.

A Rádio Tupi apresenta em sua programação "O Show de Jacyr", com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor. O programa será transmitido às 10 horas em direto, com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor.

A Rádio Tupi apresenta em sua programação "O Show de Jacyr", com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor. O programa será transmitido às 10 horas em direto, com participação de Jacyr Filho, apresentador, e Jacyr, cantor.

Figura 2: Osório César, "Desenhos dos loucos" (César, 29 abr. 1946, p.4)

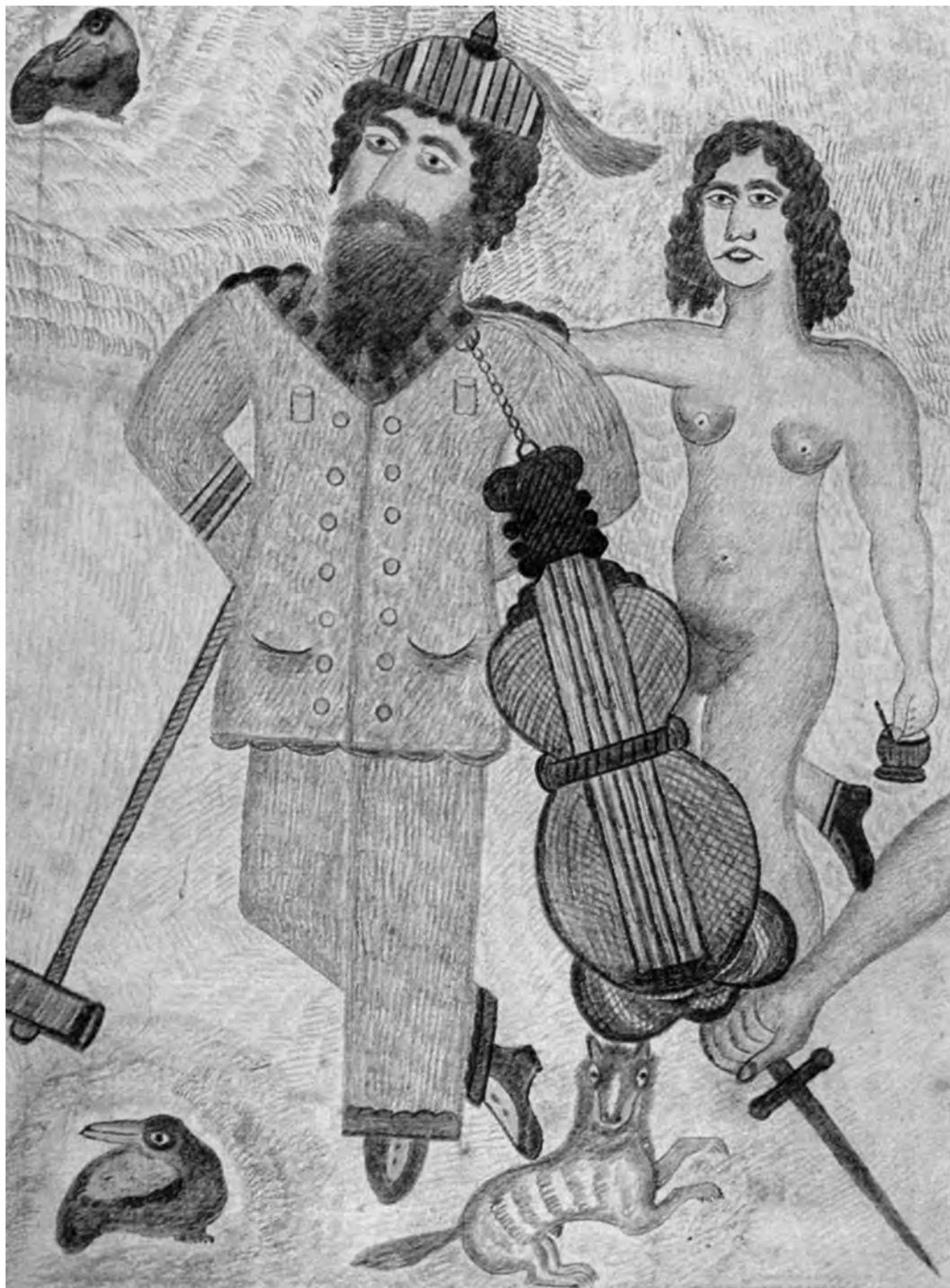


Figura 3: Albino Braz (? , Itália, 1893–Franco da Rocha, SP, 1950); *Composição com casal, instrumentos e animais*, entre 1935 e 1944; lápis preto e lápis de cor sobre papel, 32,4 x 23,5cm; Coleção Mário de Andrade/Instituto de Estudos Brasileiros/Universidade de São Paulo. No verso, anotado por Mário de Andrade junto à margem superior: “Desenho de um louco do Juqueri, com perto de 50 anos. Me dado pelo Osório Cesar” (Batista, 1998, p.41)

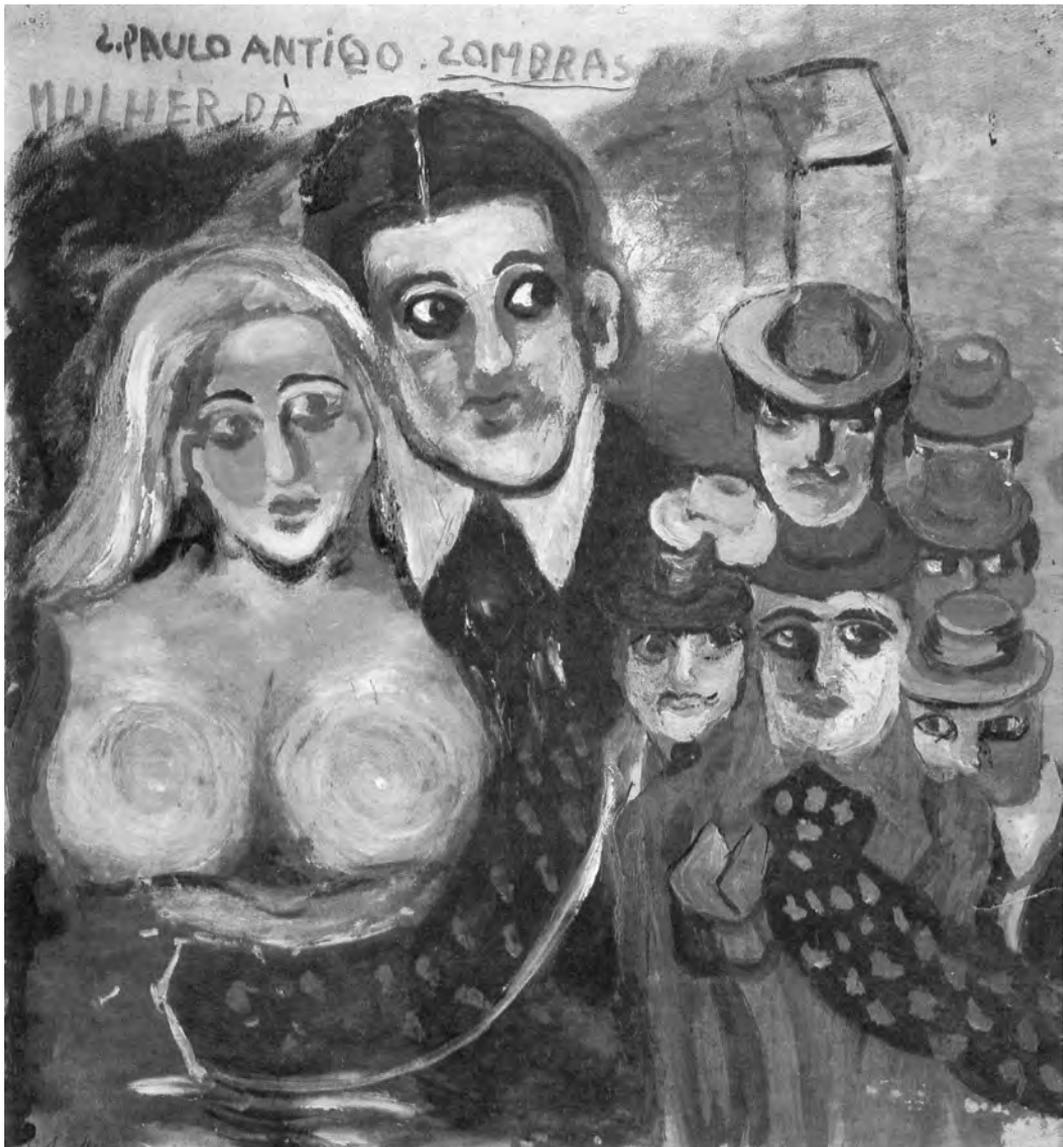


Figura 4: Aurora Cursino dos Santos (? 1896–Franco da Rocha, SP, 1959); *São Paulo antigo sombras*, s.d.; óleo sobre cartolina, 80 x 45cm; Museu Osório César/Complexo Hospitalar do Juqueri (Aguilar, 2000, p.71)

de Carl Jung, César se identificava com a tendência modernista de aproximação com a psicanálise. E ainda:

A ênfase dada [na experiência desenvolvida por Osório César] ao aprendizado da técnica e à formação em arte é um dos pontos de diferenciação entre a sua proposta e aquela que Nise da Silveira desenvolverá, a partir da década de 1940, no Rio de Janeiro. Talvez possamos tomar essas duas experiências como duas linhas importantes das práticas terapêuticas com atividades, que vão ser reatualizadas e reconfiguradas nas experiências em saúde mental a partir da década de 1980 (Lima, 2004, p.67).

A Escola Livre de Artes Plásticas encerrou suas atividades em 1972 (Ferraz, 1998a). Ainda que não tenha sobrevivido ao estado calamitoso de superlotação e abandono – que, no Juqueri, chegou ao ápice durante o período da ditadura militar –, sua curta existência inaugurou, na cidade, um modo de compreender a aproximação entre o universo da arte e o universo clínico para além das implicações terapêuticas da arte: como campo da produção de cultura (Lima, 2009).⁶

O Programa de Saúde Mental do Centro de Saúde-Escola Samuel Barnsley Pessoa/ Butantã

Durante a década de 1970, na vigência do regime militar, a expansão acelerada dos hospitais psiquiátricos brasileiros contrastava intensamente com as propostas assistenciais alternativas à hospitalização que já se multiplicavam na Europa havia cerca de dez anos. No Brasil, tais propostas só se fortaleceriam no decênio seguinte, ao ganhar expressão como Movimento de Luta Antimanicomial, juntamente com as lutas protagonizadas por diversos segmentos sociais pelo fim da ditadura militar, pela abertura democrática e pela saúde como direito social (Scarcelli, 1998).⁷

Nesse contexto – ao mesmo tempo adverso e desafiador –, é criado o Programa de Saúde Mental do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (PSM),⁸ em 1972. Tratou-se de uma iniciativa pioneira, caracterizada por conjugar os referenciais da medicina comunitária e integral e as concepções comprometidas com a criação de modelos alternativos ao manicômio que tinham expressão no plano internacional. O PSM combinou a produção de ações de cuidado à constituição de um polo de formação e produção de conhecimento, gerador de técnicas assistenciais passíveis de ser reproduzidas na rede pública. Nessa experiência, o interesse da equipe por modos de cuidar que envolviam arte e cultura foi motivado pela própria convivência com a clientela, por meio do contato com o seu repertório expressivo e com o seu universo de representação (Antunes, Barbosa, Pereira, 2002).

O PSM beneficiou-se da experiência de Nise da Silveira, tanto por sua dimensão instauradora – ao dar corpo a um trabalho de interface entre arte e saúde mental em espaços não hospitalares – quanto pela oportunidade para o desenvolvimento de uma reflexão crítica acerca das abordagens que o caracterizavam: ao escolher se desviar das concepções de atividades artísticas que priorizavam o acesso a conteúdos do inconsciente, a equipe do programa procurou estender o olhar para além dos aspectos psiquiátricos, psicanalíticos e socioeconômicos do cuidado:

Os clientes que frequentam as oficinas de pintura do PSM realizam visitas a museus e, através de experiências como essas, são estimulados a ampliar os seus recursos técnicos formais e de apreciação de obras consagradas, na própria produção pessoal ... além do impacto que tal apreciação estética desencadeia no paciente, o material que ele produz é trabalhado, pelo terapeuta em conjunto, não apenas em nome de suas ligações pessoais com a história pessoal do autor (afetos, desejos, fantasias e lembranças), como também em função de uma abertura para o enriquecimento e a sofisticação da habilidade expressiva do paciente (Antunes, Barbosa, Pereira, 2002, p.31).

As relações com a arte não ficaram restritas à clientela: os ensaios de apropriação da matéria artística protagonizados pelos próprios profissionais da equipe, tais como oficinas literárias e peças de teatro, não só resultaram em aprimoramento individual e ampliação das interlocuções no universo da cultura, como foram também reconhecidos como facilitadores das relações no interior do próprio grupo (Antunes, Barbosa, Pereira, 2002).

Uma contribuição dessa experiência à discussão das práticas atuais parece ser a produção de diálogos pela via da arte: tanto com os usuários, como aproximação do seu universo cultural e como oferta de interlocuções com outros contextos, quanto em relação à própria equipe, pela coerência de se alimentar dessa mesma fonte.

A expansão dos ambulatórios de saúde mental na década de 1980

O programa de saúde do governo do estado de São Paulo do início dos anos 1980 combinava o investimento em equipamentos de saúde mental extra-hospitalares – ambulatórios de saúde mental e equipes especializadas em centros de saúde – ao “esforço institucional de mudança nas condições desumanas e caóticas da estrutura da rede” (Goldberg, 1994, p.101).

De acordo com Goldberg (1994), o objetivo dessas medidas era deslocar a posição central do hospital psiquiátrico no atendimento aos pacientes, em direção à rede extra-hospitalar, de acordo com uma distribuição hierárquica e complementar das ações assistenciais. Os PIM, oferecidos nesses ambulatórios, eram destinados ao cuidado de pacientes graves de modo a manter seus vínculos com a comunidade (Cabraia, 2004).

Diversas modalidades de atenção eram oferecidas, entre as quais os grupos com atividades expressivas. Conforme depoimentos de profissionais ouvidos na pesquisa e que trabalharam nesses ambulatórios, alguns desses grupos eram inspirados na perspectiva clínica psicodinâmica: voltados para a construção de formas de comunicação e expressão, de vínculos e de relações de confiança, e da socialização no âmbito do espaço institucional. Apesar de as atividades envolverem expressão artística, elas eram empregadas como recurso terapêutico, sem maior ênfase no caráter artístico e cultural das atividades.

O desenvolvimento dos ambulatórios foi intenso entre 1984 e 1985, declinando em seguida por razões de ordem política. Numericamente insuficientes e isolados dos serviços em relação a outras instituições, complementares na prestação de serviços e sem investimento na formação dessa modalidade de atendimento, tais serviços não lograram constituir uma programação propiciadora de maior continência e resolubilidade e terminaram por se restringir à prescrição de fármacos por meio de consultas médicas de curta duração (Goldberg, 1994).

A despeito do declínio sofrido, um aspecto positivo dessa experiência é ter demarcado, na política pública estadual, a perspectiva de constituição de uma rede extra-hospitalar pública de atenção às pessoas com transtorno mental grave e persistente. Vale notar que o objetivo de manter os vínculos dos pacientes com a comunidade não foi acompanhado, nessa experiência, de ações no território, porquanto as atividades expressivas se mantiveram restritas aos limites espaciais dos serviços, sem maior intercâmbio com essa mesma comunidade.

Os centros de convivência do Juqueri na década de 1980

Além de assistir à expansão dos ambulatórios, a atenção pública à saúde mental na região metropolitana de São Paulo foi palco, durante a década de 1980, de diversas experiências pontuais, no contexto dos movimentos sociais que se organizaram pela saúde como direito social.

Em 1983, um grupo de trabalho formado por alguns técnicos e pela diretoria clínica do Hospital do Juqueri desencadeou um processo de questionamento e desconstrução das práticas manicomial, por meio de ações que envolveram:

o aprofundamento da discussão sobre a instituição manicomial enquanto agente da exclusão dos indivíduos considerados doentes mentais [e] as práticas de dominação e de controle que caracterizavam a dinâmica dessas instituições, a negação do papel do técnico como legitimador dessas práticas e as iniciativas de modificação das relações institucionais com vistas à restituição das pessoas internadas à condição de cidadãos que precisam de ajuda para enfrentar o sofrimento (Nascimento, 1991, p.126).

O projeto foi iniciado mediante um plano de emergência destinado a reduzir a taxa de mortalidade, aumentar as altas hospitalares e restaurar a dignidade das condições de vida dos pacientes. A despeito da resistência da burocracia dominante na instituição, as iniciativas desencadearam um processo de democratização em seu interior, com assembleias diárias de pacientes, debates e circulação de denúncias e propostas por meio de boletins (Mângia, Oliver, Marcondes, 1990).



Figura 5: loitiro Akaba (?–Franco da Rocha, 1968); s.t., s.d.; óleo e aquarela sobre papel, 33,5 x 48,6cm; Museu Osório César/Complexo Hospitalar do Juqueri (Ferraz, 1998b, p.39)

Cinco centros de convivência foram criados no interior do hospital, na perspectiva da restaurar o direito de escolha dos internos e favorecer o resgate das suas identidades individuais, sociais e culturais, em face do confinamento espacial a que estavam sujeitos. Esses centros tornaram-se a principal estratégia de desconstrução das práticas manicomialis no Juqueri.

Vale ressaltar a inventividade presente no processo, que contou com a predominância das atividades de arte e cultura em três desses centros: um deles envolveu a transformação de um antigo depósito em espaço para a projeção de filmes; outro comportou teatro, música e bailes; e um terceiro ocupou um edifício independente, contando com a parceria da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo para a recuperação do acervo e instalação do Museu Osório César, a recriação da Escola Livre de Artes Plásticas e a organização de uma biblioteca com sala de leitura. Porém, a falta de respaldo político ao enfrentamento do poder conservador local resultou no desmantelamento gradual da equipe responsável pelo projeto, que foi inviabilizado 11 meses após o seu início (Mângia, Oliver, Marcondes, 1990).

Se a fragilidade dessa experiência reside no contexto político desfavorável à sua consolidação, sua força parece se concentrar na sintonia com a perspectiva da reforma psiquiátrica que, a partir de então, passaria a integrar a construção de uma política pública de Saúde Mental na região metropolitana de São Paulo.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial, 1987

A mesma força inventiva é encontrada na criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) brasileiro, o Caps Luís da Rocha Cerqueira, também conhecido como Caps Itapeva. Inaugurado em 1987, na forma de projeto docente-assistencial, o Caps adotou como proposta “lidar com a psicose e suas determinações de marginalização e cronificação nas vertentes de assistência, investigação e formação de recursos humanos para a rede de prestadores de serviços de saúde” (Goldberg, 1994, p.111). Seu projeto foi elaborado por profissionais críticos ao modelo até então adotado na rede pública. Esse havia se mostrado pouco eficiente na atenção ao psicótico em regime aberto e intensivo, entre outros motivos, pelo progressivo desinvestimento do Estado na rede de centros de saúde e ambulatórios destinados ao atendimento extra-hospitalar e pelos resultados fragmentários produzidos nas tentativas de integração dos serviços por meio de mecanismos de referência e contrarreferência.

A “clínica da psicose”, como foi denominado o modelo então concebido, era voltada para a produção de um “cuidado personalizado, inserido num enquadre ético de não abandono, ou seja, um cuidado responsável dos estados psicóticos de usuários de instituições públicas de cuidado mental” (Pitta, 1994, p.154). Com essas motivações, um grupo de trabalho formado por diferentes profissionais criou seu próprio modo de trabalhar, que compreendia atendimentos individuais e em grupo, acompanhamento medicamentoso, atividades recreativas e expressivas. Inicialmente, as oficinas abertas propiciavam aos usuários livre contato com os materiais disponíveis: papel, tecido, tinta, argila e outros. Parece “muito provável que na concepção desses espaços abertos de expressão de subjetividade

dos participantes era forte a influência da experiência de Nise da Silveira, na Casa das Palmeiras, no Rio de Janeiro” (Melman, 1992, p.55).

No processo de questionamento dos propósitos das atividades oferecidas, uma perspectiva clínica acerca da arte, da cultura e da própria dimensão criativa do cuidado ganhou contornos definidos por meio de um corpo de reflexões sistematizado a partir da experiência com as práticas criadas nesse serviço. O deslocamento do objeto de intervenção, da doença para a vida do sujeito da atenção, implicou uma compreensão de saúde como processo peculiar e sujeito a variabilidades, orientado pelas possibilidades de uma vida qualificada e plena de eventos (Lima, 1997, 2004), fundando-se no entendimento de Winnicott (1975) de que a inventividade humana tem sempre uma base de tradição, que por sua vez é apropriada e transformada no próprio processo de criar.

Em tal perspectiva clínica, cultura e arte podem ser compreendidas, no âmbito das atividades, como polos de um movimento incessante, entre as formas constituídas e a constituição de novas formas de vida. A criatividade e a ação no universo da cultura são compreendidas como experiências que transcorrem em movimento contínuo, de processualidade⁹ entre a criação do mundo e a criação de si. Em situações de sofrimento em que esse movimento não se completa, a tarefa terapêutica é oferecer suporte ao sujeito do cuidado de modo a favorecer a instauração ou restauração de um espaço intermediário, entre o “fora” e o “dentro” de si, pela via da criação artística e da experiência cultural (Lima, 1997).

A atualidade dessa contribuição pode dizer respeito, entre outros aspectos, a: (1) um deslocamento na compreensão das relações entre arte, cultura e clínica, ou seja, da expressão ou interpretação de conteúdos internos para a potência da criatividade e da experiência cultural, entendidas como próprias do humano, na produção de saúde – concepção essa que se sustenta na consideração do sujeito da atenção, em sua totalidade; (2) um entendimento acerca da arte e da cultura como polos de um movimento incessante: o que, no âmbito das atividades, se reflete na inseparabilidade entre o gesto criativo e sua significação cultural; (3) a requisição da inventividade do terapeuta, diante do trabalho de criar condições e acompanhar esse sujeito para que se instaure uma vivência de movimento e processualidade.

O Modelo Integral em Saúde Mental do município de São Paulo, 1989-1992

Também nesse período e no contexto de experiências que se somaram na produção de um novo modelo de atenção, outra iniciativa marcante foi desenvolvida, em 1989, a partir de um fato que modificou o cenário da cidade, dessa vez em âmbito municipal: a criação, na rede pública, do Modelo Integral em Saúde Mental. As várias ofertas de atenção, articuladas por um sistema de referência e contrarreferência, incluíam equipes multidisciplinares na rede básica, hospitais-dia, enfermarias e prontos-socorros de saúde mental em hospitais gerais e um projeto intersetorial que reunia saúde, cultura, educação e outras áreas: Ceccos (Vieira, Vicentin, Fernandes, 1999).

Tais centros foram criados em parques, clubes esportivos, praças e centros comunitários municipais, na perspectiva de promover um resgate dos espaços públicos como lugares de reconhecimento da diversidade e da convivência cidadã (Galletti, 2004). Os Ceccos se configuravam como “serviço-fronteira”, ao sinalizar:

Uma abertura inovadora do campo da saúde mental ao campo social... na busca da ampliação de horizontes vitais dos pacientes, retirando-os de uma espécie de limbo e de uma circulação restrita dos meios de tratamento para trânsitos mais espontâneos pela cidade (Galletti, 2004, p.56).

As atividades oferecidas nesses centros eram diversificadas e organizadas em dois eixos: o da convivência, com atividades plásticas, música, teatro, *tai chi chuan*, dança, atividades de jardinagem e esportes, entre outras; e o da formação de cooperativas a partir de iniciativas de trabalho solidário, tais como os empreendimentos artísticos e os ambientais (Galletti, 2004; Lopes, 1999).

As oficinas reuniam profissionais de saúde (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros), educadores e oficineiros (artistas plásticos, músicos, agrônomos, atores, marceneiros, dançarinos, por exemplo). O trabalho em parceria demandou desses profissionais a desconstrução de papéis já estabelecidos conforme cada especialidade, assim como a revisão de conceitos prévios; ao mesmo tempo, criou oportunidades de interlocução que resultaram em novos estilos de trabalho em comum, norteados pelos desejos e necessidades dos participantes (Galletti, 2004; Lopes, 1999; Maluf, 2005).

No mesmo período da criação dos Ceccos, outra iniciativa envolveu uma articulação entre as políticas públicas de cultura e saúde mental: o Projeto Oficinas, produzido por meio de parceria entre o ambulatório de psiquiatria do Hospital do Servidor Público Municipal e o Centro Cultural São Paulo. Além de prover acesso a informações artísticas e culturais nesse centro de difusão cultural, tal experiência resultou em um ateliê de artes plásticas, ativo por mais de dez anos, durante os quais diversos desafios cotidianos da produção do cuidado em parceria puderam se apresentar e motivar a criação de estratégias de superação dos impasses surgidos no convívio com a diferença (Barban, 2001).

De acordo com depoimentos de profissionais ouvidos na pesquisa e que foram vinculados ao Modelo Integral de Saúde Mental ao longo do período em que ele vigorou como política pública municipal, os hospitais-dia teriam deixado prioritariamente aos Ceccos a incumbência de realizar oficinas – entre elas, as de arte. Em alguns hospitais-dia, porém, uma perspectiva de desenvolvimento da rede de cuidados, fundada na continuidade dos vínculos estabelecidos nas situações de crise, orientou abordagens terapêuticas e psicossociais com desdobramentos no campo da cultura, articuladas aos Ceccos e a outros espaços no território.

O Modelo Integral em Saúde Mental sofreu um colapso em 1996,¹⁰ com a descaracterização dos serviços e o desmonte das equipes de trabalho, em razão da implantação do Programa de Assistência à Saúde: “Um projeto político de privatização do sistema público de saúde” (Galletti, 2004, p.76), voltado para a implantação de um modelo médico-curativo nessa área. Sua reversão veio a se dar no bojo do processo de municipalização do SUS em São Paulo, iniciado em 2002.

Os centros de atenção psicossocial na cidade de São Paulo: três tendências de cuidado

A expansão dos Caps na cidade, a partir de 2004, ocorreu em grande parte por meio da reorganização de serviços anteriores. Em 2008, dos 21 Caps vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e destinados ao atendimento de adultos, dez derivaram de ambulatórios, oito de

hospitais-dia, e três haviam sido criados como Caps. Alguns serviços haviam passado pelas três formas de organização, outros resultavam de fusão de serviços preexistentes ou de cisão de equipamentos. As diferentes origens resultaram na diversidade de perfis de atividades entre eles (Nascimento, Galvanese, 2009).

Nos 21 Caps que atendem adultos na cidade de São Paulo, foi constatada a predominância, entre as atividades grupais desenvolvidas nesses serviços, de práticas relacionadas com a arte e a cultura (Nascimento, Galvanese, 2009). Das 126 atividades encontradas, 96 foram inteiramente desenvolvidas no interior dos Caps; 16, desenvolvidas parcialmente em espaços da comunidade; e 15, realizadas mediante parcerias regulares com outros espaços (Galvanese, 2010).

O elenco de atividades foi diversificado e influenciado pelo contexto de sua realização. Tanto nos Caps quanto nos espaços culturais estiveram presentes a música, a expressão corporal e a dança; o cinema, o vídeo, a fotografia; a leitura e a escrita; o teatro e os jogos dramáticos. As atividades em parceria com espaços culturais se destacaram pela diversidade: danças de rua, danças de origem africana, festas populares regionais em Ceccos, ateliês de pintura abertos em centro cultural, oficina de fotografia em museu de arte, leitura com jogos dramáticos em biblioteca, grupo carnavalesco de rua, entre outras.

A maior parte das atividades caracterizou-se pela inventividade, pela criação de oportunidades para relações intersubjetivas e pelas composições entre as necessidades e os interesses dos participantes e os recursos culturais disponíveis. Outra característica comum foi a invisibilidade das atividades realizadas no território, para a maior parte dos gestores e equipes. A diversidade de contextos de realização, de abordagens e de vínculos proporcionados aos participantes possibilitou a caracterização de três tendências de cuidado pela via da arte e da cultura.

A tendência predominante foi denominada “estritamente clínica” e caracterizou-se por atividades realizadas inteiramente dentro dos Caps, voltadas para a ampliação de repertórios e de competências pessoais. As interações, em que predominaram temas relativos às dificuldades e aos desafios dos participantes, foram circunscritas aos próprios grupos, e as intervenções culturais resumiram-se ao ambiente do Caps. Nesse quadro, as atividades artísticas cumpriram, sobretudo, uma função expressiva.

A tendência estritamente clínica faz lembrar as dificuldades de intercâmbio com a comunidade anteriormente experimentadas nos ambulatórios de saúde mental. Todavia, se nos antigos ambulatórios a limitação maior poderia ser atribuída à pouca ousadia na reforma do modelo de atenção, nos atuais serviços a perspectiva radical da construção de um novo modelo requisita justamente a reinvenção das práticas de cuidado. A essa tendência correspondem tanto uma tímida exploração da arte e da cultura como via de ampliação das redes de relações dos usuários quanto sua invisibilidade para gestores e equipes. Esse fato, de certo modo, reflete lacunas de formação, quer nos currículos dos profissionais de saúde, quer nos processos de educação permanente desses mesmos profissionais.

No polo oposto, foi observada uma tendência minoritária denominada “residual”. Nela, as atividades foram também restritas ao espaço dos Caps, porém com características que remetem ao manicômio: as limitações de repertório e a desconsideração e a invalidação das ações e

produções dos participantes. Sem oferecer oportunidades de experiência estética e cultural, as atividades se prestaram basicamente ao preenchimento do tempo na rotina institucional.

A tendência residual revela a presença, mesmo pontual, de práticas manicomialis no interior dos Caps. Apesar das conquistas da reforma psiquiátrica, persiste pontualmente o uso instrumental da arte destituída de seu potencial criativo, com a reprodução acrítica de práticas de ocupação do tempo conforme conveniências institucionais. Abordar essa contradição demanda o acesso dos próprios trabalhadores à experiência estética e cultural, como via de desconstrução de padrões cristalizados pela mera repetição de condutas e uma mais profunda compreensão e incorporação dos princípios da reforma psiquiátrica.

Entre esses dois polos observou-se a tendência denominada “psicossocial”, que foi observada principalmente – mas não só – em atividades desenvolvidas parcial ou totalmente em espaços culturais da cidade e reuniu elementos para delinear uma perspectiva clínica situada na interface da arte e da saúde mental, com desdobramentos em direção ao território. Suas principais características foram o elenco técnico diversificado, com parcerias entre profissionais dos serviços de saúde e cultura; a diversidade de repertórios e abordagens empregadas; a valorização e ampliação dos repertórios culturais dos participantes; e o apoio à sua circulação em espaços culturais da cidade. Nessa tendência, as atividades de arte e cultura estiveram relacionadas à construção de espaços para a vivência da vitalidade criativa e para a experiência cultural dos participantes.

As parcerias com espaços culturais identificadas com a tendência psicossocial foram encontradas, sobretudo, nos serviços originários de hospitais-dia e nos serviços criados como Caps, enquanto as atividades internas relacionadas à mesma tendência se concentraram em serviços originários de ambulatórios. Nos serviços com atividades em parceria foi também maior o conhecimento dos gestores sobre os equipamentos culturais da sua região, assim como foram mais presentes as concepções de trabalho dos profissionais relacionadas à valorização das manifestações culturais no território. Esses aspectos foram mais relevantes que a oferta, em si, de espaços culturais no entorno dos serviços, uma vez que regiões com poucas ofertas construíram parcerias alinhadas com a orientação psicossocial.

Nessa tendência, os pontos de encontro com experiências de cuidado desenvolvidas ao longo da história das práticas de saúde mental na cidade se caracterizam pelo fazer artístico que comporta o conhecimento da arte e pela perspectiva de ampliação, por meio da experiência cultural, dos modos de ser e de estar no mundo.

Considerações finais

Pontos de encontro, contradições e traços em comum podem ser identificados entre as tendências de cuidado encontradas nos atuais Caps e as experiências prévias que fizeram parte da história da atenção pública à saúde mental na cidade de São Paulo.

Tais experiências, no seu tempo, não constituíram práticas hegemônicas, ainda que de alguma forma seus vestígios tenham se mostrado presentes ao longo do século XX. Hoje, contudo, elas podem motivar reflexões sobre os desafios que estão postos para a viabilização, na saúde mental, de modos de cuidar pela via da arte e da cultura.

Um desses desafios é produzir relações entre arte, saúde mental e território. Essas relações já faziam parte, ainda que timidamente, das proposições da Escola Livre de Artes Plásticas, a julgar pelas exposições realizadas em espaços públicos da cidade, que comportavam a perspectiva de profissionalização dos artistas-expositores na arte. No Modelo Integral em Saúde Mental, essas relações convergiram para a formação de uma rede de cuidados, possibilitando que as atividades artísticas tivessem lugar em espaços de convivência da cidade. A análise das experiências de parceria atualmente desenvolvidas em Caps que tiveram origem nesse modelo não permite afirmar que essas integram um sistema de signos valorizado, conscientemente incorporado e transmitido; contudo, elas podem ser caracterizadas como traços de uma cultura de cuidado.

Um segundo desafio é superar a redução que se opera quando a relação entre saúde mental e arte se apresenta limitada à utilidade terapêutica. Nesse sentido, a experiência do Programa de Saúde Mental do Centro de Saúde-Escola Butantã foi marcante, por tratar a arte como oportunidade de criação de diálogos e de enriquecimento do universo cultural dos participantes, usuários dos serviços e profissionais de saúde. Mais tarde, no primeiro Caps, essas mesmas características foram associadas a uma compreensão de processualidade e resultaram em um trabalho no qual a dimensão clínica se completa na dimensão criativa, ao combinar as necessidades de acolhimento das variabilidades de cada sujeito do cuidado e a sustentação do seu gesto criativo, compreendido como inseparável da sua significação cultural.

Há ainda outro desafio que, de certo modo, atravessa todas as experiências relatadas: a superação da fragmentação e descontinuidade das políticas. Na sucessão de políticas de governo na cidade de São Paulo, o pouco compromisso com as iniciativas anteriores resultou em um cenário fragmentado em que as relações entre arte, saúde mental e saúde pública ora configuram experiências enriquecedoras, como a desenvolvida nos centros de convivência do Juqueri, ora se apartam dessas mesmas experiências ou são interrompidas por novas gestões. No entanto, há também registros que revelam uma história peculiar, com composições criativas no acolhimento às necessidades dos usuários e apoio à vivência das suas potencialidades nos cenários da vida da cidade. Embora muitas das práticas transformadoras tenham tido existência limitada e restrita a determinados governos, essas aparentes “derrotas históricas” deixam vestígios que são recuperados e ressignificados em outros momentos e contextos. Por outro lado, a perspectiva psicossocial da reforma psiquiátrica não se efetiva apenas pela força do texto das políticas aprovadas. Precisa vencer a herança profundamente arraigada nos serviços e profissionais da preponderância do conhecimento biomédico e da disciplina e normatização dos usuários advindas do modelo manicomial.

Caminhar em direção à superação desse cenário implica, certamente, movimentos de apropriação consciente e incorporação crítica das diferentes experiências ao longo da história e o compartilhamento dos seus significados com gestores, profissionais e usuários. Se a inventividade tem sempre uma base de tradição, resgatar experiências, ainda que somente por meio de traços de uma cultura de cuidado, pode servir à invenção de políticas públicas transformadoras.

AGRADECIMENTOS

Este artigo foi produzido a partir da dissertação de mestrado de Ana Tereza Costa Galvanese, *A produção do cuidado através de atividades de arte e cultura nos Centros de Atenção Psicossocial CAPS/Adultos do município de São Paulo*, aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A dissertação foi defendida em novembro de 2010, na Faculdade de Medicina da USP, sob orientação de Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira. As autoras agradecem às professoras Elisabete Meola, Isabel Marazina e Gisele Ottoboni as preciosas informações acerca dos modelos e de práticas de atenção à saúde mental desenvolvidos na cidade.

NOTAS

¹ De acordo com Teixeira (1997), o Hospício Pedro II, criado em 1852, foi o primeiro manicômio brasileiro.

² A reforma psiquiátrica brasileira é considerada “um processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorrem a um só tempo, nos campos assistencial, cultural e conceitual” (Amarante, 1997, p.165). Como processo, implica simultaneamente a desinstitucionalização da loucura, a desconstrução da sua instituição representativa – o manicômio – e a invenção de novos serviços e novas práticas voltadas para a produção de autonomia e de inclusão social.

³ No enfrentamento do desafio de transformar padrões culturais de segregação e invalidação das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, a Oficina Nacional “Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura”, realizada conjuntamente pelos Ministérios da Cultura e da Saúde em 2007, indicou políticas públicas culturais de interface com a saúde mental, bem como caminhos para sua concretização (Amarante, Lima, 2008).

⁴ Inicialmente, o Asilo de Alienados do Juqueri foi criado como colônia agrícola no então povoado do Juqueri. Em 1944, após diversas mudanças administrativas, o povoado passou a município independente, com o nome de Franco da Rocha (Ferraz, 1998a).

⁵ A presença da arte em práticas de cuidado às pessoas com transtornos mentais graves em serviços abertos já contava, desde 1956, com a iniciativa inaugural de Nise da Silveira, na Casa das Palmeiras, no Rio de Janeiro. Naquele espaço de reflexões e pesquisas na linha da psicologia analítica de Jung, havia intensa interlocução com artistas plásticos de vanguarda (Silveira, 1986).

⁶ Atualmente o Juqueri conta com 160 internos, todos maiores de 65 anos e com mais de 35 anos de internação. Em uma iniciativa pontual, entre 1998 e 2002, ateliês com os internos foram desenvolvidos em parceria e no espaço do Museu de Arte Moderna de São Paulo. Conforme apresentação da professora Gisele Ottoboni, no Simpósio de Comemoração dos 80 anos da Semana do Louco e da Criança, em agosto de 2013.

⁷ Movimentos pela saúde como direito social que emergiram no Brasil na segunda metade da década de 1970 obtiveram reconhecimento crescente a partir da década seguinte: o movimento pela democratização da saúde deu sustentação ao projeto da reforma sanitária, com propostas de transformação do modelo de atenção que resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS); e o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental desencadeou mobilizações que, encampadas por outros atores sociais, impulsionaram a reforma psiquiátrica brasileira (Amarante, 1997; Paim, 1997; Scarelli, 1998).

⁸ Fruto de parceria promovida por Luís Cerqueira, então na Coordenadoria de Saúde Mental, entre a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo e a Organização Pan-americana de Saúde, para repasse de recursos às escolas médicas, com vistas ao desenvolvimento de tecnologia assistencial e de recursos humanos nessa área (Pereira, Rizzi, Costa, 2008). Corresponde ao atual programa de Saúde Mental do Centro de Saúde-Escola Samuel Barnsley Pessoa, no bairro do Butantã.

⁹ A processualidade é aqui entendida como movimento de subjetivação que se processa na integração entre uma interioridade mediada pelo ambiente, uma exterioridade que se desenvolve nas falhas e lacunas desse ambiente e um “espaço potencial”, de transicionalidade, que separa e medeia o intercâmbio entre essas duas dimensões (Winnicott, 1975).

¹⁰ A despeito das oscilações devidas a diferentes políticas de governo, em outubro de 2013, 22 Ceccos permaneciam em atividade (São Paulo, 2013).

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, Nelson (Org.). *Imagens do inconsciente: mostra do Redescobrimto*. São Paulo: Associação Brasil 500 Anos Artes Visuais. 2000.
- AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: Fleury, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos. p.163-185. 1997.
- AMARANTE, Paulo; LIMA, Ricardo (Coord.). *Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura*. Relatório Final. Rio de Janeiro: s.n. 2008.
- ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lúcia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia Maria de França. História e arte no Programa de Saúde Mental. In: Antunes, Eleonora Haddad; Barbosa, Lúcia Helena Siqueira; Pereira, Lygia Maria de França (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp. p.25-32. 2002.
- BARBAN, Eduardo Galvão. *Projeto Oficinas: conexões saúde mental – arte – cultura*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2008.
- BARIÇÃO, Sandra Maria Fischetti. O Centro de Atenção Psicossocial: desafios no percurso institucional. In: Conferência Nacional de Saúde Mental, 3., 2001, Brasília. *Caderno de textos*. Brasília: Ministério da Saúde. p.144-152. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conf_mental.pdf. Acesso em: 7 ago. 2013. 2001.
- BATISTA, Marta Rossetti. *Coleção Mário de Andrade: artes plásticas*. São Paulo: Instituto de Estudos Brasileiros/ Universidade de São Paulo. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica*. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatica.pdf. Acesso em: 8 out. 2013. 2011.
- BRASIL. Ministério da Cultura. Secretaria de Cidadania Cultural. *Cultura viva*. Ponto de Cultura. Brasília: Ministério da Cultura. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/culturaviva/ponto-de-cultura/> Acesso em: 8 out. 2013. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção*. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf. Acesso em: 8 out. 2013. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 8 out. 2013. 2004.
- CAMBRAIA, Marisa. *A política de saúde mental no estado de São Paulo*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.
- CÉSAR, Osório. Desenho dos loucos. *Folha da Noite*, p.4. Disponível em: <http://acervo.folha.com.br/fdn/1946/04/29/1//5101887>. Acesso em: 11 ago. 2013. 29 abr. 1946.
- FERRAZ, Maria Heloísa Corrêa de Toledo. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos. 1998a.
- FERRAZ, Maria Heloísa Correa de Toledo (Curadora). *Juqueri: encontros com a arte*. São Paulo: Sesc Pompeia. p.39. 1998b.
- GALLETTI, Maria Cecília. *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiânia: Editora da Universidade Católica de Goiás. 2004.
- GALVANESE, Ana Tereza Costa. *A produção do cuidado através de atividades de arte e cultura nos Centros de Atenção Psicossocial CAPS/Adultos do município de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

GALVANESE, Ana Tereza Costa; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas de.

Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Revista de Saúde Pública*, v.47, n.2, p.360-367. 2013.

GOLDBERG, Jairo.

Clínica da psicose: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá; Instituto Franco Basaglia. 1994.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo.

Arte, clínica e loucura: território em mutação. São Paulo: Summus; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 2009.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo.

Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: Costa, Clarice Moura; Figueiredo, Ana Cristina (Org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeitos, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contracapa. p.59-81. 2004.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo.

Clínica e criação: a utilização de atividades em instituições de saúde mental. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 1997.

LOPES, Isabel Cristina.

Centros de convivência e cooperativas: reinventando com arte agenciamentos de vida. In: Fernandes, Maria Inês Assumpção; Scarcelli, Ianni Régia; Costa, Eliane Sílvia (Org.). *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. p.139-162. 1999.

MALUF, Júlio Cesar Giudice.

Afinando diferenças: o processo de construção artística do Coral Cênico Cidadãos Cantantes. Dissertação (Mestrado em Música) – Instituto de Artes, Universidade Estadual Paulista, São Paulo. 2005.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; OLIVER, Fátima Correa; MARCONDES, Francisco Drumond.

Juqueri: transformação impossível? *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.1, n.1, p.5-10. 1990.

MELMAN, Jonas.

Centro de Atenção Psicossocial: a metamorfose como estratégia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.3, n.1-2, p.54-59. 1992.

NASCIMENTO, Andréia de Fátima; GALVANESE, Ana Tereza Costa.

Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial do município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v.43, supl.1, p.8-15. 2009.

NASCIMENTO, Beatriz Ambrósio do.

Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 1991.

PAGANIZZI, Liliana.

Los medios em T.O. In: Paganizzi, Liliana (Org.). *Terapia ocupacional: del hecho al dicho*. Buenos Aires: Psicoterapias Integradas Editores. p.57-64. 1991.

PAIM, Jairnilson Silva.

Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: Fleury, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos. p.11-24. 1997.

PEREIRA, Lygia Maria de França.

Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no estado de São Paulo. In: Antunes, Eleonora Haddad; Barbosa, Lúcia Helena Siqueira; Pereira, Lygia Maria de França (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp. p.31-53. 2002.

PEREIRA, Lygia Maria de França; RIZZI, Helena Julio; COSTA, Ana Carolina Francischette da.

Análise sócio-histórica das políticas públicas em saúde mental no Brasil. In: Lancman, Selma (Org.). *Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental*. Brasília: Paralelo 15. p.29-86. 2008.

PITTA, Ana Maria Fernandes.

Cuidando de psicóticos. In: Goldberg, Jairo. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. Rio de Janeiro: Te Corá; Instituto Franco Basaglia. p.153-168. 1994.

RESENDE, Heitor.

Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis, Silvério Almeida; Costa, Nilson do Rosário (Org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes. p.15-73. 1990.

REVISTA...

Revista do Arquivo Municipal de São Paulo, n.105, separata. 1946.

RIBEIRO, Paulo Silvino.

Um médico, uma ideia e um hospital: Dr. Franco da Rocha e a concepção do Juqueri. In: Mota, André; Marinho, Maria Gabriela S.M.C. (Org.). *História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: USP; UFABC; Casa de Soluções e Editora. p.145-158. 2012.

SÃO PAULO, cidade de.

Portal da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa_com_deficiencia/programas_e_

servicos/saude/index.php?p=12458. Acesso em 31 out. 2013. 2013.

SCARCELLI, Ianni Régia.

O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental: a experiência do município de São Paulo, 1989-1992. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1998.

SILVEIRA, Nise da.

Casa das Palmeiras. A emoção de lidar: uma experiência em psiquiatria. Rio de Janeiro: Alhambra. 1986.

TEIXEIRA, Manoel Olavo.

Noção de pessoa e institucionalização dos saberes psicológicos no Brasil. *Cadernos Ipub*, v.8, p.42-78. 1997.

VIEIRA, Maria Cláudia Tedeschi; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves, FERNANDES, Maria Inês Assumpção (Org.).

Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo, 1989-1996. Taubaté: Cabral. 1999.

WILLIAMS, Raymond.

Cultura. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2008.

WINNICOTT, Donald Woods.

O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. 1975.

YASUI, Silvio.

Caps: estratégia de produção de cuidados. In: Yasui, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.113-160. 2010.

