

# Vinte anos de luta antimanicomial no Brasil – arte e comunicação como estratégia de participação e transformação social no contexto da reforma psiquiátrica

**Renata Ruiz Calicchio**

Em 2007, ano em que se celebram vinte anos da luta antimanicomial no Brasil, poder-se-ia indagar após tanto debate e mobilização sociopolítica: O que se pode ou deve ser entendido por reforma psiquiátrica? O que mudou em relação à política e às práticas de atenção à saúde mental no país? O que há de novo? Que alternativas e estratégias estão sendo construídas a fim de enfrentar o estigma e promover a participação e inclusão social dos sujeitos em sofrimento mental na sociedade? Como a arte e a comunicação se articulam a esse processo?

“Estou vivendo no mundo do hospital / tomando remédios de psiquiatria mental / Haldol, Diazepam, Rohypinol, Prometazina<sup>111</sup> / Meu médico não sabe como me tornar um cara normal / Me amarram, me aplicam, me sufocam num quarto trancado/ Socorro! Sou um cara normal asfiziado / Ai, ai, ai, que sufoco da vida! Sufoco louco! / Tô cansado de tanta levomopromazina.”

Os versos citados, apesar de representarem um *flash* do cotidiano empobrecido da relação médico-paciente dentro dos hospitais psiquiátricos, são, na realidade, o reflexo de um processo histórico complexo que vem permitindo que este mesmo tratamento e relação sejam totalmente transformados. Seus autores são usuários<sup>2</sup> e técnicos do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), serviço estadual de atenção à saúde mental localizado na zona portuária do município e integrantes do grupo musical Harmonia Enlouquece, que junto a tantos outros projetos socioculturais emergentes no campo da saúde mental vem evidenciando transformações nas relações e no tratamento à loucura. No entanto, é importante enfatizar que esses sujeitos falam com tanta propriedade sobre esta realidade porque um dia experimentaram na pele serem taxados de “loucos”, diga-se – perigosos, incapazes, insensatos e irresponsáveis – e por isso tiveram como *meio* e *fim* o tratamento psiquiátrico, que até bem pouco tempo atrás ainda era bastante restrito às práticas medicamentosas e excludentes nos manicômios, ambulatórios e emergências de crise psiquiátrica.

Fruto da revalorização de atividades artísticas junto ao tratamento psiquiátrico e de reabilitação psicossocial, muitos projetos surgiram e vêm incorporando, para além de uma proposta exclusivamente terapêutica, finalidades

político-sociais orientadas para o exercício da cidadania, a inclusão social e a melhor qualificação da participação dos usuários na vida pública e cultural. Como exemplos de experiências atualmente em curso, há projetos de TVs comunitárias como *TAM-TAM* (e também Rádio), em Santos; *TV Pinel*, no Rio de Janeiro e *TV Parabolínica*, em Belo Horizonte; de rádios comunitárias, como *Revolução*, no Rio de Janeiro e *Antena Virada*, em Paracambi/RJ; musicais, *Cancioneiros do IPUB*, no Rio de Janeiro e *Coral Cênico*, em São Paulo; de teatro, *Pirei na Cena*, em Niterói; além de blocos de carnaval, *Loucura Suburbana* e *Tá Pirando, Pirado, Pirou!* no Rio de Janeiro; sendo que, a partir de 2005, este último foi incluído na agenda midiática dos blocos do carnaval carioca. Os processos de produção e reprodução social, em geral, se dão em cooperação com movimentos sociais, associações, secretarias, estados, municípios, a mídia etc., em que a partir de consensos vão se construindo novos – e também inovadores – *modos de lidar e enunciar* a loucura na cena social e discursiva.

### **O CONTEXTO E O(S) SENTIDO(S) DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

No Brasil, até o início da década de 1980, o cenário da assistência psiquiátrica era crítico, caracterizado pela existência de cerca de 80 mil leitos psiquiátricos distribuídos em mais de 500 hospitais públicos e privados pelo país e que, amparado na ciência, produziu durante décadas um quadro aterrador de desassistência. Nessa época, mais de 95% do dinheiro público destinado a assistência psiquiátrica era consumido no pagamento de leitos em hospitais e clínicas privadas conveniadas do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), sendo o Estado o principal responsável por um processo conhecido como a “indústria da loucura”.

Este quadro sombrio começa a ser transformado ainda em fins dos anos 1970, quando as condições desumanas de vida e a falência ética e terapêutica nas instituições psiquiátricas tornaram-se uma realidade insuportável e foram finalmente denunciadas à sociedade por profissionais de saúde mental, que se negaram a continuar assumindo o papel de “carcereiros da loucura” e organizaram o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) no Rio de Janeiro, dando início ao processo que se convencionou chamar de *reforma psiquiátrica*<sup>3</sup>. (Amarante,1998)

É importante assinalar que este processo se dá no contexto do “movimento sanitário” pela mudança e participação da população na transformação do modelo de atenção e gestão das práticas de saúde, mas dele se destaca pela especificidade de sua luta, inscrita no contexto internacional de mudanças e superação da violência da instituição psiquiátrica. A realização da 8ª Conferência Nacional de

Saúde, em 1986, criou as bases e o contexto propício para a ampliação da discussão sobre os direitos de cidadania e legislação sobre a doença mental no país, quando a participação não apenas de profissionais de saúde, mas de usuários, familiares e representantes da sociedade civil organizada no debate e construção de um novo sistema público de saúde (SUS)<sup>4</sup> no país tornou-se uma realidade, e a noção de *saúde*, para além de uma concepção biomédica, passou a ser compreendida como sinônimo de qualidade de vida, relacionada a um conjunto de condições coletivas de existência e como “direito do cidadão e dever do Estado”, afirmado pela Constituição Federal de 1988.

Portanto, é no contexto de redemocratização do país e, mais especificamente junto ao movimento de Reforma Sanitária, que o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), inicialmente com uma proposta voltada à classe trabalhadora, se reformula e se complexifica ao incorporar usuários e familiares, passando a se autodenominar Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). Nesta época, o MLA lançou o *slogan* “Por uma Sociedade Sem Manicomômios” e instituiu estrategicamente o dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial, em que são realizados eventos por todo o país, reunindo atividades culturais, acadêmicas, esportivas, políticas etc., com a efetiva participação dos diferentes atores sociais, com o intuito de envolver a sociedade na discussão sobre a reforma psiquiátrica e provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura e seu universo.

A partir de então, a reforma psiquiátrica brasileira avançou significativamente como política pública<sup>5</sup>, dando início à progressiva mudança do modelo de atenção em saúde mental na década de 1990. Partindo do acúmulo de experiências internacionais de desinstitucionalização e incorporando os princípios e diretrizes do SUS; o novo modelo de atenção se estrutura em rede, de base comunitária e territorial e substitutiva ao hospital psiquiátrico, articulando-se através de diferentes dispositivos assistenciais e não-assistenciais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, serviços abertos e comunitários que substituem a internação sempre que possível); leitos psiquiátricos em hospitais gerais, distribuição de medicamentos; além de Centros de Convivência e Cultura; Programas de: Moradia Assistida (residências terapêuticas); de Trabalho e Geração de Renda (Cooperativas Sociais e Trabalho Assistido), garantindo o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade (Brasil/MS, 2007).<sup>6</sup>

É fundamental frisar que o termo *reforma psiquiátrica* não deve se entendido simplesmente como “desospitalização” e construção de um novo modelo ou sistema de atenção restritos ao campo da saúde mental e coletiva, como pode erroneamente parecer em um primeiro momento. Por *reforma psiquiátrica* entende-

se um processo social e complexo, denominado de *desinstitucionalização*<sup>7</sup>, que, partindo de uma crítica profunda sobre a instituição psiquiátrica e sobre as práticas, saberes e valores que a sustentam e legitimam, busca transformar radicalmente a relação historicamente construída entre a sociedade e a loucura e reconhecer um novo “lugar social” para as pessoas em sofrimento mental.

Por sua importância estratégica, a dimensão *sócio-cultural*, bastante enfatizada em algumas experiências internacionais (especialmente na experiência italiana), ganhou força no país, passando a ser reconhecida internacionalmente, especialmente pela forma criativa e inovadora com que seus atores buscam envolver a sociedade e os meios de comunicação no debate sobre o estigma, inclusão social e na superação do modelo hospitalocêntrico, ainda hoje considerados como grandes desafios da Política Nacional de Saúde Mental.

É neste sentido que o processo de reforma psiquiátrico brasileiro vem se caracterizando pelo extravasamento do campo exclusivamente assistencial, ou seja, por um conjunto de mudanças nas políticas públicas e nos serviços de saúde (não menos importantes), para se constituir como um processo social complexo que se desenvolve em diferentes dimensões — *teórico-conceitual, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural* — *de forma simultânea e interligada*, envolvendo atores, instituições, interesses (ora congruentes, ora conflitantes) e práticas que incidem sobre diferentes contextos, mas, especialmente, no imaginário social (Amarante, 2007).

### **ARTE E COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS DE PARTICIPAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

A primeira tentativa de introdução da arte de forma sistemática na assistência psiquiátrica data dos anos 1920, quando o psiquiatra, músico e crítico de arte Osório César, bastante influenciado pelo movimento modernista, ao tecer comparações entre os trabalhos artísticos dos internos do Hospital do Juquery, em São Paulo, acabou publicando um livro — *A expressão artística dos alienados* (1929) — e abrindo uma escola de artes plásticas neste hospital.

Nos anos 1940, foi a vez de Nise da Silveira, psiquiatra alagoana que introduziu a arte no tratamento psiquiátrico tradicional no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, localizado no Engenho de Dentro, antigo bairro do subúrbio carioca. Esta experiência acabou chamando a atenção do meio intelectual e artístico de sua época, quando, em 1947, o crítico de arte Mario Pedrosa encantou-se ao ver os trabalhos dos internos expostos no salão do antigo Ministério de Educação e Cultura, reconheceu grande valor artístico nas obras e publicou um artigo no jornal *Correio da Manhã*. No

entanto, como escreveu Ferreira Gullar (1996:21) na biografia feita sobre Nise, para ela as obras tinham não somente uma finalidade terapêutica, mas também científica, como “testemunhos e expressões simbólicas preciosas, que possibilitariam o conhecimento mais profundo do universo do esquizofrênico”. Para tanto, a psiquiatra criou em 1952 o Museu de Imagens do Inconsciente, a fim de preservar o acervo de interesses comerciais, porém, abrindo a possibilidade de acesso não apenas a artistas e estudiosos da vida psíquica, mas também ao grande público.

Outra experiência que ficou bastante conhecida do grande público foi o trabalho de Arthur Bispo do Rosário, desenvolvido ao longo de décadas de reclusão na antiga Colônia Juliano Moreira. A obra de Bispo é hoje reconhecida nacional e internacionalmente, não apenas pelo grande valor artístico, mas especialmente estético, como exemplo ímpar de como a arte pode se constituir como estratégia de vida e resistência ao saber psiquiátrico e às formas de opressão e violência. Após sua morte, o “artista louco” serviu de inspiração para várias importantes escolas de samba carioca como figura extremamente representativa do encontro entre a loucura e a arte.<sup>8</sup>

Guardadas as devidas particularidades e os diferentes contextos, Osório Cesar, Nise da Silveira e Bispo do Rosário são hoje considerados ícones da reforma psiquiátrica brasileira, por introduzirem a possibilidade de construção de um novo modo de olhar e lidar com o sofrimento mental, não como déficit ou desvio, mas, sobretudo, como expressão e reconhecimento do direito à diversidade e à diferença.

Desde então, compreender e fomentar estratégias que fazem interfaces entre os campos da arte e cultura e da saúde mental têm sido uma tendência cada vez mais enfatizada como primordial pelo Movimento da Luta Antimanicomial e posteriormente incorporada no conjunto de diretrizes da reforma psiquiátrica na luta contra o estigma e segregação da loucura na sociedade em geral: “(...) Cabe montar iniciativas próprias de produção artística e cultural, bem como estratégias de sensibilização de entidades de produção cultural na sociedade para os interesses da Reforma Psiquiátrica (...)” (Brasil.MS, 2001:46).<sup>9</sup>

Também a comunicação, ao assumir um papel cada vez mais central e estratégico no processo de construção de uma sociedade democrática e da construção do próprio SUS, faz uma inegável e importante contribuição para o Movimento de Luta Antimanicomial na construção de uma nova imagem da loucura. Afastando-se da visão instrumental visando a “moldagem de atitudes e comportamentos” que, ao longo de décadas, serviu para que o Estado e as instituições sanitárias veiculassem projetos e ações baseados em um modelo desenvolvimentista no campo da saúde pública (Araújo, 2004), a comunicação passa a ser compreendida, “na sua face instituinte”, na construção de um novo paradigma sanitário, no qual atores sociais se articulam,

desenvolvem estratégias e disputam formas de fazer valer seus discursos, práticas e saberes no campo da saúde (Pitta, 1995).

Após 20 anos, a reforma psiquiátrica pode ser considerada atualmente um processo exitoso, porém, inacabado, mas que vem, progressivamente, redesenhando uma nova política e cenário assistencial em saúde mental em meio aos graves desafios da saúde pública no país. Nesse novo contexto, pode-se afirmar que a produção sociocultural antimanicomial emergente no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, especialmente nos últimos 10 anos, ao articular estrategicamente arte, comunicação e saúde mental e ter como “horizonte ético” o respeito à diversidade, à diferença e à liberdade, muito vem contribuindo com o avanço do processo de reforma, ampliando as possibilidades de participação e intervenção na cultura e, por conseguinte, a produção de novos sentidos sobre a loucura, facilitando sua reinserção na rede complexa e dinâmica de trocas sociais, políticas, econômicas e simbólicas.

Reconhecendo a necessidade e a urgência de desenvolver políticas específicas que contemplem produções correntes no campo da saúde mental, está em curso uma agenda de cooperação entre o Ministério da Cultura, por meio da Secretaria da Identidade e Diversidade Cultural, e o Ministério da Saúde, por meio da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a fim de promover uma discussão ampla e abrangente entre os representantes do poder público e da sociedade civil, visando indicar propostas de políticas públicas culturais para pessoas em sofrimento mental e em situações de risco social voltadas para o fomento, o patrimônio e a difusão da produção emergente, mas, sobretudo, que permitam que as mesmas continuem cumprindo seu papel de promover a participação e a transformação do lugar social da loucura na sociedade brasileira.<sup>10</sup>

RENATA RUIZ CALICCHIO é psicóloga, especialista em Comunicação e Saúde (CICT/FIOCRUZ) e Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Trabalha como pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (LAPS/DAPS/ENSP/FIOCRUZ).

## NOTAS

1 Nomes genéricos de medicamentos de uso freqüente em tratamentos psiquiátricos.

2 O termo usuário, introduzido pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) [Leis 8.080/90 e 8.142/90], vem sendo utilizado no campo da saúde mental e coletiva de forma a enfatizar o protagonismo dos sujeitos, antes considerados pacientes em relação à sua saúde.

3 Os primeiros movimentos de desinstitucionalização e reforma psiquiátrica despontaram nos anos 1960/1970, influenciados pelos movimentos pacifistas e humanitários no pós-guerra, obtendo grande êxito na Europa, EUA e Canadá. No fim dos anos 1970, a vinda ao Brasil de importantes lideranças de movimentos de reforma psiquiátrica internacionais como Franco Basaglia, Felix Guattari, Erving Goffman e Robert Castel contribui decisivamente para a eclosão deste processo no país.

4 Os princípios e diretrizes do SUS — a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação da população — são regulamentados através das Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e 8.142/1990, que reafirmam a saúde como direito universal e fundamental do ser humano (Brasil/MS, 2004).

5 Com destaque para o Projeto de Lei nº 03.657 de 1989, do deputado Paulo Delgado, que, após 12 anos, em 2001, foi aprovado na Lei nº 10.216 e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental e prevê a extinção progressiva dos manicômios. Enquanto o projeto de lei nacional tramitava e era debatido, oito leis estaduais (RGS/92, CE/93, PE/94, RGN/95, MG/95, PR/95, DF/95, ES/96) e outras municipais foram aprovadas, impulsionando a reforma psiquiátrica brasileira. (Amarante, 2007)

6 Considerados como principal dispositivo e estratégia de atenção substitutiva às antigas estruturas macro-hospitalares, os CAPS, hoje, somam mais de 1.000 serviços implantados em todos os estados do país, onde trabalham mais de 22 mil pessoas e são atendidos mais de 350 mil usuários.

7 Originário da experiência italiana de reforma psiquiátrica, o conceito de desinstitucionalização consiste em uma estratégia teórico-prática de desmontagem do “conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência e de relações de poder que se estruturam em torno do objeto doença” (ROTELLI et alii, 2001:30) e que se caracteriza por (1) mobilizar todos os atores envolvidos no sistema de ação institucional; (2) ter como objetivo prioritário transformar as relações

de poder entre instituição e sujeitos; (3) ser um trabalho gradativo que propõe a construção de uma nova política de saúde mental que parta de dentro da instituição para desmontá-la, com a mobilização e participação conflitiva dos diversos atores envolvidos. No Brasil, o conceito de desinstitucionalização foi adotado como fundamento do processo de reforma psiquiátrica.

8 ARAÚJO, Bernardo. “O senhor da passarela. – De volta ao desfile em 2007, Bispo do Rosário é um dos personagens favoritos das escolas de samba atuais.” O Globo. Segundo Caderno, 17 de fevereiro de 2007, p.1.

9 Nas ref. Há 2004 e 2007. 2001 é o relatório do MLA

10 Extraído de <http://www.ensp.fiocruz.br/informe/materia.cfm?matid=5758>.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida. A trajetória da reforma psiquiátrica brasileira* (2ª edição), Rio de Janeiro, Fiocruz, 1998

\_\_\_\_\_. *Saúde mental e atenção psicossocial. Temas em saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inesita Soares. “Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas”. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, vol. 8 , n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, Editora MS, 2004 (Série D. Reuniões e Conferências).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental – Cuidar Sim, Excluir Não*. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. *Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo. Relatório de gestão 2003-2006*. Brasília, MS, 2007.

GULLAR, Ferreira. *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro, Relume- Dumará/Prefeitura do Rio, 1996 (Série Perfis do Rio).

PITTA, Áurea. “Interrogando os campos da comunicação e da saúde: notas para o debate”. In PITTA, A. (org.). *Saúde & comunicação – visibilidades e silêncios*. São Paulo, Hucitec, 1995, p.239-266.

ROTELLI, Franco *et alii*. “Desinstitucionalização, uma outra via”. In ROTELLI *et alii* (org.). *Desinstitucionalização* (2ª edição). São Paulo, Hucitec, 2001, p 17-59.