

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE ARTES E COMUNICAÇÃO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM PRODUÇÃO CULTURAL

HELENA TAVARES CAVALCANTI DOMONT DE SERPA

LOU(CURA):
SAÚDE MENTAL, CULTURA E A INICIATIVA DO HOTEL DA LOUCURA

Niterói, 2016

HELENA TAVARES CAVALCANTI DOMONT DE SERPA

LOU(CURA) :

SAÚDE MENTAL, CULTURA E A INICIATIVA DO HOTEL DA LOUCURA

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Produção Cultural da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel.

Orientador:

Prof. Dr. Luiz Augusto Fernandes Rodrigues.

Niterói

2016



ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO FINAL DO CURSO DE PRODUÇÃO CULTURAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO

Nome do Candidato:

Matrícula: 110.33.010

HELENA TAVARES CAVALCANTI DOMONT DE SERPA

Título do Trabalho:

“LOU(CURA): SAÚDE MENTAL, CULTURA E A INICIATIVA DO HOTEL DA LOUCURA”

Orientador: **Dr. Luiz Augusto Fernandes Rodrigues**

Categoria: **Monográfica**

Data da Apresentação: **02/08/2016**

BANCA EXAMINADORA

1º Membro (Presidente): **Dr. Luiz Augusto Fernandes Rodrigues**

2º Membro: **Drª. Marisa Schincariol Mello**

3º Membro: **Drª. Maria Cristina Amendoeira**

AValiação:

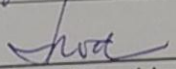
Análise / Comentário

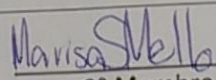
A banca destacou as contribuições do trabalho para as interações entre cultura e saúde mental, ressaltando potencialidades para o exercício profissional do produtor cultural. Spostou-se a relevância do registro da potência de projetos que usgam construções diferenciadas das realidades, principalmente a partir das práticas culturais e cidadãs. Propos-se o aprofundamento dos estudos e a publicização do trabalho, em artigo que explore a experiência observada e vivenciada.

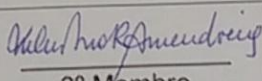
Nota Final (média dos três integrantes da Banca Examinadora):

10,0 (dez)

ASSINATURAS


1º Membro (Presidente)


2º Membro


3º Membro

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

S481 Serpa, Helena Tavares Cavalcanti Domont de.
Lou(Cura):Saúde Mental, Cultura E A Iniciativa Do Hotel Da
Loucura/Helena Tavares Cavalcanti Domont de Serpa. - 2016.
68 f.
Orientador: Luiz Augusto Fernandes Rodrigues.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Produção
Cultural) Universidade Federal Fluminense, Instituto de Arte e
Comunicação Social, 2016.
Bibliografia: f. 66-68.

1. Cultura. 2. Saúde Mental. 3. Hotel da Loucura. I. Rodrigues, Luiz
Augusto Fernandes. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Arte
e Comunicação Social. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Por não aguentar mais escrever, serei breve.

Em primeiro lugar, aos meus pais, Maria e Octávio, pedra fundamental da minha existência, e desse trabalho. Agradeço pelo amor incondicional, por acreditarem em mim, e não me deixarem desistir nunca.

A minha grande família, sempre tão generosa, agradeço pelo apoio e também pela cobrança.

Aos amigos de quase infância: Daniella, Sarah , Eduardo e Maíra.

Aos amigos do curso de Produção Cultural, por tudo que compartilhamos.

A turma de 2010.1, por ter mudado minha vida para melhor.

As minhas irmãs Mariana Darsie, Negra Maria Gomes, Natalia Galvao Lackeski e Gisele Vargas, por tudo.

Ao amado David Argentino, por ter se desdobrado para me ajudar, mesmo sem ter a menor ideia como.

Aos professores da toda minha formação.

Ao meu orientador Luiz Augusto Rodrigues, pela paciência sempre.

RESUMO

O presente trabalho monográfico se propõe a traçar um panorama histórico sobre a relação dos campos da saúde mental e da cultura. Partindo da história da saúde mental até a reforma psiquiátrica no Brasil, observaremos a importância da dimensão sociocultural para a transformação do lugar social da loucura. Serão apresentadas diferentes iniciativas que se utilizam do trabalho artístico e da produção cultural como forma de intervir positivamente no campo da saúde mental. Identificaremos as mudanças de paradigma que contribuem para a maior aproximação dos dois campos a partir do séc. XXI e pontuaremos a atuação do Ministério da Cultura na área, por meio de suas políticas de diversidade cultural. E, finalmente, apresentaremos uma análise detalhada das práticas e fundamentos do Hotel da Loucura, desde sua gênese até o encerramento de suas atividades. Neste sentido, este trabalho pretende investigar como tais projetos culturais, em particular o Hotel da Loucura, têm sido decisivos para que se reconheça a diversidade e a potência da produção dos doentes mentais promovendo a autonomia, o protagonismo e a cidadania através da cultura.

Palavras-chave: cultura; saúde mental; Hotel da Loucura;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1. O lugar social da Loucura, contextualização histórica	9
1.1. Construção do lugar social da Loucura	9
1.1.1. A loucura na idade clássica	10
1.1.2. O nascimento da Psiquiatria	11
1.2. Breve histórico da(s) reforma(s) psiquiátricas no mundo ocidental	14
1.3. A reforma Brasileira	18
CAPÍTULO 2. SAÚDE MENTAL E CULTURA.....	23
2.1. Nise da Silveira e a dimensão terapêutica da arte	23
2.2. Reforma e Cultura: A dimensão sociocultural	27
2.3. Aproximação e iniciativas: a gestão Gil e a Secretaria da Identidade	32
e Diversidade Cultural	
3.1. Loucos pela Diversidade	36
CAPÍTULO 3. HOTEL E SPA DA LOUCURA	40
3.1. Vitor Pordeus e o Núcleo de Arte Ciência e Saúde	40
3.2. O Hotel e Spa da Loucura: Espaço	42
3.3. O Hotel e Spa da Loucura: Conceitos.....	45
3.4. Uma semana no Hotel e Spa da Loucura	51
3.5. Depois da Loucura: Potências e questões do Hotel da Loucura.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
BIBLIOGRAFIA	66

INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir apresenta-se como um percurso de reconstrução das interações entre os campos da cultura e saúde mental, e busca verificar a relevância da cultura na construção de um novo lugar social da loucura. Isto é, de uma outra forma da sociedade entender e lidar com a loucura.

No primeiro capítulo, vamos buscar compreender o que vem a ser o campo da saúde mental e como ele se configura hoje. Para tal buscaremos recriar o processo de construção do lugar social da loucura. Seguindo a narrativa de Foucault (1978), começaremos na idade clássica até chegarmos no advento da psiquiatria. Em seguida começaremos a questionar o lugar social da loucura, apresentando diferentes propostas de reforma da psiquiatria pelo mundo. Por fim entenderemos como se deu, e se dá o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

No segundo capítulo observaremos apresentaremos a importância da dimensão sociocultural da reforma, enquanto recurso chave para a transformação do lugar social da loucura. Serão apresentadas diferentes iniciativas que se utilizam do trabalho artístico e da produção cultural como forma de intervir positivamente no campo da saúde mental. Por seu caráter precursor e revolucionário, nos deteremos um instante no trabalho da Dra. Nise da Silveira. Em seguida apresentaremos diferentes projetos culturais surgidos no âmbito da reforma psiquiátrica brasileira. Identificaremos as mudanças de paradigma que contribuem para um movimento de maior aproximação por parte da cultura a partir do séc. XXI e pontuaremos a atuação do Ministério da Cultura na área da saúde mental, por meio de suas políticas de diversidade cultural

No terceiro, e último, capítulo, apresentaremos uma análise detalhada das práticas e fundamentos do Hotel da Loucura, desde sua gênese até o encerramento de suas atividades. Começamos pela atuação do médico e ator Vitor Pordeus, fundador do Hotel da Loucura, desde seu ingresso na Secretaria Municipal de Saúde, identificando as iniciativas empreendidas por ele durante sua gestão. Em seguida explicamos no que consiste o Hotel da Loucura, sua disposição espacial e os conceitos que o norteiam. Como proposta de verificar na prática a atuação do Hotel, foi feita uma imersão de uma semana que é narrada neste capítulo. Finalmente procuramos identificar os méritos e as limitações do projeto.

Neste sentido, este trabalho pretende investigar como tais projetos culturais, em particular o Hotel da Loucura, têm sido decisivos para que se reconheça a diversidade e a potência da produção dos doentes mentais promovendo a autonomia, o protagonismo e a cidadania através da cultura.

Capítulo 1: O lugar social da Loucura, contextualização histórica

1.1 Construção do Lugar Social da Loucura

A loucura é vista com muitas ressalvas em nossa sociedade ocidental. De forma geral, a figura do louco desperta sentimentos pouco lisonjeiros como medo, pena, repulsa, desconfiança e até certa curiosidade.

Pessoas em tratamento e/ou com diagnóstico de alguma doença mental tendem a ter vergonha desta condição e receio da reação alheia. Isto porque comumente o doente mental é visto como um perigo ou um estorvo, sendo estigmatizado, tratado como inferior e finalmente excluído. Reduzido à sua doença.

As representações midiáticas a respeito deste tópico quase sempre se restringem a associações discursivas em que termos como louco, maluco, ou mesmo nomes de patologias são empregados ao lado de imagens de maldade, criminalidade, violência, descontrole, bizarrices e exotismos. Por exemplo, os vilões de novelas comumente são representados como pessoas malucas.

No senso comum, adjetivos que se referem à loucura, como “pinel”, “tan-tan”, “pirado” e “surtado” são usados de forma pejorativa e/ou irônica, quase sempre como desvalorização. Percebe-se ainda uma banalização de termos referentes a alguns sofrimentos psíquicos em situações corriqueiras como estar triste ou mais ansioso, que são logo taxadas de depressão ou bipolaridade. Esta banalização eventualmente está também associada a uma medicalização do sofrimento.

Estas representações e significações do que é “ser louco” estão diretamente ligadas a um imaginário socialmente construído do que é a loucura, a isto chamamos lugar social da loucura. Atualmente este lugar social tende a reduzir a loucura, e o sujeito dito louco, a um objeto do saber médico/psiquiátrico. Reduz também o sujeito à sua doença, estigmatizando-o. E finalmente, faz imaginar que os doentes devem ser afastados da sociedade, excluídos (o que nesse caso significa na maioria das vezes a internação em hospitais psiquiátricos).

Michel Foucault, em seu livro a *História de Loucura na idade clássica*, vai tratar dos processos de construção desse lugar social tal qual o conhecemos hoje e das diversas disputas

de significado em torno da loucura. Apontando para a possibilidade de desconstrução e ressignificação do conceito como caminho de transformação do lugar social da loucura.

1.1.2 A loucura na idade clássica

Foucault começa o seu livro nos informando que a lepra desaparecera ao final da idade média. Isto é de suma importância, pois aos leprosos era destinado o papel de párias, aqueles que deviam ser temidos e excluídos das comunidades. A eles eram destinados espaços próprios de confinamento e segregação. Enquanto os leprosos desaparecem, permanecem os espaços de confinamento e os jogos de exclusão, fazendo com que novos grupos venham a ocupar o espaço abandonado pelos lazarentos.

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento” (FOUCAULT, 1978, p. 10).

Importante perceber que essa substituição não é imediata, de fato só ocorre a partir da chamada Idade Clássica (séculos XVII e XVIII), momento em que se produziu, no mundo ocidental, uma fissura fundamental entre a Razão e a Desrazão (SERPA JR. 1996). Como consequência desta separação se dá o que ficou conhecido como “O Grande Enclausuramento” ou “A Grande Internação”.

O “Grande Enclausuramento” abrigava prostitutas, libertinos, sífilíticos, doentes venéreos, desafetos do Rei, doentes moribundos, mendigos, andarilhos, desordeiros, loucos e todo tipo de marginal. No entanto, este internamento do louco na época clássica não colocava em questão as relações da loucura com a doença, mas sim “as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos” (FOUCAULT, 1978, p. 79).

Segundo Foucault, a Idade Clássica inventou o internamento com o intuito de impor e manter a ordem pública, de forma análoga à invenção da segregação dos leprosos na Idade Média. Ao final do século XVII casas do Hospital Geral se espalham por toda a França, bem como espaços de internação se espalham por toda a Europa, destinados a receber e internar todos aqueles que, não tendo valia alguma ou representando algum tipo de ameaça, deveriam ser retirados do convívio social para o “cuidado” do Estado ou da igreja.

Diferente do que se pode pensar o Hospital Geral não possui caráter médico ou terapêutico algum. Embora forjado em um discurso assistencialista, se aproxima na realidade de estrutura semijurídica que além dos tribunais, decide, julga e executa (FOUCAULT, 1978).

Estes internamentos, portanto, resumiam-se a um confinamento coletivo e exclusão de todas as manifestações da dita Desrazão, sendo a loucura apenas mais uma das suas faces.

É importante esclarecer que o entendimento do que seria a Desrazão estava pautado na produtividade dos sujeitos. Foucault entende a Grande Internação como um projeto de condenação moral, e conseguinte punição, da ociosidade. É a partir desse parâmetro que os desempregados e os improdutivos seriam detidos e julgados, sendo enfim submetidos à coerção física e moral do internamento, incluindo trabalho obrigatório. Em troca o Estado se responsabilizava pela sua guarda e alimentação. Esta prática foi amplamente utilizada como estratégia econômica em tempos de crise quando o desemprego aumentava.

1.1.3 O nascimento da psiquiatria

A partir de meados do séc. XVIII a loucura passa gradativamente a ser distinguida das outras Desrazões. Isto ocorre por diversos motivos, primeiramente as instituições de internamento começam a despertar o medo da população, que os veem como locais pútridos, associados a um imaginário de contaminação (física e moral). Assim a Desrazão acaba por ganhar ares de doença e a medicina começa a intervir.

Em segundo lugar fatores econômicos e sociais fazem com que a prática do internamento vá sendo reduzida. Uma reavaliação da utilidade econômica do internamento e um rearranjo moral fazem com que se crie uma distinção entre os pobres “válidos” e os pobres “doentes”, os “válidos” passam a ser libertos e reinseridos no mercado de trabalho. Aos poucos as casas de internamento vão se esvaziando, de uso e de internos, devendo permanecer apenas os criminosos e os loucos, “doentes” a quem o Estado deve assistir socialmente.

Neste momento a loucura começa a ganhar interpretações próprias a partir de algumas possibilidades de leitura, como o perigo de causar a morte - dos outros (furor) ou a própria (imbecilidade) - e existência ou não de sentido (alienação e insensatez) (SERPA JR., 1996), além da combinação dessas categorias. Começa a se pensar na separação dos loucos do resto dos internos – por medo da periculosidade dos loucos principalmente – e logo começam a surgir casas de internamento específicas para loucos.

A princípio estas instituições tampouco tinham um projeto médico ou terapêutico, existindo apenas com o propósito único de exclusão. Mas posteriormente começam a surgir

propostas de práticas terapêuticas dirigidas ao cuidado da alienação mental – loucura – e projetos e experiências de instituições hospitalares de cuidados médicos para os alienados.

“A exclusão do louco começa a ampliar o seu sentido: não apenas reflete uma cesura entre razão e Desrazão, mas deve marcar um compromisso entre assistência e segurança, indicando um novo equilíbrio entre exclusão e cuidados médicos.” (SERPA JR. 1996, p. 27)

Em 1790, na França, a criação de grandes hospitais destinados ao tratamento dos alienados é indicada por lei, destacando oficialmente a loucura do resto do mundo da Desrazão e do internamento. E assim vão surgindo por toda a Europa iniciativas de projetos médico-terapêuticos que apontam para a distinção da loucura. Entre elas, uma ficou marcada como o “mito fundador” da psiquiatria, como veremos a seguir.

O médico Philippe Pinel é nomeado para a direção de Bicêtre, um antigo local de internamento parisiense que após a lei de 1790 passa a destinar algumas de suas alas para o recebimento e internação exclusiva de alienados. Reza a lenda que ao assumir o cargo Pinel ficou chocado e revoltado com o cenário encontrado, escrevendo diversas vezes à Comuna de Paris e prosseguindo com uma visita pessoal para apresentar os projetos filantrópicos que idealizara para a seção de alienados de Bicêtre. Finalmente um membro do Comitê de Salvação Pública, e um dos três homens mais poderosos do país (SERPA JR., 1996), decide por visitar o lugar para realizar uma inspeção, tenta interrogar os alienados que lá estão e rapidamente desiste. Octávio Domont de Serpa JR. (1996, p.25) reproduz o diálogo e os acontecimentos que supostamente se seguiu:

“ah!,cidadão, você também é louco de querer desacorrentar tais animais?” (apud Lanterina Laura,1978,p.81). Ao que Pinel teria respondido: “tenho a convicção de que se estes alienados só são tão intratáveis porque os privamos de ar e liberdade e eu ousar esperar muito de meios completamente diferentes” (ibid). Suficientemente incomodado com o que via, o que Couthon mais queria era sair logo dali e encerrou sua visita com a seguinte frase: “Faça o que quiser, eu os abandono para você. Mas temo que você seja vítima de sua própria presunção” (ibid). Pinel recebe então, de um dos mais altos representantes do poder em pessoa, o poder mesmo de “fazer o que quiser” com “seus” loucos. E rápido ele põe mãos a obra. Começa por desacorrentá-los, como um primeiro momento uma fundação sobre a qual vai ser erigida a primeira morada – o asilo – de um novo saber – a psiquiatria.

Desta forma Pinel teria libertado os alienados, determinando o fim da Grande Internação, e dado início a um novo método de internação e tratamento dos loucos com a instituição do “asilo de alienados mentais”, atribuindo um reconhecimento enfim objetivo e médico à loucura. Assim começaria a se constituir o saber e a autoridade psiquiátrica.

Mas é claro que não é tão simples assim. Ao contrário do que se faz parecer, o fim da Grande Internação não se dá a partir de uma sucessão linear e coerente de acontecimentos, mas sim de disputas simbólicas de pelo menos dois projetos conceituais.

No momento em que a Revolução se inicia, duas séries de projetos se defrontam: uns procuram fazer reviver, sob novas formas — numa espécie de pureza geométrica, de racionalidade quase delirante —, as velhas funções do internamento, para uso essencialmente do crime e da loucura; os outros, pelo contrário, procuram definir um estatuto hospitalar da loucura para substituir a família, que fracassa nessas funções. (...) Num espaço social inteiramente reestruturado, a loucura deve encontrar um lugar. (FOUCAULT, 1978, p.467)

Finalmente esse lugar é forjado a partir do nascimento da estrutura asilar e da constituição do saber psiquiátrico. O que não é uma iniciativa exclusiva, ou mesmo criação, de Pinel, mas possui representações por toda a Europa. Agora a loucura e o louco se resumem a objeto da atenção e escrutínio médico. A internação ao se aproximar da medicina ganha caráter terapêutico. E a figura do médico se torna autoridade.

estes resultados – nascimento do asilo e constituição do saber psiquiátrico- estão em continuidade, mais do que isso , são a culminância do movimento de exclusão da Desrazão iniciado no século XVII, manifestado pelo internamento de todas as figuras do desatino. Assim o asilo é a forma mais perfeita de exclusão onde, libertado dos grilhões de ferro, o louco é definitivamente reduzido à condição de objeto. (SERPA JR. 1996, p.29)

A partir da pretensa libertação e iluminação dos loucos pela medicina, o lugar social da loucura é alterado, naturalizando a medicalização e iniciando a construção do lugar social da loucura tal qual o conhecemos hoje. Isto porque a medicalização não se resume à captura do louco pela medicina, mas inclui também a construção de um contexto ao mesmo tempo jurídico, social e cultural de lidar com a loucura, o louco, e em última instância com a diferença e a diversidade.

Legitimados pela psiquiatria os procedimentos de internação e exclusão permanecem sendo amplamente utilizados como métodos de tratamento, que visam à cura. Objetificados os loucos perdem a condição de sujeitos, e partindo dessa premissa diversas práticas abusivas são implementadas dentro dos muros das instituições asilares.

Mas, assim como a Grande Internação foi sendo deslegitimada até chegar ao fim, a construção positivista do lugar social da loucura começa a ser questionado. Enfim, motivadas por diversas críticas ao modelo asilar, hospitalocêntrico, e diversas práticas abusivas, começam a surgir pelo mundo ocidental diversas propostas e iniciativas de reforma

psiquiátrica. Mais uma vez se impõe um cenário de disputa de significados que veremos a seguir.

1.2 Breve Histórico da(s) reforma(s) psiquiátricas no mundo ocidental

Em que pese não ser o eixo central, uma vez que trabalharei com o contexto brasileiro, entendo ser importante traçar esse panorama para que se possa compreender a reforma em todo o seu processo. A insatisfação com as condições hospitalares era um fator comum em diversos lugares, mas ainda assim o rompimento com o modelo vigente se dá de forma gradual, tanto em termos práticos quanto teóricos. É importante observar esse desenvolvimento, para entender que a cultura, ou os projetos culturais, não aparecem como parte integrante dos primeiros ensaios de reforma. E assim perceber que diretrizes lhe dão suporte, em que momento ela se torna importante e por quê.

Ao longo do séc. XX diversas iniciativas de diferentes formas, conteúdos e fins, foram empregadas. As primeiras delas se limitaram a repensar o *modus operandi* dentro da instituição hospitalar, conseguindo oferecer algumas alternativas.

A primeira delas, a Comunidade Terapêutica, é na realidade uma espécie de compilação de experiências anteriores, consagrada na atuação de Maxwell Jones nos anos 50. O fortalecimento da comunidade terapêutica, que abre espaço para consagração e delimitação do termo por Jones, está fortemente ligado ao período do pós-guerra. A vivência da guerra fez com que a sociedade se visse mais sensível no que tange aos direitos humanos, dessa forma as más condições dos hospitais psiquiátricos em situação de extrema precariedade e inabilidade para a recuperação dos doentes mentais passa a ser motivo de preocupação.

Com isso o termo comunidade terapêutica passa a caracterizar um processo de reformas institucionais predominantemente restritas ao hospital psiquiátrico, e marcadas pela adoção de medidas administrativas, democráticas, participativas e coletivas, objetivando uma transformação da dinâmica institucional asilar. (AMARANTE, 1997, p. 28)

Outra proposta de mudança asilar é a psicoterapia institucional, fortemente associada ao trabalho de François Tosquelles no Hospital Saint Albain. Tosquelles entendia que os hospitais tinham se desviado de seu objetivo terapêutico e se transformado em um espaço de violência e repressão e acreditava que uma instituição reformada, eficiente e devolvida a seu objetivo primeiro pode funcionar bem e até alcançar a cura de pacientes. Uma metodologia empregada por ele se baseia no fato de que a instituição em si está doente e precisa de

tratamento, assim as questiona sempre enquanto espaço de segregação, critica a relação de poder do médico e a verticalidade das relações dentro do hospital.

Embora ambas as iniciativas tenham tido alguma aceitação, e sejam importantes por seu caráter precursor, receberam também muitas críticas em função de suas limitações. A grande problemática aqui está relacionada ao fato de que ambas se restringem ao espaço institucional asilar, de certa forma legitimando esse formato, e mantêm um caráter tecnocientífico, o que torna as mudanças muito limitadas, e não sendo de forma alguma o suficiente para repensar o lugar social da loucura, especificamente no que tange ao estigma e à exclusão.

Dessa forma outras iniciativas se empenham em tentar resolver essa problemática, colocando como questão central a relação sujeito/comunidade. Como é o caso da psiquiatria de setor, que chega inclusive a se tornar política pública na França. Por psiquiatria de setor podemos entender:

um projeto que pretende fazer desempenhar à psiquiatria uma vocação terapêutica, o que segundo seus defensores não se consegue dentro de uma estrutura hospitalar alienante. Daí a ideia de levar a psiquiatria à população, evitando ao Máximo a segregação e o isolamento do doente, sujeito de uma relação patológica, familiar, escolar, profissional etc. Trata-se, portanto de uma terapia *in situ*: o paciente será tratado dentro do seu próprio meio social e com o seu meio, e a passagem pelo hospital não será mais que uma etapa transitória do tratamento. (FLEMING¹, 1976 *apud* AMARANTE, 2013, p. 34)

Entretanto esta prática não recebe muita aceitação da sociedade, e acaba por não alcançar os resultados esperados. Isso se dá em grande parte porque ao questionar o modelo asilar de psiquiatria, entende que o problema é só o espaço do manicômio. Assim ao repensar o espaço do tratamento este modelo se “esquece” de incluir uma reflexão sobre o próprio saber psiquiátrico e sua função social disciplinar, assim muitos intelectuais a interpretam não como o fim dos manicômios, mas como a extensão destes para as comunidades enquanto espaço de poder político e ideológico da psiquiatria. Simultaneamente a sociedade civil passa a ter medo de ter suas ruas invadidas por loucos. O que deixa claro que as mudanças devem ser mais profundas.

Outro modelo surge nos EUA, nos anos 60. A denominada psiquiatria preventiva, que pretende ser uma alternativa ao saber psiquiátrico clássico, enfatizando o caráter de prevenção das doenças, ao invés do terapêutico. Assim se instaura a maior mudança do modelo anterior

¹ FLEMING, M. *Ideologias e Práticas psiquiátricas*. Porto: Afrontamento, 1976.

para este, o objeto. Se antes o objeto da psiquiatria era a doença mental, ele passa a ser a saúde mental.

O projeto surge com o objetivo de reduzir o índice de doença mental nas comunidades norte americanas. Dessa forma se coloca uma questão de desospitalização, no sentido de que os possíveis doentes deveriam agora ser identificados nas ruas, nas casas, antes mesmo de pensarem em ser encaminhados para os hospitais, de forma a ser possível intervir sem tirar o sujeito da comunidade. Ao mesmo tempo o método de busca, distribuição de questionários à população, acaba por “conscientizar” as pessoas a cerca do tema da saúde mental.

O contexto de surgimento do projeto reflete uma preocupação com o controle da ordem social, na medida em que, nos anos sessenta uma série de acontecimentos e movimentos trazem indícios de uma problemática de adaptação social ao modelo cultural, político e econômico vigente.

Tal processo representa a existência de uma atualização e de uma metamorfose do dispositivo de controle e disciplinamento social, que vai da política de confinamento dos loucos até a moderna “promoção da sanidade mental”, como a conhecemos agora. (AMARANTE, 2013, p. 41)

Outra crítica rapidamente apontada é o risco de psiquiatrização do social, uma vez que caberia unicamente ao saber médico identificar as causas da doença e/ou da saúde dos membros de uma comunidade, para então “‘manipular algumas circunstâncias da população’, a fim de diminuir o surgimento de novos casos” (TENÓRIO, 2002, p. 31).

Ainda assim, é a partir da psiquiatria preventiva que se experimenta a implantação de diversos serviços alternativos ao hospital que abrem espaço para se pensar a desinstitucionalização:

O arsenal de serviços alternativos – oferecidos pela reforma preventivista - situa-se no terreno de contraposição ao processo de alienação e exclusão social dos indivíduos. E, portanto, propicia a instauração de serviços alternativos à hospitalização e de medidas que reduzam a internação. Ao mesmo tempo, propostas de “despsiquiatrização”- entendida aqui como sinônimo de delimitação do espectro psiquiátrico-, procuram retirar do trabalho medico a exclusividade das decisões e atitudes terapêuticas, remetendo-as a outros profissionais ou a outras modalidades assistenciais não psiquiátricas, [...] com o atendimento por equipes multidisciplinares ou, ainda, com a redefinição dos papéis profissionais do serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, de psicologia, do apoio administrativo e assim por diante. (AMARANTE, 2013, p. 41)

No efervescente contexto de contracultura da Inglaterra dos anos 60 surge a Antipsiquiatria, que tem como objeto primeiro de preocupação a esquizofrenia,

principalmente no que tange a adequação, ou inadequação, dos saberes médico-psiquiátrico, e de seus métodos, no trato desta.

Entretanto essa preocupação pode ser estendida a todo o espectro da loucura, e nesse sentido a antipsiquiatria passa a ocupar o lugar de primeira crítica radical ao saber médico-psiquiátrico, e representa uma importante mudança de perspectiva, sendo de extrema importância como catalisadora de questionamentos, desautorizando o saber médico em suas certezas. O que até então era tido como óbvio, passa a ser objeto de dúvidas, e assim o binômio loucura/doença mental passa a ser entendido como parte de um processo muito mais complexo de produção social e institucional da loucura enquanto enfermidade mental.

É importante observar que a principal diferença da antipsiquiatria para os movimentos anteriores é que ela procura romper primeiro com o modelo vigente no âmbito teórico, com o objetivo de destituir o valor do saber médico da explicação/compreensão e tratamento das doenças mentais (*ibdem*, p.43).

Dentre os diversos movimentos que podem ser considerados como nova psiquiatria aquele que mais refletiu na reforma brasileira foi o do psiquiatra italiano Franco Basaglia. Basaglia ficou conhecido pela sua forte crítica à psiquiatria tradicional, e mais ainda pelas suas experiências práticas de reformulação do pensar e fazer psiquiátrico. Esse trabalho tem início nos anos 60 na cidade de Gorizia, aonde ele inicia uma experiência de humanização do hospital, implementando o modelo de comunidade terapêutica (de Maxwell Jones). Contudo, Basaglia observou que este modelo era insuficiente para a realização de transformações mais profundas, pois não incidia sobre uma questão tida como fundamental: a relação médico/paciente na sua forma tradicional detentora de poder hierárquico, na qual o médico tinha no paciente objeto ao invés de sujeito. “A experiência de Gorizia revela o nexo psiquiatria/controle social/exclusão e, portanto, a conexão intrínseca entre os interesses político-sociais mais amplos e a instituição da ciência psiquiátrica.” (*ibdem*, p.47)

O que nos leva à segunda, e mais importante, experiência de Basaglia: a experiência de Trieste. Em Trieste, Basaglia “corrige” a experiência de Gorizia, aprofundando-se nas críticas e partindo delas para pensar e executar uma nova prática. É iniciado então o processo de desinstitucionalização de forma complexa, visando não só a desconstrução do aparato hospitalar/manicomial, mas também a transformação do lugar social da loucura.

O contato direto com o manicômio faz com que, no entanto, a psiquiatria seja percebida enquanto um saber que, ao colocar o sujeito entre parênteses, passa a se ocupar de uma entidade abstrata, a doença [...] Basaglia propõe inverter esta estratégia, isto é, colocar a doença mental entre parênteses, para poder lidar e perceber o sujeito em sua experiência-sofrimento. [...] Assim, a doença mental entre parênteses é, a um só tempo, a ruptura com o saber psiquiátrico enquanto obstáculo epistemológico, e a condição de possibilidade de uma outra relação da sociedade para com os sujeitos portadores de sofrimento. (*idem*)

1.3 A Reforma Brasileira

A Reforma psiquiátrica no Brasil começa a tomar forma no fim dos anos 70, ainda que apenas no fim da década seguinte ganhe força e passe a assumir as diretrizes que conhecemos hoje.

Iniciativas isoladas que questionavam os métodos violentos de tratamento, a centralidade da doença em detrimento do sujeito e o formato manicomial já despontavam desde a primeira metade do séc. XX, tendo sua ação mais conhecida na figura da Dra. Nise da Silveira, fundadora do Ateliê de Imagens do Inconsciente². Entretanto é apenas no contexto de insatisfação e luta formado durante o período de ditadura militar que esses questionamentos passam a ser vistos como uma demanda coletiva e organizada. É importante lembrar que durante este período diversos movimentos sociais e organizações civis surgem, ou se fortalecem, tendo como inimigo comum a ditadura militar e demandas relacionadas à democratização, cidadania e direitos humanos.

Os primeiros sinais de um movimento organizado surgem em 1978 no Rio de Janeiro quando jovens médicos psiquiatras começam a fazer denúncias sobre a precariedade dos serviços em saúde mental oferecidos pelo Ministério da Saúde, e logo formam o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Em função dessas denúncias muitos profissionais são demitidos o que acaba por gerar uma greve³.

Para que se possa ter uma melhor compreensão do motivo das denúncias é preciso contextualizar a situação e gestão dos serviços em saúde mental. Para tal tomo emprestadas as palavras de Paulo Amarante (1997, p. 166):

A assistência psiquiátrica era prestada pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e pelas próprias Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Ao MS e às SES competia, basicamente, a assistência à população indigente, isto é, sem direito à Previdência Social (PS). Suas redes eram

² Hoje conhecido com Museu de Imagens do Inconsciente, será retomado no próximo capítulo.

³ Esta greve ficou conhecida como “Crise da Dinsam”. Cf. AMARANTE. P. *Loucos pela Vida - A trajetória da reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

compostas de macro-hospitais com características fortemente asilares e manicomialis: a absoluta ausência de recursos técnicos e materiais marcavam estas unidades que, apenas por seu estatuto jurídico-institucional poderiam ser denominadas de hospitais. Ou seja, o MS e as SES apenas administravam macro asilos para a população em grande desvantagem social, isto é, um misto de loucos, um misto de indigentes, os denominados “casos sociais”. Por outro lado, ao MPAS competia a assistência aos previdenciários e seus dependentes. Sem qualquer rede própria, o MPAS exercitava, principalmente a partir da criação do INPS em 1967, a política da compra de serviços da rede privada, que era paga por Unidade de Serviço, ou seja, cada ato realizado pelo serviço ao paciente previdenciário.

A precariedade dos serviços, a veracidade das denúncias e o descaso do Ministério da Saúde, demonstrado através das demissões, esquentaram os debates e fortaleceram o movimento, logo o MTSM se tornou referência e passou a ter representações por todo o país estando presente em órgãos como o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e diversos centros acadêmicos. Dessa forma pôde organizar diversos encontros e congressos além de se fazer ouvir nos eventos organizados por órgãos oficiais.

Em 1987 o MTSM sofreu uma profunda transformação, consequência de uma dissidência que criticava suas diretrizes e estratégias, deixando de ser uma agremiação de técnicos e transformando-se em Movimento Social (Movimento da Luta Antimanicomial). Como consequência, o projeto dominante deixava de ser a transformação de caráter tecnocientífico para tornar-se um rompimento com a solução tecnocientífica, esse rompimento trazia consigo uma forte inspiração na experiência desenvolvida por Franco Basaglia.

Este momento é particularmente importante, pois é a partir dele que o Movimento passa a incorporar agentes de outras áreas do conhecimento. Ao se tornar um movimento social, ganha força e se estende ao interesse de toda a sociedade rompendo as barreiras da comunidade médica e ampliando a participação de atores sociais (usuários, familiares, entre outros). Não se trata mais de qualificar as estruturas tradicionais, mas de inventar novas estruturas questionando as bases do saber e da prática psiquiátrica, abrindo espaço para soluções interdisciplinares, das quais me interessam particularmente os projetos artístico-culturais. São os desdobramentos da criação desse movimento social que vão possibilitar mais para frente o envolvimento do Ministério da Cultura com esse segmento, com a consequente elaboração de políticas públicas de cultura em saúde mental.

A partir desta perspectiva, surgem duas iniciativas paradigmáticas no que se refere à proposição de uma nova prática de cuidados em saúde mental no Brasil, formada por estruturas e dispositivos diversificados e de natureza comunitária e/ou territorial⁴.

Em Santos, no ano de 1989, após o início de uma nova gestão municipal (fora eleito um prefeito do Partido dos Trabalhadores), iniciou-se a primeira experiência de transformação da assistência de saúde mental em âmbito municipal. Seguindo as diretrizes do projeto do Movimento da Luta Antimanicomial, os princípios da desinstitucionalização e com forte inspiração na experiência de Trieste, foi feita uma intervenção pública (realizada pela nova administração municipal) na Casa de Saúde Anchieta.

A Casa de Saúde Anchieta era uma clínica psiquiátrica privada, conveniada com a rede pública. Respondia pelas internações de toda a região há quarenta anos, apesar das inúmeras denúncias de condições precárias, maus tratos, abandono, superlotação e até mortes. As denúncias desencadearam um processo de intervenção pública que se desdobrou em ações com o intuito de extinguir o hospital transferindo seus pacientes para o tratamento comunitário territorial nos núcleos de atenção psicossocial (Naps).

O serviço deve oferecer o maior número possível de recursos diferentes e alternativas de cuidado: o mesmo espaço prestando-se a funcionar como hospital-dia, hospital-noite, aceitando frequências variadas ou mesmo irregulares ao tratamento e oferecendo desde consultas médicas e psicológicas às mais variadas atividades grupais, além de atender em regime de visita domiciliar aos pacientes com os quais por algum motivo este seja o único contato possível. (TENÓRIO, 2002, p. 38)

Dessa forma o município de Santos, se tornou o primeiro a construir todo um programa de políticas públicas direcionado especificamente para a saúde mental.

Outra iniciativa paradigmática se estabeleceu em São Paulo, o Centro de Atenção Psicossocial- Caps Professor Luiz da Rocha Cerqueira. Trata-se de uma unidade de tratamento da rede pública do estado de São Paulo, caracterizada pela utilização do saber e dos instrumentos tradicionais de psiquiatria, para, a partir deles, reformular as práticas e concepções a respeito da doença mental, seu tratamento e sua cura. Funcionando como um hospital-dia, onde o paciente pode passar o dia e à noite voltar para sua casa, o Caps possibilita acompanhamento continuado – uma vez que o paciente pode ir quantas vezes na semana julgar necessário – possui uma equipe multidisciplinar e oferece uma diversificada

⁴ Alguns autores propõem o conceito de território, ao invés da ideia de comunidade. Em definição de Tenório (2002) território é “o conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo”.

gama de atividades terapêuticas. Parte-se do pressuposto de que o cuidado deve ser ampliado para relacionar-se não só com a doença, mas com o singular de cada um - incluindo as dificuldades concretas do cotidiano que anteriormente eram consideradas “extraclínicas”.

a doença mental não é meramente uma questão de sintomas e de sua remissão, mas uma questão de existência. Deve-se levar em conta tudo o que diga respeito à existência da pessoa doente, uma vez que a condição psicótica abarca a totalidade da experiência do sujeito, desde questões objetivas como trabalhar, manter moradia etc., até a dimensão subjetiva (relações interpessoais, vivências subjetivas etc.) (TENÓRIO, 2002, p. 27)

A experiência do Caps Luiz Cerqueira inspirou a criação de inúmeros outros Caps pelo país, inclusive estabelecendo esse tipo de serviço como parte da política nacional de saúde mental (portaria 224 de 1992).

Corroborando com o processo da reforma, o deputado Paulo Delgado (PT-MG) apresentou em 1989 o projeto de lei nº 3.657/89, que veio a ser conhecido com a Lei da Reforma Psiquiátrica. Consistia de três artigos: o primeiro impedia a construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; o segundo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de “recursos não manicomial de atendimento”; e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária (TENÓRIO, 2002, p. 36). O PL 3.657/89 tramitou por mais de dez anos, tendo um substitutivo aprovado em 2001 (Lei 10.216, de 6 de abril de 2001).

De qualquer forma, a simples apresentação do PL suscitou uma grande discussão sobre o tema, colocando-o nos principais veículos de comunicação, alcançando assim uma considerável parcela da sociedade, que normalmente não participava - ou mesmo ignorava - desta temática.

Além disso, a discussão sobre o projeto desencadeou a elaboração e aprovação de sete leis estaduais, e a edição de diversas portarias ministeriais, que regulamentavam o controle dos hospitais psiquiátricos do tipo manicomial e a substituição dos hospitais psiquiátricos de internação por outros dispositivos de tratamento (como Caps e Naps, por exemplo). Construindo assim um forte arcabouço jurídico-normativo, para referenciar a reforma psiquiátrica brasileira.

Desde então diversos serviços alternativos têm sido criados, mantidos e fortalecidos, e a reforma psiquiátrica brasileira parece mostrar um saldo positivo, sendo vista como bem-sucedida. Mas é importante lembrar que se trata de um processo contínuo, e não apenas de

eventos demarcados no tempo. Tem se tratado não só de um movimento técnico reformista, mas também de um movimento em prol da cidadania brasileira.

Nesse sentido convocar a sociedade para repensar sua relação com os doentes mentais, sua relação com os loucos e com a loucura, deve ser um fator decisivo no processo da Luta Antimanicomial, dessa forma pode-se transformar o lugar social da loucura, que é estigmatizado tendo sido construído como um lugar de exclusão e distanciamento. Apontando assim para uma sociedade mais inclusiva.

“A ação na cultura passa a ocupar um lugar estratégico no agora denominado Movimento da Luta Antimanicomial: trata-se de chamar a sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e com a loucura” (TENÓRIO, 2002, p. 35). A atuação na cultura compreende ações terapêuticas e discursivas com diferentes alcances e impactos, tendo inúmeros exemplos de projetos artístico-culturais sendo desenvolvidos por, para e com usuários de saúde mental. A seguir vamos nos debruçar sobre a importância desses projetos no processo de transformação do lugar social da loucura.

Capítulo 2: Saúde mental e cultura

As experiências de interlocução entre o campo da saúde e o campo da arte mais conhecidas se dão no decorrer do século XX e se fortalecem com o processo de reforma psiquiátrica na segunda metade deste século. Entretanto essa relação não é recente, já havendo indícios de práticas artísticas, relacionadas ao cuidado em saúde, no mundo árabe desde o Séc. XII:

Em hospitais do mundo árabe – criados por volta do século XII e destinados exclusivamente aos loucos –, a música, a dança, os espetáculos e as narrativas de contos eram utilizados como forma de intervenção e de cura da alma. (LIMA; PERLBART, 2009, p. 712).

Na Renascença, com o surgimento dos primeiros hospitais destinados aos “insanos”, a música era tida nesses espaços como ferramenta de virtudes terapêuticas capaz de atuar na totalidade do ser humano, penetrando-lhe corpo e alma. E, embora Foucault aponte o período clássico como aquele que termina por separar estes dois campos, sabe-se que no Séc. XIX Esquirol, um alienista herdeiro de Pinel, levava seus pacientes para assistir peças de teatro e concertos de música.

A relação entre loucura e arte permeia muitos aspectos do desenvolvimento da própria psiquiatria, como se houvesse uma zona de interseção entre esses dois campos que por vezes se manifesta. A arte, assim como a loucura, não se submete aos ditames da razão e talvez seja por isso que estes campos se superpõem. No Brasil, temos a figura da Dra. Nise da Silveira, psiquiatra, que mais do que ninguém, reuniu esses dois campos.

2.1. Nise da Silveira e a dimensão terapêutica da arte

Nise da Silveira foi uma importante psiquiatra brasileira, ativa desde a primeira metade do séc.XX, tendo falecido em 1999. A importância de Nise da Silveira está no fato de ela ter sido pioneira na inserção da produção artística dentro de um espaço psiquiátrico, e ser uma crítica da psiquiatria de sua época apontando para a singularidade de cada doente.

Com relação ao caráter artístico, outras experiências pontuais, no Brasil e na Europa, precederam o trabalho de Nise. Como por exemplo, Hans Prinzhorn (Heidelberg) e Osório César (Asilo Psiquiátrico de Juqueri - SP). Podemos observar algumas diferenças nas propostas, pois embora todas valorizassem o fazer artístico em hospitais psiquiátricos, algumas priorizavam o valor terapêutico da arte enquanto outras o valor estético das obras.

Nise era uma das raras médicas mulheres de sua época e comunista, tendo inclusive sido presa durante o período do Estado Novo por “possuir material marxista”. Trabalhava no então Centro Psiquiátrico Nacional, no bairro do Engenho de Dentro, zona norte do Rio de Janeiro, e por discordar dos métodos “terapêuticos” (internação, quarto forte, isolamento, eletrochoques, coma insulínico, psicocirurgias) utilizados pela psiquiatria da época, e diversas vezes ter se recusado a colocá-los em prática, foi “exilada” no setor de terapêutica ocupacional. Um setor de pouco, ou nenhum, prestígio dentro da hierarquia hospitalar.

Ao iniciar os trabalhos neste setor identificou que “a terapêutica ocupacional era considerada um método subalterno, destinado apenas a ‘distrair’ ou contribuir para a economia hospitalar” (SILVEIRA, 1992, p.17). Tratava-se de impor trabalhos de manutenção do espaço hospitalar aos pacientes, como lavar os banheiros, varrer os quartos e arrumar as camas. Porém, devido a falta de prestígio e atenção dado ao setor, ela pode intervir com muito mais liberdade. O serviço passou a ser dividido em diversas seções onde se desenvolviam trabalhos manuais como de sapataria, bordado, encadernação, modelagem etc.

Em 1946 o artista Almir Mavignier sugere à Nise a criação da seção de pintura, se oferecendo para supervisionar este ateliê. Nise então institui a função do “Monitor” para todas as seções de terapêutica ocupacional, e consegue garantir remuneração para esta função até então inexistente ou voluntária. Dessa forma nasce a seção de expressão artística composta pelo ateliê de desenho, pintura e modelagem. Assim como as outras seções, o ateliê funcionava de 10h às 14h30min e era para uso exclusivo dos internos. O processo de produção se caracterizava pela livre expressão criativa e acompanhamento do monitor. Dessa forma os pacientes experienciavam a liberdade de criação ao mesmo tempo em que possuíam um ponto de apoio e referência.

Desde 1946, quando foi iniciada a nova fase da terapêutica ocupacional, começaram as tentativas de produzir mudanças no ambiente hospitalar. Era um método que deveria, como condição preliminar, desenvolver-se num ambiente cordial, centrado na personalidade de um monitor sensível, que funcionaria como uma espécie de catalisador. (SILVEIRA, 1992, p.16)

Nos anos que se seguem são realizadas diversas exposições com o intuito de divulgar o trabalho desenvolvido pelos pacientes no Engenho de Dentro, expondo as obras que até então ficavam reservadas aos olhos dos pacientes e funcionários do ateliê. A primeira delas ocorre em fevereiro de 1947, no salão do primeiro andar do Ministério da Educação e reúne cerca de 245 trabalhos. Logo são realizadas outras mostras em locais como a Associação Brasileira de Imprensa-RJ, MAM-SP, Câmara dos Deputados do Distrito Federal (Rio de

Janeiro). Algumas obras chegaram a ser expostas no exterior, como as telas de Emygdio de Barros expostas em uma Bienal de Veneza. E em 1957 é montada uma exposição dos ateliês da Dra. Nise em Zurique, de curadoria do próprio Almir Malvigner.

Grande impacto decorre das primeiras exposições no meio artístico e cultural. A repercussão dos trabalhos dos pacientes, a surpresa e curiosidade diante das obras de arte - que desafiava a noção que se tinha dos ditos loucos - e a repercussão nos jornais da época, inicia um debate no campo da crítica de arte que buscava então aferir se a produção terapêutica deveria ou não ser legitimada como arte. À época este debate tinha no crítico Mário Pedrosa o maior defensor da qualidade artística das obras produzidas nos ateliês e da legitimação dos artistas do Centro Psiquiátrico. Pedrosa era um grande entusiasta do trabalho da Dra. Nise, e tratava do assunto com sensibilidade. Em resposta a um artigo sobre a exposição do Ministério da Educação, intitulado “A exposição dos Malucos”, Mário Pedrosa escreve:

Não se trata de uma “exposição de malucos”; a finalidade de uma cientista da sensibilidade e do valor *moral* da Dra. Nise da Silveira não é fazer exibição de extravagâncias de “doidos” e “malucos”, nem de exaltar o valor artístico dessas obras (embora muitas delas tenham de facto um autentico interesse artístico) (...) As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrar. Mas ninguém impede que essas imagens e sinais sejam além do mais harmoniosas, sedutoras, dramáticas, vivas ou belas, enfim constituindo em si verdadeiras obras de arte. (PEDROSA *apud* CORREA, 2002. p.91)

Este debate tem um saldo extremamente positivo, pois se torna um canal de divulgação, potencializando o alcance do trabalho da doutora Nise que unia arte, transtorno mental e psiquiatria, um trabalho de resistência na área da saúde, que passa ser amplamente reconhecido. A questão da produção artística dos doentes mentais repercute até os dias de hoje, tendo muitas pesquisas e artigos (no campo da saúde tanto quanto no campo das artes) tratando sobre o este tema, seja sobre a sua importância clínica ou terapêutica, seja sobre a importância estética e a legitimidade de artistas oriundos de clínicas e hospitais psiquiátricos.

Ao cercar-se de pessoas influentes nos diversos campos do conhecimento, Nise da Silveira assegurava uma divulgação nacional e internacional como quando Camus (2004) relata a sua visita ao Museu em seu diário. Mavignier apresentou-a a Mario Pedrosa, crítico de arte, e também levou ao ateliê Leon Degand. Esses relacionamentos definiram a sobrevivência do Museu em períodos difíceis e culminou com a fundação de uma Associação de Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente (SAMII) que congrega, até hoje, figuras eminentes das artes no Brasil. (AMENDOEIRA, 2008, p.49)

Embora pudesse agradecer-lhe elogios à qualidade artística do trabalho desenvolvido no Engenho de Dentro, para Nise o foco era terapêutico e não estético. Ela não estava formando

artistas, mas desenvolvendo um tratamento mais humano das enfermidades da mente. As obras produzidas no ateliê ocupacional são compreendidas como parte de um processo terapêutico e por isso devem permanecer no hospital. Nesse sentido, em função da ampla produção dos pacientes do Ateliê, foi fundado em 1952 o Museu de Imagens do Inconsciente, que reúne em acervo toda a produção do ateliê, organizando periodicamente mostras com estes trabalhos. O objetivo era transformá-lo em um centro de estudo e pesquisa para a compreensão do processo psicótico.

Um aspecto essencial da produção de Nise da Silveira é sua ênfase no afeto. Contrariando a ideia de um “embotamento afetivo” do paciente esquizofrênico, Nise desenvolve a tese oposta, na qual o afeto desempenha papel central para a terapêutica. Para ela a função do monitor é esta, “ser um ponto de apoio sobre o qual o doente faça investimento afetivo,” (SILVEIRA *apud* CORREA, 2002 p. 58). Desenvolve assim o conceito do “afeto catalisador”, que resgataremos mais a frente:

Nise utilizou o conceito de *afeto* de Spinoza, como um afeto que seria produzido por um bom encontro, e o associou à idéia de um disparador do processo de cura – tomando a idéia de *catalisador* da química, ou seja, substâncias cuja presença acelera a velocidade das reações. Acreditava que o processo terapêutico deveria ser acompanhado de forma adequada, cuidadosa e atenta, com a presença e sensibilidade humana para perceber e observar as expressões e manifestações dos pacientes, e para estimular processos de criação, que só poderiam se desenvolver se, no ambiente em que o paciente vivesse, ele encontrasse o suporte do afeto. (CASTRO; LIMA, 2007)

Em 1975 Nise se aposenta, compulsoriamente, mas como ela mesma diz “repetem que eu estou aposentada, não me senti aposentada. Não houve cadeia, não houve aposentadoria, que me reduzisse à inércia” (NISE *apud* MELLO, 2014, p. 262). Continuou ativa, estudando, trabalhando, reunindo inúmeros profissionais, poetas, estudantes, pessoas dos mais diversos matizes e interesses, em seu grupo de estudos, vindo a falecer em 1999.

O ateliê e o Museu de Imagens do Inconsciente permanecem ativos em sua sede no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, atual Instituto Municipal de Assistência a Saúde Nise da Silveira. Atualmente a Sociedade Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente está desenvolvendo um projeto para ampliar a sede da instituição (seu acervo está estimado em 350 mil obras, sendo o maior no mundo no gênero). 127 mil de suas obras foram tombadas pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e o Arquivo Pessoal de Nise da Silveira recebeu o registro de Memória do Mundo da UNESCO, considerado um patrimônio da Humanidade. Sua obra foi reconhecida em diferentes áreas do conhecimento:

saúde, educação, arte e literatura; inspirou a criação de museus, centros culturais e instituições terapêuticas no Brasil e no exterior e ressoa até hoje naqueles que buscam desenvolver atividades artístico-culturais na área da saúde mental e naqueles que buscam uma outra forma de lidar.

Por fim o trabalho de Nise da Silveira é também uma denúncia: denúncia à prática asilar, aos maus tratos dos loucos, aos métodos agressivos, ao abandono dos doentes. Como bem diz o psicanalista Jurandir Freire Costa, citado por Mello em seu belo livro sobre “Nise da Silveira, caminhos de uma psiquiatra rebelde”: “A beleza das imagens do inconsciente é denúncia. Denúncia do asilo, do exercício burocrático das profissões psiquiátricas e da sociedade que cultiva tais deformidades” (MELLO, 2014, p.20). É ainda um posicionamento político, por recusar-se a seguir com estas práticas, e propor uma alternativa. Neste sentido, podemos dizer que Nise da Silveira foi uma das precursoras do Movimento de Reforma Psiquiátrico Brasileiro.

2.2. Reforma e Cultura: A dimensão sociocultural

Se há séculos a cultura vem se fazendo cada vez mais presente no campo da saúde mental, seja como forma de entretenimento ou de terapia, é a partir do movimento da reforma que ela passa a ser entendida como central. Paulo Amarante (2011) propõe adotar a noção de processo social complexo para entender a Reforma Psiquiátrica trabalhando com quatro dimensões distintas: epistemológica, a jurídico política, a técnico assistencial e a dimensão sociocultural.

É na dimensão sociocultural onde ocorrem importantes estratégias e dispositivos para a fundamental transformação das relações entre sociedade e loucura. A cultura em seu sentido ampliado, se apresenta então como a chave para romper com o vício de uma reforma tecnocientífica e implementar uma verdadeira reforma estrutural e conceitual do campo da saúde mental.

Em sentido amplo, a cultura compreende modos de dialogar para produzir os valores que orientam as relações sociais, necessários para a convivência entre os seres humanos. Assim, a loucura precisa encontrar seu espaço de expressão no meio cultural, para ser socializada e para que as novas políticas de saúde mental possam realizar-se na prática, porque se destinam a uma organização social que a aceita em sua complexidade. (SILVA, ET AL, 2012 p.437.)

Para que a processo de reforma se concretize e siga em sua trajetória é preciso que a mudança transborde os espaços previamente destinados aos loucos (uma vez que a própria

delimitação desses espaços se configura como um problema) e alcance o “lado de fora” de maneira efetiva. Aqueles que não se relacionam diretamente com o campo da saúde mental devem também abraçar a reforma enquanto uma urgência e naturalizar a loucura como parte da sociedade, devem enfim construir relações mais empáticas com aqueles denominados loucos.

Isso significa a necessidade de produção de uma nova cultura que comporte a loucura, não como tolerância, mas, como gesto da aceitação de uma condição inerente ao ser humano, para a qual urge buscar, incansavelmente, respostas técnicas e científicas que não desqualifique ou puna quem já enfrenta limites para compreender o mundo. (*Idem*)

Nesse sentido, a dimensão sociocultural se apresenta como arena das novas discussões sobre a loucura, e espaço de experimentação e proposição de dispositivos substitutivos. As ações artístico-culturais se destacam, pois possibilitam uma outra comunicação, permitindo que os próprios sujeitos falem de suas experiências, do seu sofrimento, de suas formas de estar e ver o mundo. Permite enfim que o sujeito fale por si de sua própria condição, o que até então lhe era negado.

Partindo dessa premissa surgem diversos projetos culturais no campo da atenção psicossocial no contexto do processo de reforma psiquiátrica. Essas iniciativas mantêm um diferenciamento fundamental em relação às anteriormente existentes, uma vez que até então estas haviam sido propostas a partir de uma dimensão voltada para o efeito terapêutico da arte. Os novos projetos tem como interesse algo além da dimensão terapêutica, no sentido que não focam no tratamento de doenças ou sintomas, mas preocupam-se com aqueles envolvidos nas atividades enquanto sujeitos que existem para além da doença e dos sintomas, sujeitos com projetos de vida, com desejos, com temores e tantas outras possibilidades que deveriam ser conhecidas e, na medida do possível, cuidadas (*Idem*).

Se a reforma psiquiátrica brasileira tem na experiência santista de 1989 uma iniciativa paradigmática, é justamente na intervenção da Casa de Saúde Anchieta que surge um projeto cultural tido até hoje com um marco no processo de desinstitucionalização: o projeto TamTam. Como visto no primeiro capítulo, a intervenção ocorreu com o intuito de desmontar a estrutura asilar e manicomial da Casa Anchieta e substituí-la por outros serviços e dispositivos de tratamento e cuidado. E, mais do que isso, a proposta era a de dar início à outra relação entre a cidade, as instituições sociais e políticas, os residentes e as pessoas consideradas portadoras de transtorno mental.

O projeto TamTam surge como uma das propostas de serviços substitutivos de cuidado na busca do desenvolvimento de ações capazes de acolher os sujeitos doentes mentais e despertar a atenção da sociedade para a forma de tratamento que era dada à loucura. Uma equipe multidisciplinar assumiu o hospital e o arte-educador e pedagogo Renato Di Renzo propôs a ideia da Rádio TamTam, um canal feito pelos próprios pacientes. Veiculada inicialmente dentro do próprio prédio, depois chegou às rádios AM e FM da cidade. Além da rádio, o projeto contava com espaços para Arte e Convivência, Oficinas de Pintura, Teatro e Dança, Utilitários e o Jornal TamTam.

Na época o projeto obteve grande repercussão tanto da área especializada, que reconhecia a importância, o pioneirismo e a qualidade do trabalho, quanto da mídia - que reagia com uma certa curiosidade. Os artistas, 'locutores' e dirigentes da Rádio e da TV TamTam foram convidados para vários programas e entrevistas nas mais importantes emissoras de TVs, rádios e jornais. O TamTam surgiu como uma iniciativa da prefeitura de Santos fazendo parte das políticas públicas de Saúde, Educação, Assistência e Cultura. Mas, por descontinuidade da gestão, desde 1997 o projeto sobrevive de forma independente (por meio da ONG TamTam), permanecendo ativo até hoje.

No decorrer da década de 90 e início dos anos 2000 uma variedade de projetos culturais vão surgindo nos serviços de saúde mental, como por exemplo, a TV Pinel (RJ 1996), Coral Cênico Cidadãos Cantantes (SP, 1992), grupo musical Cancioneiros do IPUB, (RJ, 1996), Grupo de Teatro Pirei na Cenna (Niterói, 1996), TV Parabolínica (Belo Horizonte, 2000), grupo musical Harmonia Enlouquece (RJ, 2000), bloco carnavalesco Loucura Suburbana (RJ, 2001), bloco carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou!(RJ, 2005) e grupo musical Sistema Nervoso Alterado (RJ, 2006). Descrevermos de forma sucinta alguns desses projetos, apenas para dar uma breve ideia ao leitor pouco familiarizado com o tipo de projeto cultural presente no campo da saúde mental.

A TV Pinel iniciou suas atividades em 1996. Através da metodologia de trabalho participativa da TV comunitária, a concepção e realização de seus programas envolvem pacientes, uma equipe profissional, técnicos e funcionários dos diversos setores do Instituto Philippe Pinel num trabalho coletivo de produção. O objetivo é a criação de um programa de TV que propicie a interação entre usuários e profissionais, favoreça a apropriação da tecnologia e linguagem de comunicação televisiva, bem como a divulgação de questões referentes à loucura e seu tratamento.

O grupo Harmonia Enlouquece surgiu em 2000, como um desdobramento da oficina “Convivendo com a música”. A idéia era, através do olhar da musicoterapia, ter um espaço onde as pessoas pudessem experimentar. Em 2000, Sidnei Martins Dantas, musicoterapeuta, psicólogo, abriu essa oficina no Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro e em 2001 surgiu a necessidade de mostrar o que a oficina estava produzindo. Desde então, muitos shows se passaram, o grupo já teve mais de 30 integrantes e gravou dois discos.

O Grupo de Teatro do Oprimido Pirei na Cenna foi criado em 1997, no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba por Cláudia Simone Santos, estagiária de psicopedagogia, que havia iniciado uma oficina teatral, com técnicas do Teatro do Oprimido para os internos da instituição. A partir daí, começa a trajetória do Pirei na Cenna. Em 15 anos de história o Grupo rompeu os muros do hospital e levou suas peças para diversos contextos sociais em 12 estados do Brasil. Durante sua trajetória, sete peças foram criadas, sendo todas baseadas na vida dos integrantes.

Criado em 2001, como parte do processo de desconstrução do modelo asilar do Instituto Municipal Nise da Silveira, o Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana rompe os muros do hospício e resgata o carnaval de rua do Engenho de Dentro, reunindo usuários, familiares e funcionários da rede de saúde mental, além de moradores do bairro e adjacências. Desde então abre o carnaval do bairro, arrastando foliões, contribuindo para transformar o preconceito contra a loucura em admiração, respeito e desejo de integrar-se. O desfile anual do Bloco Loucura Suburbana pelas ruas do Engenho de Dentro acontece toda 5ª feira antes do carnaval, acompanhado da bateria A Insandecida, formada por alunos da Oficina de Percussão e amigos. Oferece ainda oficinas permanentes de música, fantasia e adereço e computação.

Pesquisas⁵ recentes se dedicaram a mapear os projetos socioculturais do campo da saúde mental (e seu impacto), apontando para o aumento do número de projetos a partir da virada do século. O número passa ser tão significativo - a pesquisa do LAPS/ENSP/FIOCRUZ aponta para um número de 410 projetos atuantes diretamente nos serviços de saúde mental - que se defende o nascimento de um novo campo autônomo, o

⁵ A pesquisa intitulada “Cartografias das ações socioculturais no âmbito da saúde mental e o impacto dos projetos culturais na vida das pessoas em sofrimento psíquico” foi finalizada em 2011 pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/ENSP/FIOCRUZ; 2011). As pesquisas “A Relação da Arte com o Campo da Saúde Mental: mapa da Região Sudeste” e “A Relação da Arte com o Campo da Saúde Mental: mapa da Região Nordeste” foram realizadas entre 2009 e 2011 pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de São João Del-Rey.

campo artístico-cultural, em substituição a noção de ações circunscritas no pré-existente campo da saúde mental. Mais ainda, a qualidade dos projetos, aliada a sua quantidade e diversidade artístico-cultural, leva ao surgimento de um movimento social cultural, no âmbito da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, que intervém a fim de possibilitar novas relações entre a sociedade e a loucura (AMARANTE ET AL, 2012, p.131). Este aumento é justificado por Walter Melo Junior (2010, p.5) da seguinte forma:

[P]ercebemos que a maior parte dos trabalhos em arte e saúde mental teve seu início após o ano de 2001, ano em que foi sancionada a Lei 10.216, chamada Lei Paulo Delgado. Este dado nos leva a pensar a potencialidade da aprovação da lei para criar condições necessárias para tais práticas.

A afirmativa não parece incorreta, mas pode-se apresentar como insuficiente para tratar da conjuntura favorável ao desenvolvimento destes projetos. Outros fatores devem ser levados em consideração, como por exemplo, as mudanças políticas e sociais que estavam se dando no início dos anos 2000, o aumento do fomento público a projetos deste tipo, entre outros. Amarante (ET AL, 2011, p.128) apresenta outra tese para o surgimento do novo cenário, resumida na emergência dos quatro fatores abaixo:

1) dos novos movimentos sociais, como o descrito por (...) e nas novas concepções de cultura que deles advêm; 2) das novas concepções de arte, cultura e diversidade cultural, tal como o explicitado, por exemplo, pela “Convenção sobre a proteção e promoção da Diversidade das Expressões Culturais”, da UNESCO (UNESCO, 2005), ou por Gil, Ministro da Cultura no período de 2003 a 2008, e nas relações que essas concepções estabelecem com os atores dos novos movimentos sociais; 3) das novas concepções de direitos humanos que nascem com os novos movimentos sociais, assim como as concepções de arte e cultura daí decorrentes (...); 4) das novas concepções sobre o trabalho, tais como a economia solidária, a relação capital/trabalho e a relação trabalho/cultura/direitos humanos, que nascem com os novos movimentos sociais, além das novas concepções de diversidade cultural e de direitos humanos (...)

Percebe-se que a dita eclosão de projetos culturais na área da saúde mental transcorre em meio a uma complexa e intrincada conjuntura sociopolítica. Os quatro fatores apontados estão inter-relacionados, como aponta o próprio texto, mas um deles nos é particularmente interessante e será desenvolvido no próximo capítulo: as novas concepções de cultura e diversidade cultural e as relações que essas concepções estabelecem com os atores dos novos movimentos sociais.

Estas novas concepções orientam a uma outra relação da cultura com a saúde. Agora o campo cultural faz um movimento de aproximação e, sob a pauta da diversidade, absorve os projetos culturais em saúde mental e toma para si a bandeira da transformação do lugar social da loucura. Isto se dá de maneira oficial, quando, na gestão de Gilberto Gil, o Ministério da

Cultura começa a elaborar e implementar políticas culturais para a área saúde mental, fomentando e divulgando estes trabalhos, como veremos a seguir.

2.3. Aproximação e iniciativas: a gestão Gil e a Secretaria da Identidade e Diversidade Cultural

Em 2003, Luís Inácio Lula da Silva (PT) toma posse na presidência da República e nomeia Gilberto Gil como o Ministro da Cultura (MinC). A gestão de Gil a frente do MinC representa uma ruptura com as gestões anteriores, e pode ser considerada paradigmática. Os princípios, fundamentos e diretrizes iniciadas pela sua equipe são referenciados e reproduzidos até hoje em todas as esferas, nacional, estadual e municipal.

Para compreender a importância desta gestão e a sua relação com esta pesquisa é importante recuperar o contexto político que antecede a nomeação de Gilberto Gil, entender como eram as propostas de políticas públicas do Partido dos Trabalhadores durante a campanha presidencial de 2002, e como elas se relacionam com as políticas idealizadas e implementadas na gestão de Gil. Para isso LOPES (2015, p.28) sugere “analisar a publicação ‘A Imaginação a Serviço do Brasil’ (PARTIDO DOS TRABALHADORES, 2002), caderno temático que contém as diretrizes e propostas de políticas públicas para a cultura dentro da então campanha presidencial de Lula.” Atentando-se a esta publicação pode-se constatar que:

Portanto, o lugar do Estado na cultura defendido nesta publicação seria o de um Ministério da Cultura com maiores atribuições, focado na “inclusão cultural” das classes populares, valorização das expressões culturais nacionais, uma compreensão da cultura como ativo econômico e como vetor de desenvolvimento. (...). A política cultural proposta pelo Partido dos Trabalhadores poderia então ser caracterizada como uma clara opção pela aproximação entre as políticas culturais e as chamadas políticas sociais, isto é, aquelas associadas à redistribuição de renda e poder (LOPES, 2015, p.29)

Embora não pertencesse ao PT, e logo, não tivesse participado da redação da referida publicação, Gilberto Gil incorporou as pautas petistas e isto se faz notar nas políticas públicas de cultura desenvolvidas no período. Esse compromisso com um Ministério mais amplo, com “maiores atribuições”, que aproxima as políticas culturais das políticas sociais já se faz presente no discurso de posse do Ministro:

Daí que a política cultural deste Ministério, a política cultural do Governo Lula, a partir deste momento, deste instante, passa a ser vista como parte do projeto geral de construção de uma nova hegemonia em nosso País. Como parte do projeto geral de construção de uma nação realmente democrática, plural e tolerante. Como parte e essência de um projeto consistente e criativo de radicalidade social. Como parte e essência da construção de um Brasil de todos (...) Tenho para mim que a política

cultural deve permear todo o Governo, como uma espécie de argamassa de nosso novo projeto nacional. (GIL, 2003)

O grande diferencial da gestão foi a adoção de uma concepção ampliada de cultura, que, querendo romper com uma tradição restritiva e classista, passa a incorporar uma concepção mais antropológica de “Cultura como conjunto de signos de cada comunidade e de toda a nação” (GIL 2003). Desta forma seu programa pretende ir além do fomento a projetos de bens e serviços culturais, buscando novas políticas públicas de cultura que valorizem a diversidade cultural brasileira em suas diversas formas. Essa concepção foi posteriormente formulada como as três dimensões da cultura: simbólica, cidadã e econômica. (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2005, p. 8). Estas três dimensões buscariam dar conta da cultura enquanto produção estética e simbólica, incluindo tanto as artes consagradas como as demais expressões populares, tradicionais, periféricas, urbanas, etc.; a compreensão de que a cultura é um direito, tanto na perspectiva do acesso, quanto da produção e, sobretudo, da participação na política cultural; e, por fim, a cultura como possibilidade de geração de emprego e renda e, em escala maior, promoção de desenvolvimento. (LOPES, 2015, p.31)

Em consonância com as reformulações da pasta a própria estrutura executiva do MinC foi alterada. Saindo de uma lógica de fomento as artes, onde cada Secretaria era destinada à uma linguagem artística (“Secretaria do Livro e Leitura”, “Secretaria do Patrimônio, Museus e Artes Plásticas”, “Secretaria da Música e Artes Cênicas” e “Secretaria do Audiovisual”) em direção a uma formulação mais ampla e complexa das políticas culturais.

Como parte desta reestruturação é criada em 2004 a Secretaria da Identidade e Diversidade Cultural (SID) - que viria a ser o órgão mais importante no sentido de buscar uma aproximação entre os campos da cultura e da saúde mental. Norteada pelo conceito de diversidade cultural a SID buscava promover e fomentar o segmento da diversidade cultural brasileira, procurando contemplar segmentos e movimentos socioculturais, bem como áreas transversais ao segmento cultural, até então pouco considerados nas políticas públicas.

Neste sentido, a Secretaria atua insistentemente na formação de uma agenda que contemple políticas culturais voltadas a grupos sociais historicamente excluídos e marginalizados. Assim, ela corrobora, com suas ações, a vocação das políticas públicas na área cultural como ferramentas de construção da cidadania, ampliando a inclusão de setores da sociedade tradicionalmente marginalizados, afirmando-os como protagonistas do desenvolvimento econômico e social do país. (BRASIL, 2009, p. 2).

No início dos anos 2000 a discussão em torno do conceito de diversidade cultural ocupava posição central no cenário político internacional: Em 2001 é promulgada pela

UNESCO a Declaração Universal Sobre A Diversidade Cultural e entre 2003 e 2005 discute-se intensamente, também na UNESCO, a elaboração de convenção referente à diversidade cultural, que vem a ser adotada no fim de 2005. Acompanhando esse cenário, a constituição, no âmbito do Ministério da Cultura, de uma Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural tem um caráter estratégico na nova postura do MINC, de formular e implementar políticas públicas ativas no sentido da promoção da cultura tanto do ponto de vista de seus aspectos econômicos, de inclusão social e cidadania, bem como da importância da cultura como produção simbólica. A afirmação positiva da diversidade e pluralidade cultural brasileira busca incentivar e promover ações transversais de promoção da diversidade cultural nacional.

Uma vez que o Brasil ratifica a Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais da UNESCO, (adotada pela Conferência Geral das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura em outubro de 2005 e ratificado pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo 485/2006), a SID passa a ocupar uma posição estratégica no processo de implementação, difusão e consolidação, no Brasil, da referida convenção. A Convenção tem como objetivo principal orientar e legitimar os países na elaboração e implementação de políticas culturais próprias, necessárias à proteção e promoção da diversidade cultural. As políticas direcionadas à proteção e promoção da diversidade já vinham sendo praticadas pelo MinC antes mesmo da aprovação e entrada em vigor deste instrumento, mas com a Convenção, o compromisso com a diversidade passa a ter força de lei nacional, bem como, internacional. O conceito de Diversidade Cultural é definido na Convenção da seguinte forma:

“Diversidade cultural” refere-se à multiplicidade de formas pelas quais as culturas dos grupos e sociedades encontram sua expressão. Tais expressões são transmitidas entre e dentro dos grupos e sociedades. A diversidade cultural se manifesta não apenas nas variadas formas pelas quais se expressa, se enriquece e se transmite o patrimônio cultural da humanidade mediante a variedade das expressões culturais, mas também através dos diversos modos de criação, produção, difusão, distribuição e fruição das expressões culturais, quaisquer que sejam os meios e tecnologias empregados. (UNESCO, 2005)

Ainda sobre o conceito de Diversidade Cultural, Sérgio Mamberti, Secretário de Identidade e Diversidade Cultural entre 2004 e 2008, discorre:

O conceito de diversidade cultural nos permite perceber que as identidades culturais nacionais não são um conjunto monolítico e único. Ao contrário, podemos e devemos reconhecer e valorizar as nossas diferenças culturais, como fator para a coexistência harmoniosa das várias formas possíveis de brasilidade.

Como o respeito a eventuais diferenças entre os indivíduos e grupos humanos é condição da cidadania, devemos tratar com carinho e eficácia da promoção da convivência harmoniosa, dos diálogos e dos intercâmbios entre os brasileiros – expressos através das diversas linguagens e expressões culturais, para a superação da violência e da intolerância entre indivíduos e grupos sociais em nosso país. (MAMBERTI, 2005, p. 13)

Com a incumbência de preservar a identidade cultural e valorizar a diversidade, a SID não esgota as ações do ministério para a salvaguarda e promoção da diversidade cultural. No entanto ela consegue sistematizar um programa de iniciativas direcionadas à valorização de determinados segmentos, compreendidos como parte integrante do universo da diversidade cultural brasileira - a saber, culturas indígenas, culturas populares, culturas ciganas, da diversidade de orientação sexual, da juventude, dos idosos, da cultura como vetor de saúde dos trabalhadores, de pessoas com deficiência e de pessoas em sofrimento psíquico -, protagonizando de maneira pioneira a elaboração de políticas públicas de cultura para estes setores. A SID passa então a refletir um reconhecimento da necessidade de criação e aperfeiçoamento de novos mecanismos de apoio à diversidade cultural em âmbito institucional.

Foi desenvolvido o programa Brasil Plural como o instrumento programático da secretaria no desenvolvimento de suas ações. O programa implicava na repactuação com as demais esferas da federação, parcerias com outros órgãos, bem como em intenso debate com os segmentos que seriam beneficiados pelas políticas por meio da participação em conselhos deliberativos; grupos de trabalho; oficinas e seminários. As ações eram divididas nas seguintes categorias: Fomento a Projetos Direcionados à Cultura dos Povos Indígenas; Fomento a Projetos de Combate à Homofobia; Divulgação e Fortalecimento das Culturas Populares; Fomento a Grupos e Redes da Diversidade Cultural Brasileira; e Fomento às Manifestações Culturais da Juventude.

O trabalho era, como em toda a gestão do MinC, experimental de certa forma. Havia o espaço da idealização de novas políticas, a busca por mecanismos de gestão pública que fossem mais justos, capazes de levar em consideração as diferenças e particularidades de cada setor, em contraponto se impunha a dificuldade de implementação destas por parte da máquina pública, há tanto distanciada destes segmentos. Sobre os desafios enfrentados pela SID, o Relatório de Gestão do exercício de 2008 (ao fim do mandato do poder executivo de 2003 -2008) aponta:

Trabalhar com a diversidade cultural e utilizar as ferramentas culturais para proporcionar um ambiente inclusivo e, portanto, humanitário, é um desafio assumido pela Secretaria em função das idiossincrasias dos atores envolvidos, do contexto em que estão inseridos, e do protagonismo institucional. Tais fatores são, por si só, desafiadores, por constituírem-se em unidades opacas de agenciamento, e contribuem para a escassez de informações capazes de nortear um projeto para o setor. (BRASIL, 2009, p.22)

Uma ferramenta amplamente utilizada pela Secretaria foi se aproximar diretamente dos diferentes setores compreendido na diversidade cultural brasileira, abrindo canais de diálogo e facilitando a participação ativa dos segmentos na proposição e formulação das políticas públicas. É desta maneira que em 2005, durante a quinta edição do Fórum Social Mundial, a equipe da SID, ao participar da realização de oficinas de arte-cultura no campo da saúde mental (uma das atividades propostas pelo movimento antimanicomial), encaminha uma proposta de construção de uma política cultural para as pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE ET AL, 2012, p.129).

2.3.1. Loucos Pela Diversidade

O campo da saúde mental foi um dos segmentos identificados pela SID como muito pouco reconhecido no âmbito das políticas culturais. Partindo do reconhecimento do importante processo de reforma psiquiátrica e do movimento da luta antimanicomial, e acreditando que a dimensão da saúde mental deveria ser incorporada aos objetivos do Programa Brasil Plural (bem como às demais ações do Ministério da Cultura, de maneira transversal) a SID passa a buscar parcerias para o desenvolvimento de políticas públicas para o setor. O objetivo era colaborar “dando visibilidade às diferentes ações culturais que constroem identidade e fomentam inclusão e autonomia a partir das linguagens das expressões artísticas” (BRASIL, 2008, p.24). Com a formalização de uma parceria entre o Ministério da Cultura – através da Secretaria de Identidade e da Diversidade Cultural - e a Fundação Oswaldo Cruz, surge o projeto Loucos pela Diversidade. Em relatório interno a SID resume o projeto:

A importância do Projeto Loucos pela Diversidade está no reconhecimento histórico da Luta Antimanicomial, tendo como estratégia o elemento da cultura e da inclusão social das pessoas em sofrimento mental, interagindo com a sociedade. Busca fomentar através de diferentes ações, a inclusão da produção estético-artístico-cultural de pessoas em sofrimento psíquico como elemento da diversidade brasileira. Promove a preservação e a promoção da diversidade, criando condicionamentos e gerando diálogos entres culturas e grupos sociais para a construção de práticas igualitárias. Fomenta e difunde as produções culturais desenvolvidas por estas populações, atingindo assim maior inserção social, através da cidadania cultural. Dedicar-se a construir políticas públicas culturais, possibilitando assim uma nova maneira de inserção na sociedade da loucura, promovendo a participação social e cidadania para todos. (BRASIL, 2009, p.17)

O projeto se inicia com a realização da “Oficina Nacional de Indicação de Políticas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situação de Risco Social – Loucos pela Diversidade: da Diversidade da Loucura à Identidade da Cultura”, no Rio de Janeiro, nos dias 15,16 17 de agosto de 2007. O primeiro dia de oficina foi aberto ao público em geral e contou com mais de 300 participantes. A programação foi composta pela mesa de abertura, na qual estiveram presentes o Ministro Gilberto Gil e o Secretário de Identidade e da Diversidade Cultural, Sérgio Mamberti, e mais duas mesas de debate – a saber, “A Diversidade e a Cultura nas Políticas Públicas” e “Identidade e Produção de Sentidos: estratégias de solidariedade e reciprocidade”. Para as mesas de debate foram convidados profissionais que participavam do desenvolvimento de experiências de produção de projetos artísticos e culturais na área da saúde mental, proporcionando relatos de vivências e propostas, bem como o debate com o público presente. Em sua fala, Sérgio Mamberti reafirma o posicionamento e os objetivos da SID:

Nos últimos tempos, a produção artística vem, assim, fortalecendo e valorizando a identidade e a diversidade, dentro do paradigma da inclusão, por meio de diferentes linguagens e abordagens, e contribuindo para a desconstrução de preconceitos, para a produção de sentidos, para a ampliação de territórios de circulação, conhecimento e vida. Assim, a produção artística desse segmento que a cultura e a sociedade excluíram da cidadania cultural, vem sendo considerada um instrumento de mudança. (...) Com este seminário, procuramos construir políticas públicas que levem em conta a utilização do processo criativo como um exercício subjetivo para o encorajamento e a construção de novas éticas e estéticas da existência. Estamos trabalhando para a conscientização de que somos eternamente diferentes, mas juntos poderemos contribuir para a construção de um país melhor, mais justo e mais solidário. (BRASIL, 2008, p.24)

Nos demais dias se seguiram dinâmicas de planejamento estratégico, às quais compareceram cerca de 60 participantes, entre artistas, usuários e profissionais de projetos culturais na área da Saúde Mental de todo o país. Pensadas para provocar e embasar os participantes na construção de propostas que pudessem subsidiar a elaboração de políticas públicas do MinC, as dinâmicas focaram em três eixos do campo da produção político-cultural: Patrimônio, difusão e fomento.

A primeira dinâmica foi o painel de discussão “Patrimônio, Difusão e Fomento” que contou com alguns expositores, sendo eles membros do MinC e o Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado. Em sua fala, Delgado retoma a importância da intersessão entre os campos da saúde mental e cultura:

(...) Acho que nós estamos conseguindo mudar a forma de fazer o cuidado em saúde mental no Brasil. existem evidências de que o cuidado em saúde mental no Brasil se modificou; de que a concepção sobre a questão da loucura está em processo muito acelerado de modificação no imaginário; que existem ações, que são ações de

combate ao estigma contra o louco e que estão presentes em diversas atividades - seja na cultura, seja no processo de atendimento no campo da Saúde Mental. (...) três agendas cruciais, que são as agendas para fora do Sistema de Saúde. São agendas intersetoriais, são agendas que fazem a ligação com o cotidiano e com a vida social. Uma delas é a dos direitos humanos. (...) O segundo é o da geração de renda (...) o terceiro é a cultura. Quer dizer, a cultura se articula com os direitos humanos e se articula também com geração de renda. (...) pelo menos, metade das iniciativas de geração de renda que estão catalogadas são iniciativas que a gente poderia chamar culturais; assim, no sentido de produção de cultura, de produção de bens simbólicos culturais. (...) Eu acho que a gente tem que fazer uma conta de chegar num ponto de chegada e fazer uma proposta para produzirmos um instrumento de política pública que garanta, democraticamente, (...) financiamento de iniciativas culturais nesse campo da área da Saúde Mental. E aí o Ministério da Saúde – eu queria trazer essa mensagem para vocês – não fará isso sem o Ministério da Cultura, mas o Ministério da Saúde poderá contribuir. Isso foi, inclusive, colocado como um pequeno item no orçamento da área de Saúde Mental. Mas nós precisamos fazer isso com o Ministério da Cultura, porque não tem sentido: ele é intersetorial. (BRASIL, 2008, p.78)

Seguindo o Painel os participantes se dividiram em três Grupos de Trabalho. Cada GT abordou um dos eixos focais da Oficina (patrimônio, difusão e fomento) e a interface destes eixos com os temas: a) Pontos de Cultura; b) Linhas de pesquisa prioritárias para apoio e financiamento; c) Editais e prêmios (BRASIL, 2008, p.16). Partindo das falas das etapas anteriores, os GTs tiveram a missão de organizar as informações e demais considerações de cada tema em propostas de diretrizes, indicando ações para cada diretriz.

No último dia, todas as propostas foram levadas a uma plenária geral, discutidas, revisadas e votadas. Os resultados da oficina, bem como todas as suas etapas, foram consolidados na publicação “Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura” e em um DVD de registro da oficina. Esse material deu bases para a SID colocar em prática ações subsequentes, sendo a mais relevante delas o lançamento de um edital de prêmios.

Uma realização do Ministério da Cultura, por intermédio da Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural – SID, em parceria com o Ministério da Saúde, representado pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, por meio do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental - LAPS, e a Caixa Econômica Federal, o edital do Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade foi aberto em 2009, como resultado direto da oficina de elaboração de políticas públicas.

O edital destinou-se a premiar iniciativas culturais atuantes na interface saúde mentais e cultura. Podiam concorrer instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, grupos artísticos ou artistas sem vínculo institucional e, claro, pessoas em sofrimento psíquico. O nome completo do edital – Concurso

Público Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade 2009 - Edição Austregésilo Carrano – sugeria a continuidade da ação, mas infelizmente o prêmio teve uma única edição.

O edital recebeu 364 inscrições, de todas as regiões. Foram encontrados muitos trabalhos importantes, confirmando assim a qualidade do trabalho desenvolvido pelos diversos artistas desse campo. 55 projetos foram contemplados com uma premiação em dinheiro. O valor do prêmio era quase simbólico - R\$ 7.500,00 - em comparação com outros fomentos, mas ainda assim a premiação causou um grande impacto ao auxiliar no mapeamento e divulgação de projetos culturais em saúde mental. Além disso, como diz Gilberto Gil, há também a dimensão da autoestima. “Ao serem reconhecidas publicamente como artistas, como criadores, essas pessoas são apanhadas pela rede da cultura e trazidas para dentro de sua órbita, ainda que excêntrica. São incluídos após terem vivido um período de suas vidas na exclusão” (BRASIL, 2008, p. 27).

O sucesso do edital parece confirmar a existência de um movimento social cultural, no âmbito da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. A cultura faz cada vez mais o movimento de reconhecimento e aproximação com o campo da saúde, e logo despontam iniciativas em saúde mental encabeçadas por profissionais de outras áreas. Esse é o caso do Hotel e Spa da Loucura, que analisaremos a seguir.

Capítulo 3: O Hotel e Spa da Loucura

“Eu acho que teatro e psiquiatria são a mesma coisa.”

(Vitor Pordeus)

3.1. Vitor Pordeus e o Núcleo de Arte, Ciência e Saúde

O Hotel e Spa da Loucura foi fundado em 2012, localiza-se dentro do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMAS Nise da Silveira, antigo Hospital Psiquiátrico Pedro II) no bairro do Engenho de Dentro no município do Rio de Janeiro e é uma idealização do médico e ator Vitor Pordeus.

Em 2009 Pordeus foi convidado a integrar a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e, assumindo um cargo de assessor, começa a trabalhar com promoção da saúde implementando então o Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde, do qual é coordenador até hoje. Em seguida se juntam a Vitor um grupo de antigos agentes de controle de endemias - popularmente conhecidos como mata-mosquitos - que após um breve processo formativo - que incluiu oficinas de imunologia para o cidadão (formação científica), oficina de teatro de rua (formação artística) e módulos vivência - assumiram a função de Agentes Culturais de Saúde.

Este processo formativo vai reforçar as inquietações referentes à aproximação entre os campos da arte e da ciência, e evidenciar uma rede de espaços de educação popular e de formação dita “informal”. Logo o núcleo começa a trabalhar com propostas de educação popular e mediação cultural, com ênfase em teatro, como ferramenta de promoção da saúde. Implementam-se então 14 Escolas Populares de Saúde espalhadas por comunidades da cidade do Rio de Janeiro (atualmente existem apenas 4 escolas) realizando feiras com diversas atividades culturais e performances teatrais em espaços públicos.

Partindo das mesmas inquietações, da mesma rede de instituições de educação popular e buscando a construção e articulação de espaços de formação libertários, democráticos e principalmente que trabalhem de forma orgânica a integração entre cultura e saúde, nasce em 25 de março de 2010 a Universidade Popular de Arte e Ciência (UPAC), co-fundada por Vitor Pordeus. A UPAC é uma rede de articulação, compartilhamento e experimentação de projetos e iniciativas nas áreas da educação popular, saúde comunitária, arte, teatro de rua, imunologia,

dança, psiquiatria cultural, entre outras; tem como principais referências a Escola Popular dos Movimentos Sociais, a Escola da Ponte, o trabalho de Nise da Silveira, Maturana, Spinoza, Nelson Vaz e Amir Haddad. Atualmente em seu website constam mais de 300 integrantes entre agentes e instituições.

Em 2011 ocorre o I congresso da UPAC no Teatro Carlos Gomes, no centro da cidade do Rio de Janeiro. O congresso, com o intuito de compartilhar os conhecimentos e as metodologias vivenciadas no primeiro ano de existência da Universidade, reúne um total de 654 participantes, em dois dias de palestras, performances, espetáculos e atividades diversas envolvendo arte, ciência, imunologia, biologia, teatro, música, dança, poesia, contação de história etc.

Todo esse processo iniciado em 2009, os eventos e as iniciativas desenvolvidas e o arsenal teórico amplamente trabalhado, vai finalmente culminar na criação do Hotel e Spa da Loucura em 2012. Por ocasião do II congresso da UPAC, decide-se reunir seus integrantes para desenvolver e montar uma peça de teatro sobre a Dra. Nise da Silveira. Coerentemente, esse processo deverá ocorrer no instituto que leva o nome da médica. Ocupam então o terceiro andar de uma enfermaria desativada no hospital do Engenho de Dentro, transformam o espaço (pintam as paredes, decoram com tecidos, colam fotos e cartazes, escrevem nas paredes) e organizam um sistema de hospedagem, com quartos planejados e improvisados para receber os todos os participantes do congresso. O evento recebe então o nome mais que adequado de Ocupa Nise I.

O Congresso/Ocupa Nise tem a duração de 23 dias de intensa vivência e convivência durante os quais os ocupantes participam da produção de um espetáculo de teatro de rua (O auto da paixão da Dra. Nise da Silveira), realização de diversas oficinas e atividades de educação popular em saúde e cultura. Estiveram presentes educadores populares de saúde do Brasil inteiro, artistas e pensadores como Ney Matogrosso, José Pacheco, Nelson Vaz e Heloisa Helena Costa. A proposta era ocupar o espaço que estava desativado e incluir os clientes⁶, propondo uma ruptura e resignificação do espaço, tradicionalmente entendido como local de confinamento e exclusão, como um espaço de convivência e criação, onde se

⁶ Existe no campo da saúde mental uma discussão sobre a melhor terminologia para se referir às pessoas sob tratamento psicológico/psiquiátrico, são recorrentes os termos “pacientes” e “usuários”. No Hotel da Loucura utiliza-se a palavra cliente, como para designar alguém que usufrui das atividades oferecidas.

hospedam artistas, cientistas, pesquisadores, educadores populares, agentes culturais, estudantes e quem mais se interessar.

Assim se dá a Gênese⁷ do Hotel e Spa da Loucura. Que logo após o congresso se torna a sede física oficial da UPAC, e passa a abrigar o escritório do Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde.

Em 2013 Vitor Pordeus convida o coletivo Norte Comum a ocupar um espaço na sede do Hotel, como uma espécie de residência artística. A parceria gera muitos frutos, o Norte Comum passa a ocupar uma sala no espaço, que funciona como escritório do coletivo, e desenvolve um evento mensal: O Sarau Tropicaos. Com o incentivo e mediação do Norte Comum, outros coletivos se interessaram em ocupar o espaço, logo havia sete coletivos residentes: Norte Comum, TV Caiçara Nectar, CRUA, Teatro de DyoNises, Coletivo AIA e Vô Pixá Pelada. Diversas atividades foram idealizadas pelos coletivos e desenvolvidas no espaço do Hotel da Loucura, todas elas incluíam a participação dos clientes. A convivência entre os coletivos e os clientes passa a ser cotidiana.

3.2. O Hotel e Spa da Loucura: Espaço

Primeiramente é preciso entender onde se localiza o Hotel da Loucura. Como dito anteriormente o Hotel ocupa o terceiro andar de um prédio de enfermarias no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Originalmente chamado de Hospício Pedro II, trata-se do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil.⁸ Atualmente trata-se de um grande complexo que ocupa um quarteirão inteiro no bairro do Engenho de Dentro. Neste espaço há diversos prédios referentes ao instituto psiquiátrico, alguns em funcionamento e outros desativados, incluindo instalações de enfermarias, internação, residências terapêuticas, clínica psiquiátrica, atendimento odontológico, refeitório, administração do instituto, auditórios etc. O instituto sedia ainda diversos projetos como o histórico Museu de Imagens do Inconsciente, o Espaço Aberto ao Tempo (dirigido pelo médico e artista Lula Wanderley) e o ponto de cultura Loucura Suburbana. Para além do próprio instituto o espaço abriga o CAPS

⁷ O processo de ocupação e criação do Hotel e Spa da Loucura está documentado no filme “Hotel da Loucura Gênese”.

⁸ O Hospício Pedro II foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1852, sendo o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil e o segundo da América Latina. Localizava-se na Praia Vermelha, onde hoje se encontra o Campus da UFRJ, sendo transferido para o Engenho de Dentro no início do século XX.

Clarice Lispector, uma escola pública, uma creche, uma academia carioca, um dispositivo da Polícia Militar, entre outros.

O prédio que abriga o Hotel da Loucura era um edifício de enfermarias, mas hoje apenas o quinto andar e parte do quarto são enfermarias. O Hotel fica no terceiro andar e se responsabiliza também por metade do quarto. A fachada do edifício já anuncia que ali está o Hotel da Loucura. Há acesso por elevador ou escadas, optando pelas escadas vê-se as intervenções artísticas tomando conta do espaço com grafites, colagens e escritos por toda a parede. Demarcando a presença do Hotel da Loucura neste espaço e seu processo de ocupação, todas as paredes a partir da escada do térreo até o quarto andar, são inteiramente decoradas com pinturas e grafites diversos, desde ilustrações, até frases e textos, em sua grande maioria com conteúdo político, que abordam questões da luta anti-manicomial e reforma psiquiátrica, mas também outros tópicos como redução da maioridade penal, genocídio da juventude negra, liberdade de expressão, acesso à educação etc. Há, é claro, muitas referências ao universo do teatro.



(Da esquerda para a direita, de cima para baixo: 1. Entrada do edifício, 2. Escada de acesso, 3. Hall do terceiro andar, 4. Bem Vindo ao Hotel da Loucura – Fotos: David Argentino)

Chegando ao terceiro andar, nos deparamos com uma espécie de hall espaçoso, com uma grade à direita e outra à esquerda. Em cima da grade à esquerda há uma placa anunciando que ali é o Hotel da Loucura. Ao cruzarmos esta grade, encontramos o salão onde se realizam todas as atividades, no qual estão guardadas diversas fantasias. Em frente ao salão estão as portas de algumas salas da administração. Atravessando o salão há uma cozinha, uma

sala de estar, em seguida um corredor com os quartos do hotel (são ao todo oito quarto coletivos) e banheiros ao final. A grade à direita dá acesso a um espaço semelhante e simétrico ao espaço já descrito. A diferença é a ausência dos quartos, que dá lugar a baias decoradas.



(Da esquerda para a direita, de cima para baixo: 1.Salão de atividades, 2.Corredor dos quartos, 3.Quartos, 4.Interior do quarto – Fotos: David Argentino)

Pode-se observar uma diferença entre a decoração do lado esquerdo e do lado direito do segundo andar. No lado esquerdo, a sede propriamente dita do hotel, percebe-se uma decoração mais “amadora”, “intuitiva”, “caótica”, mas com uma intencionalidade de colocar no espaço os principais marcos teóricos do projeto, tais como Jung, Espinosa, Nise da Silveira, Amir Hadad, Maturana, Nelson Vaz, Paulo Freire e seu fundador Vitor Pordeus. Veem-se também muitos registros da história do projeto e de seu processo, uma vez que há também fotos das atividades desenvolvidas, estandartes utilizados, cartazes das peças, cursos e congressos etc.

Do lado direito há uma maior preocupação estética, com o salão apresentando grafites mais trabalhados e praticamente não havendo coisas coladas nas paredes. O equivalente à sala de estar do hotel é um espaço todo branco que já funcionou como uma galeria de artes. O salão e as baias são decorados com referências aos coletivos culturais e artísticos que desenvolviam trabalhos lá, sendo cada baia referente a um grupo ou coletivo. Além disso, em frente ao salão estão salinhas que serviam como escritório para alguns dos coletivos e uma biblioteca (a Biblioteoca Balruch Spinoza).



(Da esquerda para a direita, de cima para baixo: 1.Retrato de Nise, 2.Salão dos coletivos, 3 Colagem Sarau Tropicacos, 4.Corredor das baias – Fotos: David Argentino)

A equipe de funcionários do hotel é formada inteiramente pelos Agentes Culturais de Saúde. Também auxiliam no trabalho alguns voluntários e parceiros, como clientes externos que são atores da Cia. de DyoNises, coletivos culturais, artistas e vizinhos que admiram o trabalho. Os hóspedes ajudam sempre que possível, e o espaço recebe visitantes de vez em quando.

Existe uma agenda mais ou menos fixa de atividades que inclui oficinas diversas, horta e passeios. Esta agenda é atualizada online no site da UPAC, e toda segunda-feira é divulgada em um quadro branco na entrada do hotel.

3.3. O Hotel Spa da Loucura: Conceitos

Reiterando a importância da teoria e do método científico para a estruturação de um trabalho de qualidade - teoria científica como aquela que se pode verificar na prática -, Vitor Pordeus vai buscar reunir diversos conceitos e experiências que, juntos, fornecem o embasamento científico de seus projetos. Estes conceitos provêm de diferentes áreas da ciência e da arte (entendidas por Vitor como áreas necessariamente integradas: “não tem separação entre arte e ciência. As duas são uma coisa só”⁹) sendo pensadores por trás das teorias adotadas tidos como verdadeiras referências no Hotel da Loucura. Como visto

⁹ Observação feita em entrevista ao programa Sala de Convidados do Canal Saúde da Fiocruz, disponível através do link <https://www.youtube.com/watch?v=e6pBWpoR5Gw>

anteriormente, para demarcar tais influências, fotos desses pensadores ficam expostas nas paredes do espaço.

Todos esses conceitos e referências foram reunidos no Curso de Psicopatologia ministrado por Pordeus, em que ele explora a teoria científica e a visão de mundo por trás do projeto do Hotel da Loucura, que norteiam sua forma de ser e estar no mundo. O conteúdo programático de seu curso inclui Spinoza, Humberto Maturana, Nise da Silveira, Carl Jung, Lula Wanderley, Jaques Arpin e Murray Cox. A seguir será apresentada a teoria psicopatológica de Vitor Pordeus, tal qual exposta por ele em seu curso¹⁰.

A elaboração teórica parte de Spinoza, é do filósofo a concepção de mundo que pautará todo o resto. Crítico à visão cartesiana, propõe uma concepção alternativa que entenda a importância da natureza. Para Spinoza Deus é causa imanente de todas as coisas. E Deus é Natureza. Pordeus vai focar na concepção de que, sendo a natureza uma, e tudo sendo natureza, todas as coisas devem ser entendidas como parte um todo, estando assim integradas. Para representar essa integração Pordeus recorre a algumas imagens, em sua maioria circulares. Uma canção entoada no processo de formação de ator do Hotel da Loucura diz: “somos um círculo, dentro de um círculo, sem início e sem fim”. Dessa forma entende-se que o círculo representa essa unidade da natureza, e que tudo está congregado.

Se iniciamos na teoria filosófica, Pordeus parte então para a biologia, se apropriando dos conceitos e teorias do neurobiólogo chileno Humberto Maturana, para corroborar com as ideias de Spinoza. Maturana vai reelaborar o conceito de biologia a partir do conceito da autopoiese, formulando uma a biologia do conhecer e da linguagem.

A autopoiese trata de sistemas que são capazes de definir a si próprios, se construir e se renovar continuamente. Para Maturana, em termos de cognição, o ser humano é um sistema que define, constrói e modifica sua própria organização a partir de seu comportamento e suas ideias, sendo autoconsistente e autopoietico. Assim, nos construímos e renovamos internamente o tempo todo, nos relacionando com o mundo a partir da nossa construção interna. Uma vez que a relação com o mundo se dá a partir da constituição interna do indivíduo, a linguagem é o meio para o compartilhamento dessas constituições. Na linguagem se produzem os consensos capazes de construir o que entendemos como realidade, cultura,

¹⁰ Refere-se ao VI curso de psicopatologia do Hotel da Loucura, ocorrido no dia 8 de abril de 2016, no Instituto Municipal Nise da Silveira. Um registro audiovisual do curso está disponível através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=e6pBWpoR5Gw>

saúde etc. Logo tudo é construção e manutenção do modo de vida humana. Dessa forma os processos políticos e culturais podem ser entendidos também como parte da biologia.

Dialogando com autopoiese, temos o conceito de acoplamento estrutural. Acoplamento estrutural é a ideia de que a biosfera é na realidade um único organismo vivo, estruturalmente acoplado, onde todos os organismos estão estruturalmente acoplados uns aos outros. Sendo, portanto, uma característica dos sistemas biológicos o trabalho em rede. Mais uma vez aparece a ideia de integração, da unidade, vista em Spinoza. Finalmente, outra contribuição importante de Maturana é a sua compreensão do processo de evolução. Segundo ele a biologia evolui o tempo todo sem objetivos em todas as direções, esse processo é denominado por ele de deriva natural. Trata-se de uma rede evolutiva, na qual todos os seres vivos evoluem juntos. Temos então uma coevolução, e não competição.

Uma vez estabelecida a visão biológica, apresentam-se conceitos e experiências de tratamento em saúde mental, iniciando pelo trabalho da Dra. Nise da Silveira. A trajetória e as teorias de Nise da Silveira são uma das maiores referências do trabalho de Pordeus. Ele expressa profunda admiração pela Dra. Nise, entendida por ele como uma das coisas mais importantes que aconteceu na psiquiatria mundial, e muitas vezes atribui à ela a motivação de ter iniciado a ocupação no hospital do Engenho de Dentro - o mesmo hospital em que ela trabalhou. Para além da geografia, existem muitas semelhanças entre as duas experiências: a crítica às práticas psiquiátricas tradicionais, a escolha por um trabalho de expressão artística e a importância atribuída ao afeto no processo terapêutico são alguns desses pontos. As ideias do afeto catalisador e da emoção do lidar, aplicadas na construção de espaços diários de afeto e acolhimento, são especialmente caras para Vitor Pordeus. A relação de Nise com a psicanálise de Jung, os estudos das imagens produzidas pelos pacientes, congregado ao estudo das mitologias, também são apontados como referencial teórico.

Além de Nise, três outras experiências de atuação no campo da saúde mental servem de exemplo e referência para a base conceitual do Hotel da Loucura. Primeiramente a experiência de Jaques Arpin. Pioneiro da psiquiatria cultural, Arpin montou uma clínica teatro, aonde no segundo andar funciona um consultório médico e no primeiro um pequeno teatro. Lá se dá um treinamento em teatro para os pacientes, com a participação de diferentes artistas, atores e atrizes, cujo objetivo é treinar o paciente para serem “mestres da sua condição”, isto é, conhecer e dominar seu corpo, sua história e tudo mais sobre si. Segundo

Arpin, os atores expressam por meio de seu corpo suas memórias, tradições, costumes e desejos para produzir um novo discurso que então reorganiza o mundo.

Murray Cox por sua vez trabalha a ideia de Shakespeare como Disparador do Processo terapêutico. Segundo ele, através do teatro e da poesia é possível estabelecer uma comunicação com o delírio. Esta colocação é fruto da atuação de Cox em um manicômio judicial, onde realizou diversas montagens de peças de Shakespeare com os internos.

A última experiência que referencia o Hotel da Loucura é a de Lula Wanderley. Wanderley dirige há quase trinta anos o Espaço Aberto ao Tempo, projeto desenvolvido também no Instituto Municipal Nise da Silveira. Entre outras coisas, ele trabalha com a arte contemporânea como maneira de mediação dos conflitos, conteúdos, fobias, psicoses e traumas que o indivíduo carrega.

O percurso conceitual teórico parece pretender chegar à conclusão de que devemos construir nosso modo de estar no mundo pautado na coletividade, na cooperação, na colaboração e no cuidado com o outro. Assim a saúde deve ser entendida enquanto fenômeno coletivo, logo, diretamente conectado ao seu entorno, e às questões culturais e sociais.

Além da formulação teórica, existe uma preocupação com os referenciais e o conteúdo artístico utilizado no desenvolvimento do trabalho no Hotel da Loucura. Devido à sua formação, a principal linguagem artística do trabalho de Vitor Pordeus é o teatro. Que, dialogando com as referências teóricas, tem em sua importância ser uma prática da coletividade. Dessa forma desenvolveu-se o chamado “Método SHABESS” que congrega sete autores: Shakespeare, Amir Haddad, Antonin Artaud, Bertold Brecht, Eurípedes, Nise da Silveira e Baruch Spinoza.

O método consiste em um processo de treinamento de ator, que deve estruturar e formar o ator para que ele seja autônomo. O ator deve saber se posicionar no espaço, se posicionar em relação ao outro, discursar publicamente, mobilizar o público e até treinar outros atores. Para treinar o ator se coloca uma sucessão de personagens e montagens que pretendem ir construindo as habilidades e conhecimentos conceituais do ator. O primeiro personagem é o Dionísios, de Eurípedes, para promover a inicialização no teatro. Em seguida a Alquimia, de Artaud, depois o Hamlet, de Shakespeare, logo o Galileu, de Brecht, seguido do Julio Santo do, Amir Haddad, logo a própria Nise como personagem e finalmente Spinoza,

que chega à ideia de totalidade de deus como natureza. O método costura as bases conceituais com o trabalho prático de treinamento de ator. A partir da aplicação deste método foi criado o Theatron de DyoNises (trocadilho com os nomes Dionísios e Nise), o grupo de teatro do Hotel da Loucura, que inclui os clientes, os agentes, e parceiros.

Além das proposições teóricas e conceituais de Vitor Pordeus, e do Núcleo de Arte, Ciência e Saúde, é importante entender também quem são os coletivos culturais que ocupavam o Hotel da Loucura e quais as suas proposições artísticas e conceituais.

O Theatron de DyoNises se define como um grupo de atores-curadores-terapeutas, que utiliza o teatro para promover processos coletivos de restauração da saúde emocional-psíquica-física-social em pacientes com transtornos mentais. O grupo já produziu diversos espetáculos, como por exemplo, “A terra não é o Centro do Universo” (2010), baseado na obra “A Vida de Galileu”, de Bertold Brecht; “O Auto da Paixão de Nise da Silveira” (2012), trazendo à cena a história de Nise da Silveira; “Loucura sim, mas tem seu método” (2014), inspirado em “Hamlet” de Shakespeare; e mais recentemente “Deus e o Diabo na Terra de Fausto – o sonho da razão produz monstros” (2016), livremente inspirado nas obras de Goethe e de Glauber Rocha. No hotel da loucura o grupo se faz presente nas oficinas de teatro (duas vezes por semana), e nos ensaios abertos e/ou apresentações dos espetáculos, as quartas-feiras.

O Norte Comum é um coletivo cultural criado a partir do encontro de diversos jovens, artistas, produtores, e moradores da zona norte do Rio de Janeiro que compartilham a vontade de mobilizar culturalmente essa região. O A idéia surgiu diante da evidente escassez de projetos e atividades relacionados à cultura na região. Trata-se de uma proposta de “inversão de rota” em âmbito cultural na cidade. O grupo é bem diverso e vem desenvolvendo diversas ações desde 2011. Em pouco tempo se tornou uma referência em produção e articulação na cidade. Em uma tentativa de resumo pode-se dizer que o projeto é dividido em duas frentes gerais de atuação. Uma referente a criação e manutenção de uma rede comum da zona norte, e a outra focada na formação de uma produtora cultural coletiva e horizontal.

Primeiro coletivo

Sendo o primeiro coletivo residente no Hotel, iniciou sua ocupação no início de 2013, a convite de Vitor Pordeus. Até então o grupo não atuava no campo da saúde mental e chegando ao Hotel sente a necessidade de realizar ações que permitissem maior dialogo e

convivência com a pessoas que habitavam e frequentavam aquele lugar, e possibilitassem que os pacientes expressassem através da arte suas vontade e desejos. Em consonância com os objetivos e com a condução do Hotel da Loucura o Norte Comum propõe a criação de um Sarau cultural mensal, o Sarau Tropicaios. O Sarau conta com a circulação dos clientes e de público externo, aproximando internos e usuários de pessoas até então alheias ao campo da saúde mental. Além do sarau o coletivo manteve sua sede no hotel durante alguns anos, realizando outras atividades e convivendo diariamente com os clientes.

A TV Caiçara é um projeto de promoção e exibição de produção audiovisual brasileira independente. E o CRUA é um coletivo de artes integradas que tem como objetivo atuar em periferias e locais marginalizados pela sociedade, proporcionando intervenções culturais que aproveitem o potencial de cada localidade. Trabalhando colaborativamente com os atores locais para proporcionar uma troca de saberes, afeto e valorização das identidades periféricas. Juntos eles promoviam diversas atividades e eventos ligados ao audiovisual no Hotel. Oficinas de produção audiovisual para os clientes, o cineclube mensal CINEGRADA, com a exibição de filmes ligados a valorização da identidade negra e a Mostra de Arte Negra AFRONTamento, com o intuito de discutir a ausência da população negra no quadro social e artístico da cidade e pensar em políticas para reverter a situação. O cineclube e a mostra contavam com a participação dos clientes, mas eram abertos para o público externo, sendo amplamente divulgados na internet. Mais uma vez as atividades dos coletivos proporcionavam a aproximação da sociedade civil com o campo da saúde mental.

O Coletivo Vô Pixá Pelada nasceu a partir de um senso de coletividade, aliado à uma dose de insatisfação e fortes desejos para participar da construção do pensamento da cidade. Propõe intervenções e performances artísticas com forte carga política e humor. Sediou seu ateliê no Hotel e lá propôs diferentes atividades e intervenções ligadas as artes visuais. Desde oficinas com os clientes, como a oficina de experimentação em colagem e criação coletiva, até o Lôca Lab, laboratório de formação, criação e experimentação artística multiliguagem com os clientes no qual diferentes artistas eram convidados a criarem e exibirem obras no espaço, proporcionando aos clientes a colaboração no processo criativo de diferentes instalações. Organizou diversas exposições com as produções artísticas dos clientes e dos artistas convidados.

O Néctar (Núcleo de Experimentação Cênica e Transas Artísticas) é um coletivo que foi composto por residentes do Hotel e Spa da Loucura sendo fruto dos estudos da

Universidade Popular de Arte e Ciência (UPAC), do Teatro de Dionises, de grupos de leitura e pesquisa e das vivências afetivas dentro do Hotel. Se ocupa da produção das atividades ligadas ao teatro, e desenvolve diferentes performances artísticas no espaço do Hotel.

O Coletivo AIA - Ação Imediata Anarquista é um coletivo de comunicação com viés anarquista. Em sua residência no Hotel propôs a criação de um jornal impresso que tratasse da luta antimanicomial. A intenção era criar um canal de comunicação que fique a disposição dos clientes, a partir daqueles que convivem dentro da ocupação Hotel e Spa da Loucura. Além disso o jornal pretendia dialogar com a população do entorno, aproxima-las da humanização da psiquiatria. Os clientes participavam de todas as etapas de montagem, da escolha de temas, escrita de textos, diagramação etc. O jornal, nomeado de Reorga(Nise)!, contou com a colaboração dos outros coletivos e teve X edições.

Uma vez que temos bastante informação sobre o Hotel da Loucura, podemos prosseguir para a experiência da vivência do espaço e dos conceitos aqui abordados.

3.4 Uma semana no Hotel e Spa da Loucura

Como o nome sugere o espaço está aberto para receber hospedes. Podem hospedar-se gratuitamente pessoas interessadas de alguma maneira pelas atividades ali desenvolvidas desde que em contrapartida elas participem das atividades do hotel, interajam com os clientes e/ou proponham a realização de alguma outra atividade, como uma oficina, palestra, performance, realização de projeto cultural ou artístico, desenvolvimento de processo criativo – sempre com a participação dos clientes. Dessa forma eu decidi me hospedar no Hotel da Loucura. Contatei a coordenação do espaço pela internet e telefone, e agendei minha hospedagem me comprometendo a participar de todas as atividades durante meu tempo de estadia. O que se segue é a descrição dos eventos ocorridos durante minha estada.

Segunda-Feira 15/02/2016

Cheguei ao Hotel da Loucura por volta das 12 horas e procurei o coordenador “interino” Eduardo Rocha, com quem já tinha falado por telefone e internet anteriormente. Atualmente Vitor Pordeus está fazendo um doutorado em Psiquiatria Cultura no Canadá, e por isso está temporariamente um pouco afastado do projeto, acompanhando pela internet e vindo algumas vezes por ano. Voltando a minha temporada no hotel, a ideia era organizar uma estadia de uma semana no Hotel, a fim de conhecer e vivenciar presencialmente o

cotidiano dessa experiência. Inicialmente tinha me programado para ficar uma semana inteira, incluindo o final de semana, mas descobri, ao verificar a agenda com a programação fixada em um quadro branco na entrada do hotel, que não havia atividades no final de semana, assim sendo, reduzi a minha estadia, permanecendo no hotel de segunda 15/2 a sexta 19/2/2016.

O coordenador estava voltando de férias e ainda tomando pé da situação. Mostrou-me o quarto onde eu ficaria e depois me deixou a vontade para conversar com os agentes culturais de saúde que estavam por ali. Pedi também para o agente Maurício me mostrar todas as instalações do Hotel e o espaço externo do IMAS Nise da Silveira. Maurício realizou uma espécie de visita guiada pelo Hotel, mostrando o terceiro e o quarto andar. O quarto andar foi conquistado pelo Hotel depois de mais de um ano de andamento do projeto, mas infelizmente metade do andar voltou a funcionar como enfermaria psiquiátrica em 2015.

Do lado de fora Maurício foi caminhando, nomeando todas as instalações que víamos e oferecendo alguma explicação sempre que possível. Visitamos o interior do Museu de Imagens do Inconsciente, o espaço de exposição e de oficina. As oficinas não são abertas para público externo, mas como não havia ninguém na sala nós podíamos visitar. – Maurício já foi funcionário do Museu e gosta de ir lá sempre que consegue. No caminho passamos pela Horta, pela academia carioca, por várias residências, pelo espaço do Teatro de DyoNises, pelo barracão do Loucura Suburbana entre outras coisas. A visita se encerrava em frente a um alto prédio que Mauricio explicou ser a antiga emergência do instituto, desativada recentemente. Atrás do prédio, na área externa, pequenas celas rebaixadas, construídas de pedra, se encontram preservadas revelando antigos métodos de “tratamento” psiquiátrico. Era ali que se internavam pacientes em crise.

Ainda na segunda-feira depois da visita guiada pelo Mauricio ao IMAS Nise da Silveira, retornei ao Hotel para a atividade da tarde, que seria um cineclubes. Encontrei a atividade, a meu ver, um pouco esvaziada, com alguns clientes e limitada à exibição do filme “Era uma vez dois verões”. Não houve nenhuma proposta de conversar com os clientes sobre o filme.

Às 17 horas encerram-se as atividades do hotel e a grade da porta que dá acesso ao salão de atividades é fechada com cadeado. Como o acesso aos quartos se dá pela mesma porta os hóspedes têm a chave do cadeado para poder ir e vir, mas os clientes só retornarão às 10 horas da manhã do dia seguinte quando as atividades se reiniciam.

Terça-Feira 16/02/2016

Na terça pela manhã, a atividade prevista era a oficina de som e vídeo. Às 10h45min só havia dois clientes e a atividade, segundo os dois agentes de cultura e saúde encarregados – Valdeci e Allan - ainda estava indefinida. O coordenador Eduardo foi então ligar para tentar trazer mais clientes, mas obteve a informação que os clientes da enfermaria estavam tendo consulta com a psicóloga.



(Clientes aguardam o início da atividade – Foto: David Argentino)

As 11:10 já havia 8 clientes. Valdeci me explica que o objetivo da oficina é que os clientes escolham músicas. Parte-se do princípio que o que eles escolhem pode mexer com seu imaginário, sentimentos e afetos, possibilitando o despertar de memórias passadas ou adormecidas. Estas músicas são escolhidas em um computador pela internet, conectado a um aparelho de som e um projetor.

Fazemos então uma roda. Jorginho, um cliente que não fala, consegue cantarolar algumas músicas. Em um determinado momento acaba a luz e a oficina é interrompida, retornando algum tempo depois. Apesar da boa vontade dos agentes, a oficina caracterizou-se mais com uma atividade recreativa e de reprodução aleatória das músicas, pois mesmo a escolha das músicas na maior parte das vezes não tinha a participação dos clientes, uma vez que eles não pareciam muito interessados em participar das escolhas.

Na parte da tarde aconteceu a oficina de arte e expressão, segundo Eduardo nesta oficina a proposta seria que um oficinheiro conduzisse a atividade, provocando o uso de fantasias pelos clientes e sua interação. Entretanto o que aconteceu foi muito parecido com a manhã. Foram colocadas músicas e as pessoas ficaram dançando, sem qualquer objetivo,

além da interação e recreação das pessoas. Havia mais clientes na parte da tarde, além de duas alunas do CEFET.

Depois desse primeiro dia, fiquei com um sentimento de muita frustração, pois o que eu esperava encontrar como produção cultural e atuação dos coletivos culturais no espaço do Hotel, não estava acontecendo. Foi quando me dei conta, que o lado direito do hall, o lado dos coletivos, estava trancado e sem a presença de ninguém há pelo menos dois dias. Resolvi então escrever para os coletivos que constavam como “residentes”: Norte Comum, TV Caiçara, CRUA e Vô Pixá Pelada, a fim de entender o que estava acontecendo.

Os três que me responderam disseram estar em período de transição, sem saber se continuariam a desenvolver atividades no hotel. O Norte Comum me informou que como havia conseguido uma sede própria, estava ficando menos tempo no hotel, mas ainda desenvolvia uma atividade bimestral, o Sarau Tropicaios.

Quarta-Feira 17/02/2016

Na manhã de quarta-feira a atividade prevista era a horta. Houve dificuldade para encontrarmos a chave da horta, que supostamente estaria com o seu Jorge, um voluntário que faz sua manutenção. Às 11 horas vamos para a horta com três clientes. Alan e Valdeci mostram e explicam todas as plantas para os hóspedes. Quem cuida da horta é o seu Jorge, que está no fundo fazendo algumas instalações. Um dos clientes se diverte catando e mostrando goiabas, em pouco tempo já está com o bolso cheio de goiaba. Como atividade nós catamos o capim dos cultivos e então saímos da horta.



(Da esquerda para a direita: 1. Entrada da Horta, 2. Edu Goiaba – Fotos: David Argentino)

Em seguida vamos para oficina de arte em pneus, onde pneus são pintados decorativamente. Os três clientes pintam. Os pneus são depois utilizados como canteiro na

horta. Já é hora do almoço e nos dispersamos. Voltamos para a hora em seguida e tomamos um chá na horta, feito com plantas da própria horta.

Às 17 horas haveria o ensaio da peça Fausto, a produção atual do Teatro de DyoNises. Sendo o teatro de rua, e seus desdobramentos, a principal atividade do hotel eu estava ansiosa para conhecer melhor o desenvolvimento deste processo criativo e educacional. O processo é entendido como colaborativo, mas imagino que fosse conduzido pelo próprio Vitor Pordeus (antes da ida para o Canadá), uma vez que além de idealizador e coordenador do projeto ele possui formação em teatro de rua. Infelizmente a atividade foi cancelada, pois os responsáveis pela condução do ensaio não puderam comparecer.

Quinta-Feira 18/02/2016

Na quinta de manhã aconteceu a oficina da Roda Dialógica do Som. Nesta oficina é feita uma roda de música com diversos instrumentos levados pelosicineiros – vários instrumentos de percussão, dois sax, um trompete e uma bateria. Todos usavam todos os instrumentos em rodízio, com o objetivo de produzir uma música coletivamente. A cada rodada um cliente deveria “dar a batida”, e todos os outros seguiam seu ritmo.



(Roda dialógica de som – Fotos: David Argentino)

Na parte da tarde ocorreu de novo a oficina de arte e expressão, só que desta vez com a presença de umaicineira e alguns jovens parceiros do hotel. A oficina aconteceu do lado de fora, no local onde o grupo de teatro ensaia. Havia mais clientes do que nas outras atividades, e aicineira provocava mais a participação e a fala dos clientes. Foram feitos alguns jogos teatrais e diversas brincadeiras de roda. Ao final houve uma conversa sobre a oficina, onde todos foram questionados sobre suas sensações e o que acharam da experiência.



(Da esquerda para a direita: 1.Oficina de arte e expressão, 2.Clientes em frente ao teatro de DyoNises – Fotos: David Argentino)

Sexta-Feira – 19/02/2016

Sexta seria um dia livre e aconteceria um passeio. O Eduardo reservou uma van na quinta-feira, mas, como sexta era seu dia de folga ele não estaria lá, deixando então um outro agente encarregado do passeio. No entanto, como o local do passeio havia ficado em aberto e não havia lanche para os clientes, os agentes ficaram inseguros de fazer a atividade. Dessa forma aproveitei o dia para fazer algumas entrevistas. Uma com o Mauricio, agente cultural de saúde que havia sido meu guia no primeiro dia de hospedagem, e outra com o Jovian, um membro do coletivo Vô Pixá Pelada que aceitou conversar comigo sobre o trabalho que eles desenvolviam no hotel.

3.5 Depois da Loucura: Potências e questões do Hotel da Loucura

Desde sua abertura, em 2012, o Hotel da Loucura sempre atraiu muito interesse e curiosidade. Seja por parte de pessoas que desejavam compartilhar das vivências daquele espaço, agregar e contribuir de alguma forma. Seja por parte dos meios de comunicação, que noticiavam - ora surpresos, ora encantados - os feitos do projeto. Dessa forma é possível encontrar todo tipo de texto sobre o hotel, entre relatos pessoais de vivências, notícias em blogs e veículos de comunicação independente e matérias em jornais de grande circulação.

Analisando uma série desses textos, percebe-se que o Hotel da Loucura narrado difere muito da experiência obtida na imersão desta pesquisa. De maneira geral o tom é mais otimista, falando de conquistas, de mudanças positivas, de ideias e ideais. A abordagem e o enfoque dependem, é claro, de quem fala. Em relatos de membros e colaboradores da UPAC, percebe-se um enfoque na vivência do Hotel na convivência com os clientes, como sendo imersiva e transformadora. A ocupação do Hotel é entendida como vetor de mudança de paradigmas, de construção de um novo pensar e fazer em saúde mental. Alguns relatos

publicados nos sites da UPAC da Rede Humaniza SUS demonstram esse aspecto¹¹. O primeiro deles é do educador popular Ray Lima, membro ativo da UPAC:

Nunca vi, vivi tanta ciência, educação popular, arte, amorosidade, humanização, produção de saúde, alegria, criatividade, fé, liberdade, afetividade incondicional, espontaneidade, vontade coletiva, expressividade, intuição, humanidade, etc. tudo isso junto e ao mesmo tempo. Uma polifonia de existência, resistência e saber. (...) O jovem artecientista Vítor Pordeus através da UPAC e do Núcleo de Arte e Ciência da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro nos provoca e aponta caminhos. (...) Aqui nasceu uma nova visão de saúde mental e o museu do inconsciente. Agora é dado um outro passo importante rumo a uma base de formação e de práticas substanciais em arte e ciência. (LIMA, 2012)

A médica Vera Dantas diz:

A intuição me dizia que a imersão seria profunda e fui respirando esse desejo. Não sabia muito bem como iria contribuir, mas todo meu ser ansiava por esse mergulho. (...) Tudo se constitui vivência, intensamente polifônica, metaforicamente transpondo limites entre razão e emoção. Aqui somos inteiros na dor e no prazer. Cuidado e criação que constituem redes de conversação, onde tudo cabe: poesia, homeopatia, intuição, cenopoesia, gesto e canção. Cada momento é novo, intenso, impreciso, etéreo e terreno; sagrado e profano. Nesse percurso eternizado por sua intensidade, há espaço para reflexões profundas sobre o cuidar, criar, o conhecer. Sobre a importância desse ato político irrompendo no espaço duro e frio do manicômio que se transfigura pelo colorido das vestes e das paredes e pela insanidade amorosamente fluida dos que vivenciam essa ocupação. (DANTAS, 2012)

Jadiel Lima, cenopoeita e estudante de jornalismo:

Não haveria como sair de lá intacto, sem toques, sem ranhuras, sem se cortar, sem provocações internas ou à flor dos tatos. Avisava Ray Lima: “Estamos mexendo em cacho de marimbondo”. Assim, as manifestações foram aparecendo, como um enxame ou a maré que vem enchendo até transbordar. (...) Por passar momentos tão intensos de transformação, de criação, de filosofia-ação, de místicas que não conhecia, não me sinto reabilitado. Pois a questão não é estar apto para se integrar novamente e ser aceitado no “mundo dos normais” (...) A terapia ocupacional que começa a se desenvolver não tem relação com a simples reabilitação. Ela dialoga com a construção de outro sentido para o mundo, ou mesmo outro universo: é a medicina/ciência/mo- do de vida que permitir que cada um descubra e transforme suas realidades, suas essências e se comunique, sem preconceitos, com as do outro. É a revolução que cada um se propõe a fazer em si e que constrói, a partir da expressividade dessa mudança, a revolução coletiva. (LIMA, 2012)

Por fim, Honorato Filho, palhaço e estudante enfermagem relata:

¹¹ Todos os excertos foram retirados de publicações feitas em ocasião do II Congresso da UPAC, reunidas e disponibilizadas pela Rede Humaniza SUS. Disponível através do link: <http://www.redehumanizasus.net/13041-ii-congresso-da-upac-ocupa-nise>

Uma Experiência diferente e muito intensa. Os dias que pude conviver nesse hotel da loucura, onde pudemos ter um olhar mais aprofundado sobre razão e loucura, o que separa e une, o que constrói e destrói, nesse espaço de profundo sofrimento, encontramos vida fervilhando; em meio ao caos e aos estereótipos a arte e a ciência de mãos dadas construindo vivências, uma certa alquimia da liberdade, forjada com amor e esperança. (...) Quem de nós pode agora ser o mesmo de antes? Quem de nós agora será indiferente à dor do outro? (FILHO,2012)

Por sua vez, a mídia tende a veicular notícias e entrevistas que focam na figura de Vitor. Apresentam o projeto como uma transformação do hospício em um espaço de ocupação artística e cultural, mas ainda falam muito sobre o viés terapêutico do trabalho. Artigos sobre o projeto foram publicados em revistas e sites alternativos como a Rede Brasil Atual, a Revista da Cultura e site o Catarse, e em mídias de massa como a Revista Galileu e o Jornal O DIA. Também foram feitas matérias jornalísticas e entrevistas com Vitor Pordeus por diversos canais de televisão, como o Canal Futura e a TV Globo. Para exemplificar vejamos a manchete da matéria do jornal O Dia: “Médico funda teatro e bloco de rua para tratar pacientes psiquiátricos” (ALVES, 2014). E completando o sentido, um trecho do artigo da Galileu:

Dentro de hospital psiquiátrico, 'Hotel da Loucura' incentiva arte e reflexão. Ao invés de receber turistas, hotel promove atividades de luta antimanicomial. Lá artistas, pesquisadores e médicos podem se hospedar para conviver com pacientes ainda internados por problemas psiquiátricos. O objetivo? Promover não apenas uma reflexão cultural e científica sobre o tema da loucura, mas também acabar com o estigma da doença mental. (GALASTRI, 2013)

Por fim blogs de cultura enfocam nas intervenções estéticas, nos eventos e nos grupos, coletivos e artistas que o espaço abrigava. Atuando como um meio de divulgação da programação cultural do espaço. Exemplos disso podem ser encontrado em publicações nos blogs SerHurbano (“Banho de Tinta no Hotel da Loucura”, publicada em 2014) e Rio Etc (“Hotel da Loucura”, 2014).

A multiplicidade de relatos, perspectivas e narrativas sobre o Hotel da Loucura, contribuem para demonstrar a sua complexidade. Trata-se na realidade de uma ação composta de muitas ações, que reúne muitos agentes, com funções e origens muito diferentes, e graus de comprometimento e responsabilidade igualmente distintos. O projeto possui muitas camadas de sentido e muitas nuances que se colocam entre suas teorias e suas práticas.

Reunindo teoria científica, prática criativa, residência artística e programação cultural o Hotel da Loucura se apresenta como um polo difusor de cultura e saúde mental, atuando diariamente no processo de transformação do lugar da cultura. Como sabemos a prática artística não é estranha ao lugar do hospital psiquiátrico, mas o Hotel da Loucura propõe mais do que isso, propõe convivência. Quem desenvolve as ações, não são profissionais da saúde. A participação também é aberta ao público. Pouco a pouco as barreiras hospital/cidade vão diminuindo. O hospital adentra a cidade em atividades nas ruas do Engenho de Dentro e no Arpoador, e a cidade adentra o hospital para produzir e consumir cultura. Subverte-se assim a ideia das instituições totais, descritas por Goffman (1990)¹², ressignificando o hospital psiquiátrico.

Esse parece ser o grande diferencial do Hotel da Loucura, receber e abrigar a cultura dentro do hospital, na forma de artistas, agentes e produtores culturais. Possibilitando assim, a criação de um centro cultural, espaço de produção e realização cultural, dentro de um hospital psiquiátrico. Espaço capaz de manter uma programação contínua de interesse do público externo. Durante alguns anos o espaço foi a escolha de locação para diversos eventos da cena cultural alternativa da cidade do Rio de Janeiro, entre peças de teatro, mostras de cinema, exposições, seminários, encontros e outros. E os coletivos culturais residentes no espaço são decisivos nesse processo. Eles abrem as portas do hospital para um público que antes nunca pensaria em adentrar aquele espaço. Estimulando a dinâmica do convívio, aproximam diretamente usuários do sistema de saúde mental e pessoas que não tem experiência alguma nesse campo. Esse fluxo diminui as barreiras do estigma possibilitando o aumento do respeito e valorização da diferença.

Chama a atenção de que o projeto do Hotel da Loucura é poucas vezes compreendido ou referido como sendo uma política pública de saúde, o que de fato é. Algumas vezes a Secretaria Municipal de Saúde é mencionada, e sabe-se que o local de desenvolvimento é um hospital municipal. Mas ainda assim a compreensão de que se trata de uma política pública, que deve assim obedecer a legislações e trâmites burocráticos específicos, muitas vezes escapa.

¹² Em seu livro “Manicômios, prisões e conventos”, Goffman desenvolve o conceito de instituição total como aquelas nas quais o fechamento é extremo, com diversas proibições e barreiras, físicas inclusive, impedindo a saída dos internos.

É importante retomar esta dimensão, pois ela traz uma importância à iniciativa, mas também muitos limites. A formulação e a prática do Hotel da Loucura estão pautadas num princípio de muita liberdade o que as coloca diretamente em confronto como o engessamento da instituição pública. Os limites da institucionalidade se impõem no dia-a-dia: escassez de recursos financeiros, regime de trabalho e horários de funcionamento pré-definidos, normas de segurança, burocracias para o desenvolvimento e encaminhamento de novas atividades, dificuldade de remunerar profissionais externos e/ou adquirir material, e divergências políticas entre o projeto e a gestão municipal. Não há muita maleabilidade, e as experimentações e inovações podem ser vistas algumas vezes como contravenções. Com o passar do tempo os entraves institucionais parecem conduzir à precarização do espaço, ao afastamento de parceiros e voluntários - que muitas vezes tem a permanência no projeto descontinuada por questões financeiras, ou então por não conseguirem mais dar conta da demanda de participação e doação pessoal do Hotel – e conseqüentemente à diminuição da quantidade e qualidade das atividades oferecidas.

Essa situação é deflagrada com o afastamento dos coletivos culturais residentes, que trabalhavam no hotel de forma totalmente voluntária. Dentro de sua pouca verba, o Hotel da Loucura não dispunha de orçamento para remunerar os coletivos culturais. Logo, sem meios de garantir a sustentabilidade no espaço por conta própria, e em meio a atritos políticos, os grupos passam a se queixar da falta de apoio e reconhecimento da estrutura formal do Hotel (o Núcleo de Arte, Ciência e Saúde e os Agentes de Cultura e Saúde) e vão aos poucos encerrando seu processo de ocupação do espaço. Um membro do coletivo Vô Pixá Pelada relata que algumas intervenções artísticas das paredes do Hotel vinham sendo censuradas por funcionários do hospital, que então apagavam as intervenções pintando por cima. Além disso, reclama que algumas ações e atividades culturais dos coletivos eram descredibilizadas e dificultadas por parte dos funcionários do hotel (dá como exemplo o jornal Reorga(Nise)!), que não ofereciam apoio conceitual e logístico. Finalmente coloca que a comunicação entre as partes (coletivos e funcionários) era bastante conturbada, e que o conflito culminou com a expulsão do Vô Pixá Pelada do espaço, afirmando que era possível que outros coletivos tenham sido convidados a se retirar também (informação verbal) ¹³.

Por mais impactante que pareça o relato anterior, principalmente por estar em contradição com a própria proposta do Hotel da Loucura, podemos compreender o

¹³ Comunicação pessoal ao autor em 19 de fevereiro de 2016, no Hotel da Loucura.

desenvolvimento desse conflito como a imposição da institucionalidade sobre a liberdade. O Núcleo de Arte, Ciência e Saúde e seus agentes de cultura, na condição de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, são em última instância representantes da prefeitura. Eles devem cumprir seus contratos e prestar contas de suas ações ao poder público. Dessa forma, caso algum funcionário do alto escalão do Instituto Nise da Silveira, ou da própria Secretaria Municipal de Saúde, desaprovasse qualquer atividade ou intervenção do Hotel da Loucura seriam os agentes os primeiros a sofrerem represálias, uma vez que é deles a responsabilidade pelo bom funcionamento do espaço. Na mesma nota, ainda que sejam entusiastas do projeto e apoiem a iniciativa, eles têm um horário a cumprir desenvolvendo as atividades do Núcleo, de forma que apoiar as produções dos coletivos pode configurar acúmulo de função. Fato é que, em sendo funcionários contratados, têm uma série de responsabilidades e limitações que não se apresentam aos parceiros e voluntários. Mas é claro, possuem a vantagem de serem remunerados.

O embate entre liberdade e institucionalidade, e a precarização do projeto, parecem se agravar com o afastamento físico de Vitor Pordeus, que em 2015 vai cursar doutorado no Canadá. A situação chega ao limite no mês de maio, quando Vitor Pordeus é exonerado de seu cargo de coordenador do Núcleo de Arte, Ciência e Saúde do município. Pouco tempo depois o Hotel da Loucura encerra suas atividades.

A exoneração de Pordeus ocorreu no dia 11 de maio sem anúncio prévio, gerando comoção entre funcionários e pacientes. Vitor divulgou um vídeo falando sobre a exoneração, e alertando para a possibilidade fechamento do Hotel da Loucura. Um abaixo assinado solicitando a volta de Pordeus circulou na internet e angariou o apoio de setores da saúde e da cultura, mas não foi capaz de reverter a decisão. Dentre as alegações da Secretaria municipal de Saúde para a exoneração consta a acusação de que seu doutoramento no Canadá é incompatível com o cargo de confiança que ocupado por ele, exigia dedicação exclusiva, de 40 horas semanais. Segundo a SMS Vitor se mudou sem qualquer pedido oficial, quebrando, assim, o vínculo com a secretaria.

Como consequência da exoneração, Vitor Pordeus, em decisão conjunta com os profissionais envolvidos no projeto, decretou o fim do Hotel da Loucura. Foi iniciado o desmonte do espaço, com pintura e recolhimento de material, e no dia 20 de julho de 2016 um “cortejo final” pontuou o encerramento do projeto. O Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde continua a existir e já tem um coordenador novo: o fotógrafo Marcelo Gonçalves Moura

Valle. Até o desmonte por parte da equipe a SMS não pretendia descontinuar o projeto do Hotel da Loucura. Em sua página pessoal de facebook Vitor Pordeus emite finalmente o “obituário” do Hotel da Loucura:

A decisão de encerrar as atividades foi pautada na ideia de que a gestão do espaço só pode ser feita por Vitor, que o projeto não pode se sustentar sem ele. Em termos de política pública isso causa certa estranheza, afinal, tendo sido desenvolvido dentro da SMS, o projeto é de ingerência da Secretaria. Ou seja, é um projeto de governo, não um projeto pessoal. Inúmeros projetos públicos seguem sendo desenvolvidos após mudanças de gestão ou termos de mandato. A própria gestão de Vitor, condicionada ao mandato do prefeito Eduardo Paes, estava prevista para acabar no fim de 2016.

Mas basta revisitar a história do projeto para rapidamente compreender a decisão. O projeto é de fato um projeto pessoal, no sentido de que é centrado na pessoa de Vitor Pordeus. O desenvolvimento do projeto só foi possível devido a uma conjuntura favorável, que se inicia com a amizade entre Vitor e o então secretário de saúde. Ou seja, são as boas relações pessoais de Vitor que possibilitam a criação do Núcleo de Arte, Ciência. É a sua trajetória pessoal, enquanto médico e ator, e seus conhecimentos que vão pautar o trabalho do Núcleo. Foi ele quem idealizou, fundou e coordenou o Hotel da Loucura. As ideias partiram dele, a formação da equipe foi feita por ele. As supervisões conceituais e artísticas foram feitas por ele. É ele quem domina todos os conceitos, métodos e práticas.

O Hotel da Loucura de fato parece não funcionar bem sem ele. Durante a semana de estadia Pordeus era referenciado e reverenciado o tempo inteiro. Os funcionários falavam sobre a importância dele como mentor, e reforçavam que o espaço deveria ser conhecido na presença de Vitor. Deixavam claro que a dinâmica não era mesma sem ele, e que quando ele chegasse poderíamos ver o Hotel em seu funcionamento pleno. Os clientes por sua vez demonstravam sentir muito a falta de Vitor, e alguns ameaçavam diminuir a frequência às atividades dizendo que “não é o mesmo sem ele”. Percebia-se que, de modo geral, todos ansiavam fortemente o retorno da figura centralizadora e conciliadora do “mestre”.

Um projeto assim tão particular não consegue ser apropriado devidamente pelo aparato estatal, por falta de acúmulo e sensibilidade, correndo o risco de ser descontinuado, como foi o Hotel da Loucura. O mais preocupante com certeza é o impacto negativo que o fechamento terá sobre os clientes. Ainda que quorum não fosse muito grande, os frequentadores do Hotel da Loucura construíram um vínculo muito forte com aquele espaço e

com as pessoas que lá trabalhavam. Ir ao Hotel da Loucura, muitas vezes só por ir mesmo, era parte da rotina de muitos residentes do Instituto Municipal Nise da Silveira. Fica a esperança de que todas as mudanças positivas que o projeto resultou na vida daqueles que dele participaram, não sejam apagadas junto com os dizeres das paredes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando Amarante (2012) podemos compreender que a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica comporta duas vertentes. A primeira se refere ao aspecto da participação social nas políticas e na reinvenção da própria sociedade. É nesta vertente que se situa o trabalho de território, transformando no dia a dia as relações entre as pessoas, “loucas” ou não. A segunda se refere diretamente ao trabalho com a arte e a cultura no campo da saúde mental. A partir dessa conceituação podemos compreender que o Hotel da Loucura se tratou de um projeto completo, pois atuava nas duas vertentes: de um lado propondo a formação em teatro, e outras atividades artísticas para os clientes do espaço. Por outro ocupando, e se deixando ocupar. Reinventando, ou criando, outra forma de ser louco no mundo. Outro motivo para ir ao Hospício.

Marilena Chauí (2006) e Benmayor e Flores (1997 apud YÚDICE, 2004, p. 44) constroem o conceito de cultura enquanto a criação coletiva da linguagem, da religião, dos instrumentos de trabalho, das formas de habitação, dos valores e regras de conduta e dos sistemas de relações sociais e de poder. Estes são elementos de disputa que estabelecem o sentido de pertencimento e de participação do indivíduo no grupo. Sendo assim, a cultura está diretamente relacionada com a produção do sentido da vida em sociedade e, portanto, é condição necessária para formação da cidadania (ibidem), entendida aqui como a participação e da fruição da vida comum/em comunidade.

Dessa forma entendemos que o fechamento do Hotel da Loucura representa uma ruptura com um projeto de construção de cidadania dentro dos espaços de saúde mental, indo na contramão de todo o processo de Reforma Psiquiátrica. Infelizmente o fim do Hotel é apenas um dos indícios negativos no cenário do movimento cultural da saúde mental.

A partir das políticas de cidadania e diversidade do MinC, mimetizadas em âmbito estadual e municipal, os projetos culturais em saúde mental passaram a ser fomentados (quase) exclusivamente pela Cultura. Isto ocorre possivelmente porque estes projetos acabaram adaptando a lógica do repasse por edital, pouco utilizados na área da saúde. No entanto, em função do período de crise estadual e nacional, os recursos da Cultura vêm diminuindo progressivamente, e a possibilidade de captação desses projetos diminuem na mesma proporção. Mais de um projeto de peso está correndo risco de encerramento por falta de recursos, como a TV Pinel e o Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana, por exemplo.

Trata-se de projeto pioneiros, de amplo reconhecimento, que no passado conquistaram diversos prêmios (incluindo o Loucos pela Diversidade).

Entendendo a cultura como aspecto fundamental para a construção de um projeto transformador de saúde pública, entendendo também que a transformação do lugar social da loucura é processual, e deve ser uma luta contínua, se faz necessário voltar novamente a atenção para estas iniciativas. Reiterando o desejo por uma sociedade mais justa e igualitária, capaz de estabelecer outra relação com a loucura. Uma relação de inclusão dos indivíduos na vida comum, reconhecimento das suas subjetividades e valorização das suas diferenças.

Concluimos então que é imprescindível a invenção de uma outra institucionalidade. Ou de uma não-institucionalidade. Que permita o florescimento de projetos inovadores e questionadores. Ao mesmo tempo deve se implementar a retomada de políticas públicas de cultura para a saúde mental, bem como a disponibilização de recursos financeiros para manutenção destes projetos. Entendendo que, para além da cultura e da saúde, a cidadania cultural dos sujeitos em sofrimento psíquico deve ser encarada como eixo fundamental para a consolidação de uma política de Estado democrática, diversa e transformadora.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, F. Médico funda teatro e bloco de rua para tratar pacientes psiquiátricos. *Jornal O Dia*, Rio de Janeiro, 19/07/2014, Rio.

AMARANTE. P.. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013

AMARANTE. P.; FREITAS, F.; NABUCO, E. ; Pande, MNR . Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 4, p. 125-132, 2012.

AMARANTE. P.; NOCAM, F. (Org.) ; YASUI, S. (Org.) ; FREITAS, F. (Org.) ; NABUCO, E. (Org.); RANGEL, Mariana (Org.); LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo (Org.). *Saúde Mental e Arte - Práticas, Saberes e Debates*. 1. ed. São Paulo: Editora Zagodoni, 2012.

AMENDOEIRA, M.C.R. *A expressão artística e a esquizofrenia-o caso de Adelina Gomes por meio das imagens*. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental). Instituto de Psiquiatria. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008

BEZERRA JUNIOR, B. C.. *É preciso repensar o horizonte da Reforma Psiquiátrica. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)*, v. 16, p. 4598-4600, 2011.

BRASIL. Ministério da Cultura. *Loucos pela Diversidade – da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório Final*. Rio de Janeiro: MinC/FIOCRUZ, 2008.

BRASIL. Ministério da Cultura. Secretaria Da Identidade E Da Diversidade Cultural – *Relatório de Gestão – Exercício de 2008*. Brasília: 2009.

CASTRO, Eliane Dias de. LIMA, Elizabeth M.F. de Araújo. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n.22, p.365-76, 2007.

CHAUÍ, M. S.. *Cidadania cultural. O direito à cultura*. 1. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.

CORRÊA, D.A. *Arthur Bispo do Rosário: sua trajetória como artista plástico*. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais). Escola de Belas Artes. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002

FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GALASTRI, L. Hotel da loucura recebe hóspedes dentro de hospital psiquiátrico. *Revista Galileu*, Rio de Janeiro, 13/05/2013, Sociedade.

KAUARK, Giuliana. O Ministério da Cultura e a Convenção sobre a Diversidade Cultural. In: VI ENECULT - Encontro Multidisciplinar de Estudos em Cultura, 2010, Salvador.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Art, medical treatment and insanity: a territory in flux. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.709-735, July-Sept. 2007.

LOPES, Guilherme. Cultura Viva e a Economia Criativa: ensaios sobre as políticas culturais no Brasil contemporâneo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Produção Cultural) – Instituto de Arte e Comunicação social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015

MAMBERTI, Sérgio. Políticas Públicas: Cultura e Diversidade. In: LOPES, Antonio Herculano e CALABRE, Lia (orgs.). *Diversidade Cultural Brasileira*. Rio de Janeiro: Edições Casa de Rui Barbosa, 2005.

MELLO, L.C. *Nise da Silveira caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro, Automática edições. 2014

MELLO, L.C. Fotobiografia traz síntese pessoal do arquivo de Nise da Silveira. *O Globo*, Rio de Janeiro, 13/12/2014, Cultura, Livros.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, ACIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Convenção sobre a proteção e promoção da Diversidade das Expressões Culturais*. Paris: UNESCO, 2005.

SERPA JR., OCTAVIO DOMONT DE. Sobre o Nascimento da Psiquiatria. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 15-30, 1996.

SILVA, A. T. M. C.; AMARANTE. P.; GOMES, A. L. C.; PADILHA, W. W. N.; BRAGA, J. E. F.; VALENCA, A. M. G.. A propósito da diversidade, cultura e Saúde Mental: novas dimensões para a compreensão da loucura. *Revista Brasileira Ciências da Saúde*, v. 16, p. 435-438, 2012.

SILVEIRA N. *O mundo das imagens*. São Paulo, Ática, 1992

TENÓRIO, F. R.. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 9, p. 25-59, 2002

VIEIRA, P. P.. Reflexões sobre a História da Loucura de Michel Foucault. *Revista Aulas* (UNICAMP), v. 3, p. 01-21, 2007.

YÚDICE, George. *A conveniência da cultura: usos da cultura na era global*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

Fontes digitais no Youtube

HOTEL DA LOUCURA GÊNESE. Documentário sobre o Hotel da Loucura.

Disponível em:

< https://www.youtube.com/watch?v=AylvNmZpwM8&list=PLVShMM_h61B7ivwG7-BnyBsqaOlqcZSt5&index=3>. Acesso em: 10 de fevereiro 2016

MENORAH NA TV 29-04-2011 VITOR PORDEUS. Entrevista sobre a criação do Núcleo de Arte, Ciência e Saúde.

Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=EntIgr1qcEM&index=6&list=PLVShMM_h61B75C6OKROYH718IB8_XXF3T>. Acesso em: 07 março de 2016

MORREU O HOTEL DA LOUCURA. Depoimento sobre o fim do Hotel da Loucura.

Disponível em:

< <https://www.youtube.com/watch?v=hfJJflukH2M>>. Acesso em: 25 de julho de 2016

PROGRAMA "PULANDO A CERCA" COM DANIEL CHUTORIANSCY, ENTREVISTA VITOR PORDEUS. Entrevista sobre o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Arte, Ciência Saúde.

Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=IPSVoVyX53U&index=1&list=PLVShMM_h61B75C6OKROYH718IB8_XXF3T> Acesso em: 07 março de 2016

UNIVERSIDADE POPULAR DE ARTE E CIÊNCIAS - PROGRAMA SALA DE C. Entrevista sobre a UPAC.

Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=YO6gw3ITxRA&index=2&list=PLVShMM_h61B75C6OKROYH718IB8_XXF3T>. Acesso em: 07 março de 2016

VI CURSO DE PSICOPATOLOGIA DO HOTEL DA LOUCURA COM DR. VITOR PORDEUS - 1ª PARTE. Registro audiovisual de curso ministrado por Vitor Pordeus.

Disponível em:

< <https://www.youtube.com/watch?v=dFlne5-l2sw>>. Acesso em: 20 de julho de 2016

VI CURSO DE PSICOPATOLOGIA DO HOTEL DA LOUCURA COM DR. VITOR PORDEUS - 2ª PARTE. Registro audiovisual de curso ministrado por Vitor Pordeus.

Disponível em:

< <https://www.youtube.com/watch?v=e6pBWpoR5Gw>>. Acesso em: 20 de julho de 2016

VI CURSO DE PSICOPATOLOGIA DO HOTEL DA LOUCURA COM DR. VITOR PORDEUS - 3ª PARTE. Registro audiovisual de curso ministrado por Vitor Pordeus.

Disponível em:

< <https://www.youtube.com/watch?v=Epgd35V6GDE>>. Acesso em: 20 de julho de 2016