

UFRRJ
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR – CAMPUS NOVA IGUAÇU
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATRIMÔNIO, CULTURA E SOCIEDADE

DISSERTAÇÃO

**PATRIMÔNIO CULTURAL,
DIREITOS CULTURAIS E UM OUTRO “LUGAR SOCIAL” PARA A
LOUCURA: DA REFORMA DA SAÚDE MENTAL À
PATRIMONIALIZAÇÃO**

JOSEANE MARIA PEREIRA DA SILVA

2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO – UFRRJ
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR – CAMPUS NOVA IGUAÇU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATRIMÔNIO, CULTURA E
SOCIEDADE – PPGPACS**

**PATRIMÔNIO CULTURAL,
DIREITOS CULTURAIS E UM OUTRO “LUGAR SOCIAL” PARA A
LOUCURA: DA REFORMA DA SAÚDE MENTAL À
PATRIMONIALIZAÇÃO**

JOSEANE MARIA PEREIRA DA SILVA

*Sob a orientação do Professor Dr.
Alexandre Lazzari*

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Patrimônio, Cultura e Sociedade, no curso de Pós-Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade.

Nova Iguaçu, RJ
Dezembro de 2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586p Silva, Joseane Maria Pereira da, 1989-
Patrimônio cultural, direitos culturais e um outro
"lugar social" para a loucura: da reforma da saúde
mental à patrimonialização / Joseane Maria Pereira da
Silva. - Nova Iguaçu, 2021.
177 f.: il.

Orientador: Alexandre Lazzari.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em
Patrimônio, Cultura e Sociedade (PPGPaCS/UFRRJ), 2021.

1. Patrimônio Cultural. 2. Saúde Mental. 3. Atenção
Psicossocial. I. Lazzari, Alexandre, 1969-, orient.
II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
Programa de Pós-Graduação em Patrimônio, Cultura e
Sociedade (PPGPaCS/UFRRJ) III. Título.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de financiamento 001.”

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATRIMÔNIO, CULTURA E
SOCIEDADE



ATA Nº 5360/2021 - PPGPACS (12.28.01.00.00.22)

Nº do Protocolo: 23083.084555/2021-61

Seropédica-RJ, 25 de novembro de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATRIMÔNIO CULTURA E SOCIEDADE

Joseane Maria Pereira da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade (PPGPACS), no Instituto Multidisciplinar da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, como requisito parcial à obtenção do título de **Mestra em Patrimônio, Cultura e Sociedade**. Área de concentração Patrimônio Cultural: Memória, Identidades e Sociedade.

Dissertação *defendida e aprovada* pela Comissão Examinadora em 19/11/2021.

Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas.

Prof. Dr. Alexandre Lazzari (Orientador)

Profa. Dra. Isabela de Fatima Fogaca (Examinadora UFRRJ)

Profa. Dra. Raquel Alvitos Pereira (Examinadora UFRRJ)

Dra. Ana Paula Freitas Guljor (FIOCRUZ - Examinadora Externa à Instituição)

Dra. Sonia Ambrozino da Silva (Examinadora Externa à Instituição)

Nova Iguaçu - RJ, novembro de 2021.

(Assinado digitalmente em 25/11/2021 15:04)
ALEXANDRE LAZZARI
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptHIM (12.28.01.00.00.88)
Matricula: 1715558

(Assinado digitalmente em 25/11/2021 11:58)
ISABELA DE FATIMA FOGACA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptAdTIM (12.28.01.00.00.82)
Matricula: 1771910

(Assinado digitalmente em 01/12/2021 14:01)
RAQUEL ALVITOS PEREIRA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptHIM (12.28.01.00.00.88)
Matricula: 1862824

(Assinado digitalmente em 25/11/2021 16:29)
ANA PAULA FREITAS GULJOR
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 025.142.237-25

(Assinado digitalmente em 25/11/2021 12:18)
SONIA AMBROZINO DA SILVA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 819.138.537-53

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número:
5360, ano: 2021, tipo: ATA, data de emissão: 25/11/2021 e o código de verificação: f0c1b9f574

DEDICATÓRIA

... a Vida ∞

AGRADECIMENTOS

Agradeço todos os colaboradores diretos e indiretos que me auxiliaram nessa jornada, em especial:

Aos meus amigos e amigas, em destaque a Lorraine Candido e Sarah Martins (minhas grandes companheiras de graduação), os meus bravos amigos do ensino médio da Escola Danthe Alighieri que até hoje caminham comigo e aqueles que se agregaram nessa fase incrível da minha vida, e também, meu carinho especial aos meus amigos da minha rua de infância no bairro Renascença II em Teresina-PI.

A minha Família e parentes, principalmente minha Mãe Ivone, meu Pai José M^a e meus irmãos Josean e Júnior, e minha sobrinha Sophia M^a; minhas Tias que estiveram comigo em todos os passos da minha vida, a Tia Elizane Sampaio e Tia Yolanda Sampaio e minha Tia Margarida Fernandes (*in memoriam*). Meus agradecimentos também para minha família carioca (Seu João, Tia Eliane e Lorraine), que tanto me acolheu e me ajudou nestas conquistas.

A todos os meus Professores de todas as fases da minha educação, especialmente, os do ensino Infantil do Colégio Betel (antiga Escola Nossa Senhora de Fátima no bairro Renascença II – em Teresina-PI) e minhas Professoras: Tia Luíza, Tia Mônica, Tia Ocioneide, Tia Desterro, Tia Lindalva, Tia Socorro, Tia Leila, Tia Fátima (diretora) e Tia Francisca (faxineira, inspetora e merendeira – *in memoriam*) ... desde aquela época eu já sabia desde muito pequena que vocês seriam muito importantes na minha vida acadêmica e pessoal. Meu muito obrigada!

Agradeço a paciência e o equilíbrio passado pelo meu Professor-Orientador Alexandre Lazzari. Sem dúvida, eu não teria conseguido sem seus direcionamentos. Meu imenso obrigada.

RESUMO

PEREIRA DA SILVA, Joseane M^a. **Patrimônio Cultural: mais um outro “lugar social” para a loucura - Contribuições dos Direitos Culturais, da Saúde Mental à Patrimonialização**, 2021. 177 p. Dissertação (Mestrado em Patrimônio, Cultura e Sociedade). Instituto Multidisciplinar, Programa de Pós Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade – PPGPACS, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, Nova Iguaçu, RJ, 2021.

O presente trabalho é um estudo que discute as experiências e práticas artístico-culturais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial, as contribuições das oficinas terapêuticas do dispositivo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e suas relações internas e externas as referências e bens culturais e sua patrimonialização. Pretende-se destacar que as políticas de patrimonialização e dos Direitos Culturais somam-se a mais um espaço que desmistifica o imaginário social da figura dos usuários dos serviços de saúde mental e garantem mais um local de cidadania para esses. Parte-se do princípio que os espaços que circulam Arte & Cultura no campo da saúde mental e atenção psicossocial também são ressignificações de fenômenos que envolvem a re/construção do sujeito em sua individualidade e coletividade por meio das expressões culturais, simbólicas, artísticas e identitárias. Historicamente dentre os movimentos brasileiros que mais se destacaram na luta em substituição do sistema asilar na saúde mental foi o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Esse movimento, no ano de 1987, durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, transformou-se em um movimento social organizado e bastante amplo, chamado: Movimento pela Luta Antimanicomial. Conforme os movimentos sociais ocupavam espaços no cenário político e constituíam pressão ao poder estatal, a legislação, então, foi se alterando (Amarante, 1994). Foi a partir das mobilizações sociais e das transformações legais, que se buscou organizar os serviços de saúde, priorizando a integralidade das ações, a universalidade de acesso aos serviços e a participação democrática, considerando a atenção à pessoa em sofrimento psíquico no âmbito da cidadania e não apenas da assistência através do Sistema Único de Saúde (SUS – Lei 8080/90). Um dos dispositivos da saúde mental fruto dessa luta é o CAPS. Objetivou-se ponderar as relações do patrimônio cultural e seus diversos contextos de práticas políticas e sociais no ambiente da saúde mental, por meio da contextualização do uso da arte-cultura e seus signos durante as práticas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial do dispositivo CAPS III – Dr. Jayr Nogueira, localizado no centro da cidade de Nova Iguaçu, região metropolitana do RJ, na Baixada Fluminense. A autora tinha o intuito de formular e aplicar questionários e entrevistas semiestruturadas como ferramenta de investigação com os usuários, familiares e funcionários do CAPS III – Jayr Nogueira. No entanto, devido às consequências da pandemia de Covid-19 no início do ano de 2020 no Brasil, adentrando-se, infelizmente, até o momento no ano de 2021, as atuações reservadas para as coletas, análises e tratamento desses dados foram sumariamente comprometidas. Nem por isso deixou-se de abrir mais um diálogo imponente entre Direitos Culturais, Direitos Humanos, diversidade cultural, práticas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial e suas emancipações que fortalecem as diretrizes de integração da Luta Antimanicomial. Contribuições que despertam um outro “lugar social” para a loucura e o adoecimento psíquico e suas ressignificações por meio das políticas de patrimonialização. A patrimonialização assegura a proteção à memória coletiva, ao debate de temáticas importantes para a Luta Antimanicomial, e ao reconhecimento da autonomia e do protagonismo dos usuários.

Palavras-chave: Patrimônio cultural. Saúde mental. Atenção psicossocial.

ABSTRACT

PEREIRA DA SILVA, Joseane M^a. **Cultural Heritage: yet another "social place" for louçura - Contributions from Cultural Rights, Mental Health to Patrimonialization**, 2021. 177 p. Dissertation (Master in Heritage, Culture and Society). Instituto Multidisciplinar, Programa de Pós Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade – PPGPACS, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, Nova Iguaçu, RJ, 2021.

This paper is a study that discusses the experiences and artistic-cultural practices of the Psychosocial Care Network (RAPS), in particular, the contributions of therapeutic workshops of the CAPS (Psychosocial Care Center) device and its internal and external relations to cultural references and assets and their patrimonialization. It is intended to highlight that the policies of patrimonialization and Cultural Rights add one more space that demystifies the social imaginary of the mental health service users and guarantee one more place of citizenship for them. It is assumed that the spaces that circulate Art & Culture in the field of mental health and psychosocial care are also resignifications of phenomena that involve the re/construction of the subject in its individuality and collectivity through cultural, symbolic, artistic, and identity expressions. Historically, among the Brazilian movements that stood out in the struggle to replace the asylums system in mental health was the Mental Health Workers Movement (MTSM). This movement, in 1987, during the II National Congress of Mental Health Workers, was transformed into an organized and broad social movement, called: Movimento pela Luta Antimanicomial (Movement for the Anti-mental asylum system). As the social movements occupied spaces in the political scenario and put pressure on the state power, the legislation, then, was being altered (Amarante, 1994). It was from the social mobilizations and the legal transformations that the health services were sought to be organized, prioritizing the integrality of actions, the universality of access to services and the democratic participation, considering the attention to the person in psychic suffering in the scope of citizenship and not only of assistance through the Unified Health System (SUS - Law 8080/90). One of the mental health devices resulting from this struggle is the CAPS. This study aimed to ponder the relations of cultural heritage and its various contexts of political and social practices in the mental health environment, through the contextualization of the use of art-culture and its signs during the practices of mental health care and psychosocial attention of the device CAPS III - Dr. Jayr Nogueira, located in the center of the city of Nova Iguaçu, metropolitan region of RJ, in Baixada Fluminense. The author intended to formulate and apply questionnaires and semi-structured interviews as a research tool with users, family members, and employees of CAPS III - Jayr Nogueira. However, due to the consequences of the Covid-19 pandemic in the beginning of the year 2020 in Brazil, unfortunately entering the year 2021, the actions reserved for the collection, analysis, and treatment of these data were summarily compromised. Not because of this, an imposing dialogue between Cultural Rights, Human Rights, cultural diversity, care practices in mental health and psychosocial care, and their emancipations that strengthen the integration guidelines of the Anti-Attempted Treatment. Contributions that awaken another "social place" for madness and mental illness and its re-significations through heritage policies. The patrimonialization ensures the protection of the collective memory, the debate on important themes for the Anti-mental asylum struggle, and the recognition of the autonomy and protagonism of users.

Keywords: cultural heritage. Mental health. Psychosocial attention.

SUMÁRIO

Apresentação

1 INTRODUÇÃO	01
MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	06
2 CAPÍTULO I	11
2. PARTE I - Saúde Mental: Os Ventos Gritam Para o Passado - Reformas, Luta Antimanicomial, Direitos, Arte & Cultura	17
2.1 A Reforma Sanitária	18
2.1.1 A saúde sob os nós da opressão	21
2.1.2 A constituinte popular de saúde	27
2.2 A Reforma Psiquiátrica	30
2.2.1 Ecloração da Reforma Psiquiátrica	32
2.2.2 A participação social na Reforma Psiquiátrica	33
2.2.3 A luta antimanicomial	36
2.3 Cultura, Arte e um Novo Lugar Social para a Loucura	41
2.3.1 Da assistência substitutiva à RAPS	43
2.3.2 Os ventos gritam para o regresso	45
3 CAPÍTULO II	55
3. PARTE II - Patrimônio Cultural: mais um outro “lugar social” para a loucura - Contribuições dos Direitos Culturais, da Saúde Mental à Patrimonialização	61
3.1 Identidade e Alguns Desses Processos na Cidade	61
3.2 Patrimônio Cultural I/Material – Breve Histórico e seu Desenvolvimento	67
3.3 Direitos Culturais, Recomendações Inter/Nacionais: Contribuições para as Tecnologias de Cuidado na Saúde Mental e Atenção Psicossocial	73
3.4 Bens e Referências Culturais na Saúde Mental: da rede de serviços substitutivos a autonomia e emancipação das experiências artístico-culturais e sua patrimonialização	76
3.4.1 CAPS III – Dr. Jayr Nogueira: a RAPS em Nova Iguaçu-RJ	82
3.4.2 Associação de Usuários, Familiares e Amigos do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (Aufacep)	88
3.4.3 Grupo Musical Harmonia Enlouquece	91
3.4.4 Bloco de Rua Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”	97
3.4.5 Museu de Imagens do Inconsciente	103
3.4.6 Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea	109
3.5 Educação Patrimonial: Mais um caminho educativo para a desinstitucionalização	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
4. REFERÊNCIAS	125
ANEXOS	135
ANEXO A - O Contexto da Pandemia de Covid-19 e da Saúde Mental na Gestão Jair Bolsonaro.....	136
ANEXO B - As Ameaças à Gestão do Patrimônio e Cultura Nacional e os Desmontes do Ministério da Cultura.	149
ANEXO C – Modelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	163
ANEXO D - Questionário feito ao Colaborador A, voluntário entrevistado do CAPS III – Jayr Nogueira, Nova Iguaçu-RJ	164
ANEXO E - Questionário feito ao Sr. Luiz (representante da Aufacep)	165

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é a materialização do estudo que discute as experiências e práticas artístico-culturais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial, as contribuições das oficinas terapêuticas do dispositivo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas relações internas e externas com as referências e bens culturais e sua patrimonialização. Pretende-se destacar que as políticas de patrimonialização e dos Direitos Culturais somam-se a um espaço que desmistifica o imaginário social da figura dos usuários dos serviços de saúde mental e garante mais um local de cidadania para esses. Parte-se do princípio de que os espaços em que circulam Arte & Cultura no campo da saúde mental e atenção psicossocial também são ressignificações de fenômenos que envolvem a re/construção do sujeito em sua individualidade e coletividade por meio das expressões culturais, simbólicas, artísticas e identitárias.

Foucault, na sua obra “A História da Loucura”,¹ assim como outros autores que compartilham sua visão, expõe que a estigmatização do louco prevaleceu ao longo dos tempos e levou a uma exclusão social desses indivíduos, fazendo-os viverem à margem da sociedade dita normal. “Exclusão, eis aí numa só palavra a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde os seus primórdios até os dias de hoje”.²

Historicamente, dentre os movimentos brasileiros que mais se destacaram na luta em substituição do sistema asilar na saúde mental está o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Esse movimento, no ano de 1987, durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, transformou-se em um movimento social organizado e bastante amplo, chamado Movimento pela Luta Antimanicomial (MLA). A partir deste congresso, foi impulsionada a luta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), elaborando e orientando os nortes de mudanças e transformações de substituição dos modelos assistenciais na saúde mental e atenção psicossocial até os dias de hoje. Conforme os movimentos sociais ocupavam espaços no cenário político e constituíam pressão sobre o poder estatal, a legislação, então, foi sendo alterada.³ Foi a partir das mobilizações sociais e das transformações legais que se buscou organizar os serviços de saúde, priorizando a integralidade das ações, a universalidade de acesso aos serviços e a participação democrática, considerando a atenção à pessoa em sofrimento psíquico no âmbito da cidadania e não apenas da assistência através do Sistema Único de Saúde (SUS – Lei 8080/90). Um dos dispositivos da saúde mental fruto dessa luta é o CAPS.

Os CAPSs, nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da RAPS (Portaria nº 3.088/2011, Ministério da Saúde): são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipes multiprofissionais e que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimento às pessoas em sofrimento ou transtorno psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em

¹ FOUCAULT, M. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

² RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão da história**. Em S. Tundis & N. Costa (Orgs.). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil (pp. 15-74). Petrópolis: Vozes, 1994, p. 37.

³ AMARANTE, P. (Org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

suas áreas territoriais, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, sendo substitutivos ao modelo asilar dos hospitais psiquiátricos.

O que se procura discutir nesta dissertação não é somente evidenciar as práticas artístico-culturais que acontecem nas oficinas terapêuticas do CAPS ou as expressões identitárias externas a essas, mas buscar diálogos que corroboram a perspectiva de que as políticas do Patrimônio Cultural também auxiliam na autonomia, protagonismo e emancipação dos usuários desses serviços. Estes (os usuários), por sua vez, ao se aproximarem dos sentidos e das práticas do patrimônio i/material, contribuem para legitimar o seu valor cultural e o seu papel inclusivo no meio social. Segundo M^a Cecília Londres⁴:

(...) Patrimônio é tudo que criamos, valorizamos e queremos preservar: são os monumentos e obras de arte, e também festas, músicas e danças, os folguedos e as comidas, os saberes, fazeres e falares. Tudo enfim que produzimos com as mãos, as ideias e a fantasia.⁵

Se todas essas práticas e fazeres podem conceituar patrimônio cultural, de acordo com a Profa. M^a Cecília,⁶ então, não seria tão arriscado assim reconhecer que as práticas artístico-culturais das oficinas do CAPS, que usam as referências e os bens culturais também são ferramentas de dinamização do patrimônio cultural. Contribuindo com esse entendimento, o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) também diz que “o patrimônio cultural de um povo é formado pelo conjunto dos saberes, fazeres, expressões, práticas e seus produtos, que remetem à história, à memória e à identidade desse povo”.⁷

A palavra patrimônio se origina do latim *pater*. Comumente, patrimônio nos remete à ideia de transferência do que o pai deixa para seu filho. E entendemos que patrimônio é algo que se deixa, se referindo a riquezas, bens de uma pessoa para a outra, de uma família ou de uma empresa ou de um país. Elenca-se também que o patrimônio cultural e suas referências é atravessado por uma disputa de poder, pois também é fruto de uma escolha de políticas públicas, tendo a participação do Estado por expedição de leis, instituições e órgãos gestores do tema, promovendo políticas específicas. Essa escolha leva em conta também o que o povo considera ser importante e representativo para suas identidades, sua história, sua cultura e sua memória. São valores, significados e símbolos atribuídos pelas pessoas e grupos sociais a lugares, objetos, práticas culturais que trazem reconhecimento e os tornam patrimônio de uma coletividade.

De acordo com o Art. 216 da Constituição Federal Brasileira (1988) constituem “patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira”,⁸ nos quais incluem:

- I - As formas de expressão;
- II - Os modos de criar, fazer e viver;

⁴ FONSECA, M^a C. L. **Referências Culturais: base para novas políticas de patrimônio**. 2001. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4775/1/bps_n.2_referencia_2.pdf>. Acesso em: julho, 2019.

⁵ Ibid., p. 68-69.

⁶ Ibid.

⁷ IPHAN. **Patrimônio Cultural Imaterial: para saber mais** / Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional; texto e revisão de, Natália Guerra Brayner. -- 3. ed. -- Brasília, DF: Iphan, 2012.

⁸ BRASIL. Art.º 216. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988, s/p.

III - As criações científicas, artísticas e tecnológicas;

IV - As obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais;

V - Os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico.⁹

Quanto à sua classificação, o patrimônio cultural pode, quanto à sua natureza, ser material ou imaterial. Segundo o Decreto-Lei nº 25/1937, o patrimônio material consiste “no conjunto de bens culturais móveis e imóveis existentes no país e cuja conservação seja de interesse público, quer por sua vinculação a fatos memoráveis da história do Brasil, quer por seu excepcional valor arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico”.¹⁰ Já o patrimônio imaterial, de acordo com a Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, adotado pela Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e a Cultura (UNESCO), em 2003, e recepcionado na legislação brasileira em 2006, “(...) é composto pelas práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas – junto com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares culturais que lhes são associados – que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos reconhecem como parte integrante de seu Patrimônio Cultural”.¹¹

Se poderia afirmar até que o “saber fazer psicoterapêutico” e suas relações com as práticas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial é o próprio patrimônio cultural em sua imaterialidade, tomando os conceitos de patrimônio cultural assinalados acima. No entanto, a busca por essa afirmação é mais complexa do que aparenta e seria bem provável que o lapso de tempo que autora tenha para construir essa dissertação não abrace a defesa desta constatação. Porém, há tempo, força de vontade e vias científicas para que se defenda que o Patrimônio Cultural, Material e Imaterial, a Arte & Cultura, além de recurso de cuidado e cidadania na saúde mental, torna-se mais um espaço que provoca o imaginário social e suas relações com a loucura e seus agentes.

O objetivo inicial dessa dissertação era ponderar as relações do patrimônio cultural com seus diversos contextos de práticas políticas e sociais no ambiente da saúde mental, por meio da contextualização do uso da arte-cultura e seus signos durante as práticas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial do dispositivo CAPS III – Dr. Jayr Nogueira, localizado no centro da cidade de Nova Iguaçu, região metropolitana do RJ, na Baixada Fluminense. A autora tinha o intuito de formular e aplicar questionários e entrevistas semiestruturadas como ferramenta de investigação com os usuários, familiares e funcionários do CAPS III – Jayr Nogueira. No entanto, devido às consequências da pandemia de Covid-19 no início do ano de 2020 no Brasil, estendendo-se, infelizmente, até este momento no ano de 2021, as atividades reservadas para as coletas, análises e tratamento desses dados foram sumariamente comprometidas.

Diante do prejuízo irremediável colocado ao projeto original, a autora buscou outros caminhos para a discussão do seu argumento e optou por estruturar o texto da dissertação em duas partes inseparáveis para a compreensão total das temáticas. Busca-se compreender a temática principal deste estudo baseando-se no seguinte problema: a produção das expressões artístico-culturais que relacionam bens e referências culturais do patrimônio cultural brasileiro com as práticas de cuidado no campo da saúde mental internas e externas às instituições, em

⁹ Ibid., s/p.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Cultura, **Decreto-Lei nº25/37**. Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. 30 de novembro de 1937, s/p.

¹¹ IPHAN. **A Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO)**, 33ª reunião, Paris, de 03 a 21 de outubro de 2005. **Decreto Legislativo nº 485/2006**.

experiências específicas ocorridas no Rio de Janeiro, vem de fato construindo mais um outro “lugar social” para a loucura, como preconizam as diretrizes e princípios do movimento da Luta Antimanicomial? E, ao mesmo tempo, em meio ao protagonismo dos usuários, de fato contribuem para dinamizar e vitalizar o patrimônio cultural i/material carioca/brasileiro?

A primeira parte desta dissertação foi intitulada, **Saúde Mental: Os Ventos Gritam Para o Passado - Reformas, Luta Antimanicomial, Direitos, Arte & Cultura**. Nesta parte, a discussão debruça-se sobre os processos de exclusão da pessoa em sofrimento psíquico, além de contar com breves debates sobre marcos históricos dos setores da Saúde no Brasil desde a Era Vargas, passando pelo regime militar a ascensão do nosso atual regime jurídico de Estado Democrático de Direito, sancionado constitucionalmente em 1988, e seus atuais dispositivos, em especial no campo da saúde mental e atenção psicossocial.

Também na primeira parte se irá abordar a importância da Reforma Psiquiátrica brasileira, do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), da Luta Antimanicomial e seus desdobramentos, assim como a Reforma Sanitária. Também haverá uma explanação da importância dos movimentos sociais de saúde mental, que foram decisivos na construção das políticas públicas no sistema de saúde brasileiro. Para tudo isso, deve-se elencar nas discussões: portarias, normas, documentos, acervos bibliográficos (principalmente, digitais e virtuais), além de recursos audiovisuais que auxiliem com os respectivos objetivos. Menciona-se também a atual estrutura da RAPS no Brasil.

Em anexo (Anexo A) a autora tentou aliviar suas angústias durante seu isolamento em meio a pandemia de Covid-19 ao relatar quase em formato de “diário pessoal” os acontecimentos e as consequências desastrosas que assistiu da gestão federal do governo Jair Bolsonaro e sua trupe de ministros na pasta do Ministério da Saúde, além de também observar as incursões retrógradas feitas por esse governo no campo das políticas públicas da saúde mental e atenção psicossocial.

A segunda parte, chamada de **Um Outro “Lugar Social” para a Loucura: da Saúde Mental à Patrimonialização**, tem o objetivo de apresentar normas, legislações e recomendações inter/nacionais sobre direitos culturais e patrimônio cultural i/material que corroboram as práticas de cuidado em saúde mental, internas e externas às atividades das oficinas terapêuticas do CAPS e suas relações com o uso de bens e referências culturais de natureza i/material na atenção psicossocial; também se conceituará e discutirá a ressignificação do uso de bens e referências culturais como instrumento de intervenção de re/inclusão social e cidadania. Acrescenta-se a discussão, a criação e a história do serviço de saúde mental da RAPS em Nova Iguaçu-RJ.

Objetiva-se também destacar conceitos e discussões a respeito de: patrimônio cultural, seu desenvolvimento e seus contextos de surgimento; de referenciais e bens culturais; de direitos culturais e recomendações inter/nacionais sobre patrimônio cultural que contribuem para a reflexão sobre o cuidado em saúde mental e atenção psicossocial e suas emancipações. Em anexo (Anexo B), contextualiza-se o atual cenário da pasta da cultura em nível federal da gestão Jair Bolsonaro e seu rebanho de “secretários de cultura”, analisando registros, normas e implicações do setor desde o início de sua gestão e durante a pandemia de Covid-19 por via de noticiários, manchetes, documentos públicos e portarias.

Buscou-se, ainda, na segunda parte deste estudo abordar os direitos culturais de patrimonialização. No Brasil, considera-se que os direitos culturais estão estreitamente ligados aos Direitos Humanos e são pontos de referência para as políticas de desenvolvimento,

inclusive, no SUS. Desta forma, visa-se que a diversidade cultural seja não só reconhecida e valorizada, como também possa vicejar em condições de equidade, liberdade e dignidade. Direitos culturais, igualdade de oportunidades e políticas de inclusão estão inevitavelmente vinculados para que a diversidade cultural possa se fortalecer,¹² bem como fomentar a cidadania e autonomia das pessoas usuárias dos serviços e dispositivos substitutivos.

Ao final, também busca-se ampliar a discussão entre o patrimônio cultural e os dispositivos substitutivos dos serviços de saúde mental e atenção psicossocial que somam-se a mais uma proposta para a Luta Antimanicomial, de provocação do imaginário social da loucura, desconstruindo paulatinamente a figura dos usuários dos serviços de saúde mental que historicamente são marginalizados e categorizados como perigosos, violentos e incapazes, por meio do reconhecimento e proteção dos direitos culturais. No panorama dos serviços e dispositivos substitutivos agrupa-se mais um instrumento sociocultural que reverbera e introduz mais temáticas para o imaginário da sociedade a fim de contribuir com os objetivos principais dos debates da reforma psiquiátrica no Brasil, desde os pressupostos da autonomia, do protagonismo, do trabalho e renda, e da luta no âmbito jurídico-político que implicam em transformações sociais. Os recursos audiovisuais, entre figuras, fotos, lemas, capas de revistas, vídeos e tantos outros aqui apresentados não são sem propósito, urge continuar alçando antigas e novas bandeiras que ratifiquem as diretrizes e as propostas da Luta Antimanicomial.

Este estudo também traz uma proposta interativa de dissertação, bem próxima de como a autora enxerga e molda seus pensamentos quando escreve e estuda como uma pessoa neurodiversa. Seria uma maneira do leitor também se conectar de forma descontraída com os objetos de estudo durante a leitura. Dito isso, as figuras, as fotos, os vídeos, filmes, documentários, visitas virtuais e exposições podem ser acessadas com a câmera do seu celular ao apontar para os *QR codes* ou por meio de *links* se estiver acessando este estudo em formato digital.

O processo de qualquer dissertação, sem dúvida, é bastante desafiador. No entanto, escrever assistindo e fazendo parte da maior pandemia do mundo moderno foi um desafio redobrado. A escala do desafio fica ainda maior quando se está vivendo a pandemia no Brasil. Todos os setores do mundo praticamente pararam, os que não pararam tiveram que se adaptar subitamente. Praticamente todos os campos da Saúde foram escalados de forma esmagadora em escala mundial para a luta contra a Covid-19. A Epidemiologia, a Biomedicina e seu campo interdisciplinar não “tiram folga” há um bom tempo. É bem possível que todos os mais importantes laboratórios (e até os de pequeno porte) do mundo desde o ano de 2019 estejam atentos a qualquer passo do vírus da Covid-19. Perdemos muitos, incontáveis... avançamos também, temos vacinas! A luta continua e continuará por um bom tempo... Lamento todas as nossas perdas, em especial, as milhares de vidas perdidas. Sinto muito, de verdade. A autora também chegou a ser escalada como psicóloga para atuar no Hospital de Campanha de Nova Iguaçu contra a Covid-19 no meio do ano de 2020 (entre os meses de abril a julho). No entanto, o referido hospital só veio a abrir em meados de abril de 2021 e segue sendo um dos principais centros de combate a Covid-19 na Baixada Fluminense junto com o Hospital da Posse (ambos em Nova Iguaçu-RJ).

¹² ALVAREZ, V. C. **Diversidade cultural: algumas considerações**. In: Diversidade cultural. BRANT, L. (org.). São Paulo: Ed. Escrituras/Instituto Pensarte, p. 167-173, 2005.

MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Para conseguir atingir os objetivos propostos por este estudo, optou-se pela realização da pesquisa em duas partes. Dessa forma, na Parte I o objetivo foi relacionar os acontecimentos sócio-históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e seus desdobramentos até a atual situação dos dispositivos substitutivos da Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Na Parte II, a proposta foi elencar legislações, conceitos e referências que abordam Direitos Culturais, Patrimônio Cultural que viabilizam a ressignificação das práticas de cuidado internas e externas ao campo da Atenção Psicossocial do Brasil e que maximizam as diretrizes do Movimento da Luta Antimanicomial.

Delineamento da Pesquisa

A presente investigação representa um recorte de estudo mais amplo acerca da contextualização do uso da arte-cultura e dos instrumentos institucionais administrativos da patrimonialização. A proposta também foi evidenciar mais um espaço de dinamicidade do patrimônio cultural imaterial/material nas diretrizes de base comunitária e territorial dos dispositivos da saúde mental e atenção psicossocial. O recorte aqui empreendido objetivou a análise das experiências e práticas socioculturais por meio das expressões culturais e artísticas, do protagonismo e autonomia internas e externas à institucionalização das práticas de cuidado em saúde mental. Para isto os critérios norteadores da pesquisa foram:

1. Levantamento de bibliografias, documentos e acervos audiovisuais dos temas para análise e discussão para as revisões bibliográficas compatíveis com os temas abordados na Parte I e II;
2. Seleção e organização de material audiovisual que instrumentaliza a inovação da perspectiva interativa que este estudo traz;
3. Identificação e seleção de organizações e/ou coletivos que contribuam com a perspectiva sociocultural e de patrimonialização propostas na Parte II, dentre esses: CAPS III – Dr. Jayr Nogueira (Nova Iguaçu, RJ), Associação de Usuários, Familiares e Amigos do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (Gamboa, Rio de Janeiro-RJ), Grupo Musical Harmonia Enlouquece (Gamboa, Rio de Janeiro – RJ), Bloco de Rua Carnavalesco Ponto de Cultura “Tá Pirando, Pirado, Pirou!” (Urca, Rio de Janeiro-RJ), Museu de Imagens do Inconsciente (Engenho de Dentro, Rio de Janeiro-RJ) e o Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea (Taquara, Rio de Janeiro);
4. Elaboração e aplicação de dois questionários semiestruturado para levantamento de informações que auxiliam com os objetivos propostos deste estudo.

Metodologias

A investigação mais ampla foi norteada pela abordagem de cunho qualitativo, segundo os referenciais teóricos conceituais de patrimônio, cultura, identidades, diversidade cultural, Direitos Humanos, Direitos Culturais e Patrimonialização. A escolha desse tipo de pesquisa se dá pelo fato dessa modalidade de pesquisa ter como ponto de partida, pressupostos teóricos e não uma escolha conveniente para responder questões específicas. Pois, “os estudos qualitativos se caracterizam como aqueles que buscam compreender um fenômeno em seu ambiente natural,

onde esses ocorrem e do qual faz parte”.¹³ Afinal, a pesquisa qualitativa trabalha com a realidade que não se pode ser apenas quantificada, possuindo universos de simbologias, crenças, atitudes, valores e significados.¹⁴ Dessa forma, a relação dos processos e fenômenos analisados neste trabalho não podem ser reduzidos a apenas variáveis e operações.

No sentido mais estrito, a análise documental (1 e 2), ou pesquisa documental foi empregada para fundamentar as bases teóricas deste estudo. Dessa forma foi selecionado diversos documentos, entre fotos, figuras, normas, legislações, material jornalístico, acervo audiovisual e registros que viabilizaram a análise e o tratamento de informações visando a compreensão e interação com as fontes de pesquisa (3). Não por acaso, a revisão bibliográfica (1) também foi uma das importantes fontes de discussão sobre os temas analisados neste estudo, visto que, a contribuição de outros autores e suas teorias são princípios básicos de qualquer pesquisa acadêmica.

Na produção dos dados empíricos também foi utilizada, em dois casos, a técnica de entrevista do tipo semiestruturada, guiada por questões abertas (4). A utilização dessa técnica se apresentou pertinente por permitir e recuperar a dimensão da subjetividade, visto que a fala dos entrevistados desvela valores, crenças e normas significantes, mesmo sem a intenção de significar.¹⁵ Portanto, a fala de um sujeito além de singular, poderá informar o modo de pensar, sentir, significar e agir de grupos sociais em diferentes contextos históricos, sociais e culturais. Foram colhidas as assinaturas dos entrevistados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de esclarecimentos de forma verbal e documental sobre os objetivos (modelo em anexo – Anexo C), procedimentos e as finalidades da pesquisa aos convidados.

Procedimentos de Pesquisa e Análises

Para o levantamento da revisão bibliográfica (1), preferencialmente, de início, foi usado os textos e autores básicos dos temas abordados deste estudo, a posteriori a autora conseguiu autonomia à medida que ia lendo sobre os temas, dessa forma, conseguiu agregar mais autores e estudos para além da base textual do seu programa de pós-graduação, incentivada também pelo seu professor-orientador.

Quanto a instrumentalização da ideia proposta de interação com os objetos de pesquisa desse estudo de forma virtual (2), a autora teve a ideia pois acredita que um estudo com as ferramentas digitais disponíveis atualmente pode servir de maneira positiva para uma introspecção entre leitor e texto e as temáticas abordadas, não sendo apenas um texto preto no branco sem graça.

Dentre a seleção de organizações e coletivos que contribuíram com a perspectiva sociocultural neste estudo (3), conta-se sobre a fundação e origem dos serviços do **CAPS III – Jayr Nogueira**, referência em saúde mental e atenção psicossocial para a região central do município de Nova Iguaçu do estado do Rio de Janeiro. Além do levantamento de dados,

¹³ KRIPKA, R. M^a L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. **Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa**. V.2: Atas – Investigação Qualitativa na Educação, 2015. Disponível em: < <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>>. Acesso em: Nov, 2021, p. 243.

¹⁴ MINAYO, Marília Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

¹⁵ BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. C; PASSERON, J. C. A profissão do sociólogo: preliminares epistemológicas. Petrópolis: Vozes, 1999.

bibliografia e documentos feito via internet sobre os serviços de saúde mental de Nova Iguaçu-RJ. Com o auxílio de um profissional técnico da instituição, a autora conseguiu atualizações e informes dos serviços do órgão por meio da aplicação de um questionário aberto (Anexo D) com o propósito de buscar a consolidação de informações sobre os serviços e atividades do CAPS durante a pandemia de Covid-19 e das suas oficinas terapêuticas, garantiu-se o anonimato para esse colaborador que será ter o pseudônimo de Colaborador A (4). O levantamento foi realizado por meio de uma visita da autora à instituição com recepção do funcionário ainda no ano de 2021 e os demais contatos seguiram-se via mídias digitais.

Na coleta de dados e informações a respeito da **Associação de Usuários, Familiares, Amigos do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (Aufacep)**, uma organização civil de militância e defesa dos direitos dos usuários e familiares em nível nacional, estadual e municipal, atuante no estado do Rio de Janeiro. Minha ajuda foi por meio do querido Sr. Luiz, ex-diretor da Associação, o qual consentiu com a entrevista por meio de uma ligação em videochamada de forma não anônima (4). A proposta foi deixar o Sr. Luiz a vontade contando a história da instituição e suas problemáticas, interferindo apenas com algumas perguntas “gatilhos” (Anexo E).

A terceira instituição (3) foi o **Grupo Musical Harmonia Enlouquece**. Um grupo de música formado a partir de uma oficina terapêutica de música no Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro. Nesta etapa, tinha tentado contato com o grupo por meio das suas mídias sociais, mas não obtive retorno. Considero que isso não diminuiu a participação deles no estudo, já que existe muito material sobre eles, entre entrevistas, filmes, vídeos, matéria jornalística, documentários, dentre outros. O intuito foi demonstrar a externalização do protagonismo e autonomia dos usuários às instituições por meio da arte-cultura.

A quarta participação (3) no estudo é o **Bloco de Rua Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”**. Bloco formado por usuários, voluntários, amigos e profissionais da rede pública de saúde mental do Rio de Janeiro. Sua base de formação são as oficinas terapêuticas do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e do Instituto Municipal Philippe Pinel, que se emancipam das instituições no mês de desfile. Na sagrada semana de carnaval, no desfile do bloco na Av. Pasteur até o Bondinho do Pão de Açúcar, de acordo com a psicóloga Neli Almeida, todos os integrantes do bloco “tá pirando” deixam de ser usuários, técnicos ou familiares e são foliões brincando na avenida, sambando, cantando, pulando e sorrindo. O material sobre o bloco também foi colhido em plataformas digitais. Tentei contato com o bloco e obtive retorno, mas preferi seguir por fontes digitais, pois o responsável do contato com o bloco me reservou atenção só depois de algumas semanas antes da finalização deste estudo.

Na quinta etapa, adentra-se nos principais objetos deste estudo no que se refere a temática que defende a patrimonialização e direitos culturais e um outro “lugar social” para a loucura, entre o reconhecimento de patrimônio cultural e a museologia como mais espaços que se somam as diretrizes da Luta Antimanicomial. Conta-se para isso com o **Museu de Imagens do Inconsciente** e seu acervo, tombado pelo Iphan em 2003, sendo o primeiro a articular arte e pesquisa em esquizofrenia. Em seguida, com o **Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea** e o tombamento do acervo da vida e obra do usuário Arthur Bispo do Rosário, em 2018, com o seu “inventário do mundo”. Todo o material levantado sobre o tema foi colhido via internet, indicando suas devidas fontes.

O processo de coleta e análise do material empírico foi a etapa que mais foi comprometida neste estudo, visto que os meios de coleta se limitaram a poucos ou nenhum contato físico e visual devido aos protocolos de saúde adotados contra a Covid-19. Quase que

a totalidade da coleta do material e a busca de fontes ocorreu em vias digitais, entre aplicativos, sites, plataformas, mídias digitais, filmes, fotos, documentos, textos, matérias jornalísticas, arquivos, leis e etc. Espera-se que o leitor possa compreender as temáticas, apesar da limitação sofrida com os dados da pesquisa.

CAPÍTULO I

PARTE I

SAÚDE MENTAL: OS VENTOS GRITAM PARA O PASSADO - REFORMAS, LUTA ANTIMANICOMIAL, DIREITOS, ARTE & CULTURA

PARTE I

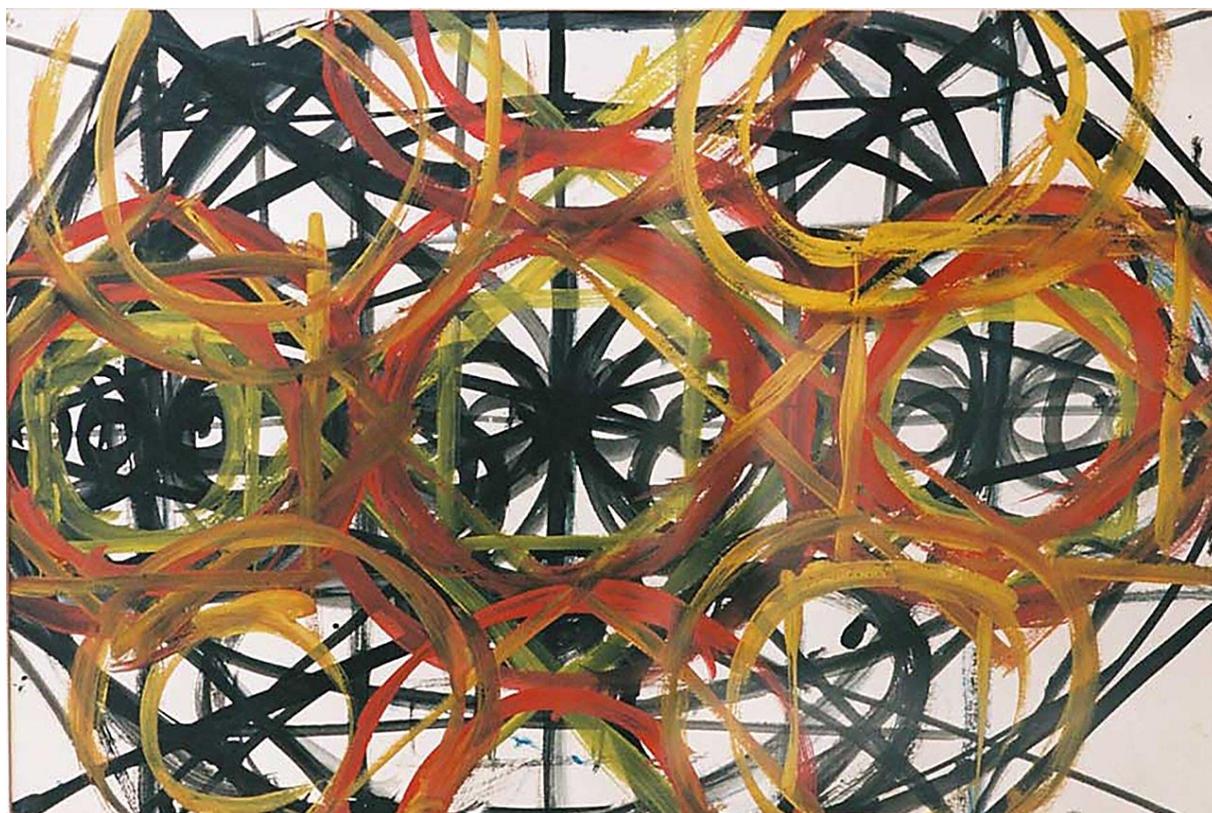


Figura 01 - Mandala (Fernando Diniz). Fonte: Website, 2021¹⁶.

SAÚDE MENTAL: OS VENTOS GRITAM PARA O PASSADO

- Reformas, Luta Antimanicomial, Direitos, Arte & Cultura

¹⁶Disponível em: <<https://nova-escola-producao.s3.amazonaws.com/s2YHS89KWjDZUbCpGwGucAhGqTbCDQ9QcXFVt7jBfyNMJkjNP76DancWMYJm/mandala-fernando-diniz-arquivo-nise-da-silveira.jpg>>. Acesso em: agosto, 2021.

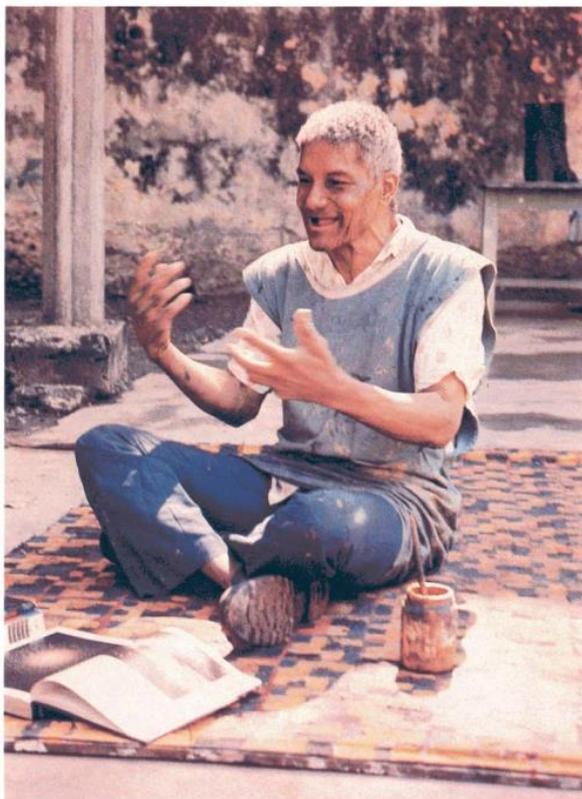


Figura 02 - Fernando Diniz (Foto de Silvio Levcovitz). Fonte: Catálogo da Exposição *O Universo de Fernando Diniz*, 1992¹⁷.

Fernando Diniz nasceu na Bahia na cidade de Aratu, em 1918. Veio para o Rio de Janeiro aos 04 anos com sua mãe, uma ótima costureira. Morou em casarões precários de pequenos cômodos no centro do Rio e sempre acompanhava a mãe no trabalho em casas de famílias muito ricas e bastadas. Desde garoto sonhava em ser um engenheiro. Apesar de sempre ter sido o primeiro aluno de suas classes, Fernando abandonou os estudos no 1º ano científico. Em julho de 1944, foi preso e levado para o Manicômio Judiciário, sob alegação de estar tomando banho despido na praia de Copacabana. No ano de 1949, começou a frequentar a Seção Terapêutica Ocupacional dirigida pela dra. Nise Silveira no Centro Psiquiátrico Pedro II. No início, Fernando, mal falava e nem levantava a cabeça no ateliê. Suas obras mesclam o abstrato e o figurativo, alçando das estruturas de composições das mais simples às mais complexas. Suas produções chegam a mais de 30 mil obras, entre desenhos, telas, tapetes e modelagens. O geometrismo é uma presença constante em suas obras, muitas vezes marcado pela figura circular, representação das forças ordenadoras e curativas da psique¹⁸.

¹⁷ Disponível em: < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/universo_fdiniz.pdf >. Acesso em: agosto, 2021.

¹⁸ EURÍPEDES JR., L. C. M. **Catálogo da Exposição: Fernando Diniz**. Curadoria: L. C. M. Eurípedes Júnior. Exposições Pinturas Brasileiras – São Paulo: Galeria Estação, 2019. Disponível em: < http://www.galeriaestacao.com.br/imagens/expo_pdf/FD2019.pdf > Acesso em: agosto, 2021.



Figura 03 – Fernando Diniz (Foto de Silvio Levcovitz)

Fonte: Catálogo da Exposição *O Universo de Fernando Diniz*, 1992¹⁹.

Tudo no mundo é redondo, ou se não, quadrado. Na natureza as frutas são redondas. O homem fazendo é quadrado - caixas, etc. A natureza é assim. A bola do mundo é redonda também. Para mim uma mandala é uma porção de coisas, tem tantas coisas em volta da mandala... Alguém perguntou: Um ovo estrelado é uma mandala? Cada pessoa diz uma coisa, cada mandala é diferente da outra. Eu tava pensando que uma mandala é uma roda grande com uma porção de figurinhas de ouro em volta. Tava pensando que era alguma coisa da religião.

(Fernando Diniz, 1992²⁰)

¹⁹ Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/universo_fdiniz.pdf >. Acesso em: agosto, 2021.

²⁰ Ibid.



Figura 04 – Sem título, 1954 | óleo sobre tela | 64,5x80cm (Fernando Diniz). Fonte: Capa do Catálogo da Exposição *Fernando Diniz*, 2019²¹.

“O pintor é feito um livro que não tem fim”

(F. Diniz)

²¹ EURÍPEDES JR., op. cit., p. 01.
16

2 SAÚDE MENTAL: OS VENTOS GRITAM PARA O PASSADO - REFORMAS, LUTA ANTIMANICOMIAL, DIREITOS, ARTE & CULTURA

Sabe-se que a eclosão da Reforma Psiquiátrica do Brasil é paralela com o início da Reforma Sanitária no final dos anos 70. Ambos os movimentos sociais tinham como fundamentos a mudança dos modelos de gestão e atenção nas práticas de saúde. Também era uma luta de direitos, por equidade nas ofertas de serviços e do resguardo da saúde coletiva, protagonizadas por usuários, familiares e trabalhadores dos serviços da saúde. A Reforma Psiquiátrica no país foi um processo maior que a (re)formulação de novas legislações e de políticas públicas; emergida da crise da assistência centralizada no hospital psiquiátrico de um lado e, do outro, dos movimentos sociais a favor dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental.

Apesar dos dois movimentos reformatórios de saúde acontecerem simultaneamente, cada um têm suas singularidades históricas. A Reforma Psiquiátrica foi um processo com contextos além-fronteiras e abolicionista do modelo médico-asilar na assistência psiquiátrica. O Movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no final da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Grupos de profissionais sanitários preocupados com os rumos da saúde pública desenvolveram teses e integraram diversas discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta encontra-se o sanitarista Sérgio Arouca. As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, institucionalmente oficializado como um direito constitucional na nossa Carta Magna de 1988 em seu artigo 196 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.²²

A Reforma Psiquiátrica teve um desenvolvimento social e político complexo, envolvendo instituições, órgãos civis e atores de diversas forças e faces de diferentes frentes, incidindo nas esferas territoriais dos institutos governamentais federais, estaduais e municipais, nas instituições de ensino superior, no mercado profissional e de serviços de saúde, nas associações de familiares e usuários dos serviços psiquiátricos, nos conselhos profissionais de categorias, na opinião pública e no imaginário social:

²² BRASIL. Presidência Da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em: julho. 2018.

(...) compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.²³

2.1 A Reforma Sanitária

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), assim como a Reforma Psiquiátrica no Brasil, também foi influenciado pelas reformulações ocorridas na Itália, na área da Saúde. Destaca-se que a Itália passou por reformas em diversas áreas na década de 1960, imersa em grandes crises, muitas delas intensificadas por conta do seu passado fascista com o governo Mussolini (1922-1943). O país vivenciou as mazelas deixadas da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) em vários de seus setores, no campo da saúde não foi diferente.²⁴ Após a Segunda Guerra Mundial em dezembro de 1947, a Itália promulgou uma nova constituição que entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 1948, que contemplava em seu artigo 32 o seguinte texto: “A República tutela a saúde como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade, e garante tratamento gratuito aos indigentes (...)”.²⁵

Como mencionado, durante os anos de 1960 até o final do século XX a Itália vivenciou inúmeras reformas no campo da saúde. Apesar do médico social e membro do Partido Comunista Italiano Giovanni Berlinguer apresentar em 1965 uma proposta de reforma sanitária que se baseava em seus próprios estudos realizados em 1964, a proposta de Berlinguer, que instrumentalizava e “previa a distribuição equânime da assistência à saúde em Unidades Sanitárias Locais e a substituição do princípio de seguridade de doença pelo princípio da seguridade social, mediante ações higiênico-preventivas e ambientais”²⁶ só foi discutida no parlamento italiano dez anos depois, em dezembro 1978, após uma complexa crise do modelo hospitalar. Segundo Berlinguer²⁷, essa crise hospitalar desabrochou uma ampla mobilização social por uma reforma sanitária, havendo participação de milhares de pessoas da sociedade civil, em especial de trabalhadores, resultado de um processo de lutas políticas e doutrinárias de base democrática social, universalizando o acesso e descentralizando a atenção a saúde. A Reforma Sanitária Italiana resultou na criação do *Servizio Sanitario Nazionale SSN*, que foi regulamentado pelo congresso da Itália por meio da Lei nº 833 de 1978.

Inspirados pelas reformas italianas e pela defesa da democracia no início dos anos 70 (importante ressaltar que entre os anos de 1964 e 1985, nosso País passava por uma ditadura militar), a Reforma Sanitária do Brasil “confunde-se com o próprio processo de luta contra a

²³ WEBER, R. (colaboração). Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documentado apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: julho de 2018.

²⁴ SOUZA LIMA, R. de C. G. et. al. **A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana**. Revista Saúde Soc. São Paulo, v. 18, n.i, p.118-130, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/99NSxRXwWVzPs4CMz9dgbww/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: julho, 2021, p. 121.

²⁵ REPUBBLICA ITALIANA. *La Costituzione della Repubblica Italiana*. Roma, 1947 apud SOUZA LIMA, op. cit.

²⁶ SOUZA LIMA, op. cit., p. 121.

²⁷ BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. F.; CAMPOS, G. W. S. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. São Paulo. Hucitec, 1988.

ditadura e abertura democrática”.²⁸ De acordo com Arouca,²⁹ o MRSB configura-se num processo plural de mobilizações e lutas da sociedade brasileira para a redemocratização, constituindo-se como um evento que desencadeou um projeto civilizatório-popular inclusivo, solidário, tendo como norte a saúde como direito universal e igualitário.

Para Santos,³⁰ o MRSB destacou-se por várias dimensões: a civilizatória, a democrática participativa e a epistemológica. De acordo com a *dimensão civilizatória*, a saúde seria a afirmação de um direito universal cidadão, contra o projeto globalizado neoliberal de restrição de direitos, encabeçados por agências internacionais, como o Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, defendido por elas como única fuga de combate às crises econômicas dos anos de 1970 e 1980; na dimensão *democrática participativa*, destaca-se a marca inconfundível da construção do direito aos serviços de saúde no Brasil de ampla pluralidade participativa, expresso inclusive, na nossa Constituição Federal de 1988; e enquanto *dimensão epistemológica*, a constituição dos nortes do projeto do MRSB como forma de resistência e edificação de alternativas contra um projeto neoliberal excludente e monocultural, através da criação da pluralidade e amplitude do campo da saúde possibilitando o protagonismo de múltiplos saberes por meio “de uma justiça cognitiva pelo exercício real de uma ecologia de saberes”.³¹

Acredita-se que para a sociedade brasileira, as implicações trazidas pela RSB podem ser traduzidas em um “sistema de proposições” que consideram a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) um projeto de reforma social. Antes da concepção de Paim³² se acreditava hipoteticamente que a RSB foi concebida como uma reforma geral, tendo como perspectiva uma noção revolucionária do modo de vida.³³ Na perspectiva de Paim³⁴ essas relações sociais eram objetivadas da ciência política fundamentada no marxismo, pois dizem respeito:

(...) àquelas estabelecidas entre as classes sociais, ou seja, as relações sociais de produção, de moldes capitalistas que definem as classes sociais fundamentais - a burguesia e os trabalhadores. Dadas as contradições geradas nesse processo de produção, ergue-se uma superestrutura político-ideológica que assegura as condições não materiais para a reprodução dessa estrutura social.³⁵

Marx não chegou a formular uma teoria do Estado, mas ofereceu fundamentos de compreensão que relacionam a base material da sociedade com o caráter estatal; para Paim,³⁶ as formulações contidas no Manifesto Comunista do jovem Marx, eram de um “Estado restrito”

²⁸ PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos 21 (1), Jan-Mar 2014, p. 16. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: agosto, 2018.

²⁹ AROUCA, A. S. **Democracia é saúde.** In: Conferência Nacional de Saúde, 8., 1986, Brasília. Anais... Brasília: DF, 1986.

³⁰ SANTOS, B. S. A. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes.** Revista Crítica de Ciências Sociais, Lisboa, n. 79, out. 2007.

³¹ SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M^a H. B. de. **Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal.** Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, Jan-Mar, 2016, p. 216. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: out., 2018.

³² PAIM, op. cit.

³³ PAIM, op. cit.

³⁴ Idem.

³⁵ MARX, 1996 apud ibid., p. 36.

³⁶ PAIM, op. cit.

da bancada executiva dos negócios da burguesia. Dessa forma, Marx, contraria a concepção do controle do Estado pela burguesia e dos ideários liberais prevalentes, expressando com concretude o Estado da sua época com críticas. Porém, no início do século 20 foi elaborada uma formulação que abarcaria uma conceituação sobre o Estado:

Se ciência política significa ciência do Estado e Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados, é evidente que todas as questões essenciais da sociologia não passam de questões da ciência política.

37

Paim³⁸ afirma que se deve considerar que nessa perspectiva as relações sociais políticas e ideológicas devem ser consideradas para além das relações sociais de produção, pois é no conjunto dessas relações sociais citadas que se constituem os sujeitos coletivos e individuais:

(...) Portanto, não existe uma natureza humana anistórica, mas um conjunto de relações sociais. Esse corpo teórico fornece elementos para a análise dos sujeitos sociais pela ciência política: “o conjunto das relações sociais historicamente determinadas, isto é, um fato histórico comprovável, dentro de certos limites, através dos métodos da filosofia e da crítica”.³⁹

Compreende-se que as representações utilizadas pelos sujeitos, seja como visões de mundo, seja como imagens contrárias do real ou mesmo de autoengano, são elementos que passam a ser um interesse da práxis dos personagens do processo político. Paim (2008) acredita que dentro do marxismo, a ideologia tem um tratamento de falsa consciência, porém também pode ser compreendida enquanto concepção de mundo:

Desde que se dê ao termo “ideologia” o significado mais alto de uma concepção do mundo, que se manifesta implicitamente na arte, no direito, na atividade econômica, em todas as manifestações de vida individuais e coletivas.⁴⁰

Um dos maiores exemplos dessas reflexões de Paim⁴¹ com as concepções de Marx e de Gramsci é inferir que a construção do campo da saúde coletiva foi uma invenção brasileira, originada da tese de doutorado “o dilema preventivista”, do sanitarista e médico Sérgio Arouca, a partir da crítica feita à medicina preventiva. Para Paim⁴², foi a partir dessa crítica à medicina preventiva que ocorreu uma familiarização com a medicina social de forma teórico-conceitual, o que evoluiu para a edificação da saúde coletiva como campo científico comprometido com a prática teorizada.

A crítica realizada por Arouca (2003) ao discurso liberal da medicina preventiva, instigou o desafio à sua superação, propiciando o ineditismo da criação compartilhada do campo da saúde coletiva no Brasil. A compreensão da determinação social do processo saúde/doença, entre outros conceitos, produziu repercussões na reflexão

³⁷ GRAMSCI, 2000 apud *ibid.*, p. 36.

³⁸ PAIM, J. S. **A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [4]. P. 625-644, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/RJgTsdLf3BcS7zNj9K3K9Vj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: setembro, 2020.

³⁹ GRAMSCI, 1976, p. 09 apud *ibid.*, p. 628-629.

⁴⁰ GRAMSCI, 1999, p. 98-99 apud *ibid.*, 629.

⁴¹ PAIM, *op. cit.*

⁴² *Idem.*

política, nas múltiplas práticas de saberes da saúde em contraste com a hegemonia monocultural do paradigma biomédico.⁴³

A recordação das lutas travadas pelo MRSB traz em conjunto a lembrança de um projeto de país popular, de um protagonismo ímpar na construção de políticas públicas de caráter democrático, participativo, com expressividades locais, por meio dos movimentos comunitários que defendiam direitos, que revelaram um Brasil de potencial criativo de um lado, e do outro, pela não subordinação intelectual e pela capacidade politizada da realização de algo pioneiro, escapando do previsível, construindo e mobilizando o processo constituinte de 1988. Foi “um processo civilizatório de transformações sociais e do campo da saúde, na contramão da tendência mundial hegemônica por propostas de reforma de cunho neoliberal”.⁴⁴

Com seu sistema processual de modernizar autoritariamente o país, a ditadura militar priorizou uma aliança estratégica entre o capitalismo internacional e nacional e o governo, implementando diretrizes econômicas excludentes das classes trabalhadoras⁴⁵. O que chamaram de milagre econômico brasileiro, na verdade custou um arrocho salarial e uma crescente perda do poder aquisitivo do salário-mínimo dos trabalhadores com uma evidente concentração de renda histórica de uma classe privilegiada, um catastrófico aumento de desigualdades sociais e um gigantesco aumento da dívida externa do país.⁴⁶

Na área da saúde o custo da ditadura militar foi uma divisão entre saúde individual e saúde pública e a fragilidade financeira do Ministério da Saúde, principal responsável pela prevenção de doenças e enfrentamento de endemias, e do atendimento aos que foram denominados “indigentes”. O Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), dirigido pelo Ministério da Previdência, era responsável pelos serviços de saúde individual dos trabalhadores formais empregados por carteira de trabalho. A saúde foi transformada em um bem de consumo nesse período por meio da expansão progressiva do mercado de planos e seguros de assistência à saúde, corroborando substancialmente a deterioração dos serviços públicos da área.⁴⁷

Os serviços médicos assistenciais previdenciários, até 1964, eram prestados pela rede de assistência própria dos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), que eram compostos por ambulatórios, consultórios médicos e hospitais. Com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), alegada a incapacitação da rede própria de assistência fornecer serviços médicos a todos os beneficiados, foi determinado a priorização de contratações de serviços de terceirizados.⁴⁸ Inclusive, determinada orientação de privilegiar o setor privado dos serviços da área da saúde foi legitimada nos setores da previdência social por meio das diretrizes estabelecidas na “Constituição de 1967 e reiterada na Constituição de 1969, consubstanciada no Decreto-Lei nº 200/1968 sobre a Reforma Administrativa”.⁴⁹

2.1.1 A saúde sob os nós da opressão

⁴³ SOUTO; OLIVEIRA, 2016, p. 206.

⁴⁴ Op. cit., p. 208.

⁴⁵ SINGER; BRESSER-PEREIRA, 2014 apud ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ Idem.

⁴⁹ Ibid., p. 208.

Com a crescente tensão da Guerra Fria no início dos anos de 1960, e a divisão das grandes potências mundiais entre os signos capitalistas e socialistas, sob a forte instabilidade política, muitas nações da América Latina sofreram golpes de Estado com instauração de regimes ditatoriais. Assim, como na maioria dos processos, debates e discussões políticas-sociais-interventivas mundiais, os Estados Unidos da América (EUA), uma das principais potências capitalistas desde aquela época, incentiva a deposição de governos que contrariam seus interesses (essa constatação ainda é vigente). A instalação do regime socialista em Cuba, por meio de um processo revolucionário no início de 1959, impulsionou a deflagração de vários movimentos de objetivos parecidos, servindo como base de oposição para as intervenções criminosas estadunidense nas nações latinas.⁵⁰

No nosso país, toda essa contextualização foi produto de grandes modificações políticas e sociais. Após menos de vinte anos de um regime democrático, um golpe militar inicia um regime de exceção no Brasil, no ano de 1964. Com o discurso de restauração da ordem, do fortalecimento da economia e com a promessa de restaurar a democracia em pouco tempo, os militares seguiriam no poder por mais vinte anos. A ditadura militar no Brasil caracterizou-se, inicialmente, pelo desaparecimento sistêmico da participação popular, pois nos governos militares houve um progressivo processo de rigidez política em que buscaram dissolver todas as ações que eram associadas com ideias socialistas.⁵¹

Na economia, o período é marcado pela grande abertura econômica ao capital estrangeiro, seguido de proibições de greves e contenções salariais. No campo político e social, cassação de direitos de opositores do sistema, reformulação do campo político com a concepção bipartidária dos partidos políticos, e a sujeição do Congresso Nacional aos caprichos do Executivo por meio de decretos e atos institucionais como o AI-5. Esses atos institucionais eram a maior forma “legislativa” que o comando supremo da ditadura emitia para “governar” o país. O AI-5 foi o quinto dos dezessete grandes decretos emitidos pela ditadura militar, é considerado o ato mais duro de todos e foi homologado pelo presidente Arthur da Costa e Silva no dia 13 de dezembro de 1968. Resultou em suspensão de quaisquer garantias constitucionais que contrariavam a prática da tortura, o fechamento autoritário pelo presidente da República do Congresso Nacional e Assembleias Legislativas, censuras prévias ao cinema, música, teatro e televisão, ilegalidade de reuniões políticas, destituição sumária de funcionário público, suspensão do *habeas corpus* por crimes de motivação política, dentre outros absurdos.

Em 1965, com a reformulação do processo eleitoral, houve o aniquilamento do pluripartidarismo, operando apenas duas legendas: a oposição, MDB,⁵² e a Arena⁵³ da ala governista. Seguiu-se o chamado sistema de sublegendas, em novembro de 1966 (regulamentação ocorreu em 1968), que permitia que a base governista sempre tivesse importante vantagem nas votações majoritárias, nos pleitos para o Senado e prefeituras (salvo em capitais dos estados federativos).

Em síntese, podemos considerar que, ao interromper a trajetória de muitas lideranças, ao mudar as regras que faziam operar o sistema político e gerar fontes de capital político que se situavam no interior da cúpula das forças armadas, a longa ditadura militar (1964-1985) acabou por imprimir importante efeito desorganizador na vida política nacional (Miguel, 2003). Decerto que uma nova geração política estava em

⁵⁰ DREIFUSS, 1981 apud PAIVA; TEIXEIRA, op. cit., p. 17.

⁵¹ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit.

⁵² Movimento Democrático Brasileiro.

⁵³ Aliança Renovadora Nacional.

formação e, como veremos, parte dela era proveniente dos interesses e ideais relacionados ao território da saúde, a partir dos quais constituía sua fala.⁵⁴

Quanto ao sistema público de saúde da época, o Brasil vivia sob a duplicidade de um sistema dividido entre saúde pública e medicina previdenciária. O último, suas ações eram voltados para a saúde individualizada dos trabalhadores formais, voltado exclusivamente para as zonas urbanas, sob a responsabilidade dos institutos de pensões previdenciárias. Já, a Saúde Pública era comandada pelo Ministério da Saúde (MS), direcionada prioritariamente aos setores mais vulneráveis e pobres da sociedade, assim como também nas zonas rurais, tendo como alvo principal atividades de atenção preventiva.

Os governos militares, nesse contexto, buscaram impulsionar a expansão dos setores privados nas políticas de saúde. Dessa forma: ampliaram o consumo desses serviços por meio da previdência; intensificaram isenções fiscais às empresas que estendiam a prestação de serviços de saúde aos seus trabalhadores por meio de convênios e contratos com cooperativas e companhias de médicos.⁵⁵ Os militares também direcionaram que parte dos serviços de saúde estatal fossem privatizados, já que os consideravam inadequados, pois não aspiravam lucros. Na contramão das diretrizes e políticas de cobertura e expansão da assistência médica dos governos antecessores às camadas mais desfavorecidas da sociedade.⁵⁶

Com esse propósito, foram instituídas várias medidas, como a incorporação dos acidentes de trabalho às ações previdenciárias, em 1967; a extensão da proteção previdenciária aos trabalhadores rurais, com a criação do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural), em 1971; a ampliação da cobertura previdenciária às empregadas domésticas, em 1972, e aos trabalhadores autônomos, no ano seguinte. Com base na justificativa de que os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), criados a partir do primeiro governo Vargas, encontravam-se em situação de insolvência (Braga, Paula, 1986), o governo militar criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), uniformizando os benefícios de seus contribuintes e eliminando o modelo de gestão tripartite (União, empregadores e empregados), que garantia aos usuários, ao menos formalmente, a representação nos processos decisórios dos institutos.⁵⁷

O INPS priorizou os investimentos em contratação de serviços privatizados no atendimento dos seus beneficiários, além de direcionar a progressiva exclusão da participação popular na sua gestão. O padrão remuneratório praticado pelo INPS das unidades de serviços (US) aos seus fornecedores mostrava-se propício a corrupção e práticas criminosas, como a ampliação de procedimentos e intervenções médicas sem necessidades, impedindo qualquer tipo de mapeamento e planejamento de serviços a serem priorizados.⁵⁸ No que diz respeito à saúde pública, destaca-se o enfraquecimento da capacidade de ação do Ministério da Saúde, marca-se também o estabelecimento de uma crise de recursos.

(...) **É ilustrativa desse processo a queda da participação da pasta da saúde no orçamento total da União** de 2,21% para 1,40%, entre 1968 e 1972 (Braga, Paula, 1986). Nesse mesmo período, o Ministério dos Transportes e as forças armadas, recebiam 12% e 18% do orçamento, respectivamente (Médici, 1987). Entre o final dos anos 1960 e o primeiro triênio da década seguinte, em virtude de uma diretriz econômica de redução de gastos com políticas sociais e de uma conjuntura

⁵⁴ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit, p. 17.

⁵⁵ ALMEIDA, 1998 apud ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ SANTOS, 1994 apud ibid. (grifo meu)

⁵⁸ BRAGA; PAULA, 1986; ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005 apud ibid.

internacional favorável, que possibilitou a entrada de uma grande quantidade de capital estrangeiro no país, **o Brasil viveu um momento de grande pujança econômica**, crescendo a índices em torno de 11% ao ano (Lago, 1990). **No entanto, tal crescimento não se traduzia na melhoria das condições de vida de grande parte da população. Concentração de renda, perda do poder aquisitivo do salário-mínimo, aumento dos preços, crise nos serviços públicos de transporte e de saúde eram o preço pago por um modelo econômico que privilegiava o desenvolvimento a partir da concentração da riqueza.**⁵⁹

No final dos anos de 1970, houve uma crise econômica internacional causada pelo aumento dos preços dos barris de petróleo (iniciado em 1974), atingindo ferozmente o país. Apesar de o governo militar continuar, por mais alguns anos, favorecendo muitos investimentos, chegava ao fim o crescimento econômico, favorecendo a expansão das tensões sociais e o surgimento de várias formas de mobilizações populares a favor de novos processos de transformações políticas e desenvolvimento das condições sociais. Todas essas iniciativas sociais somam os primeiros passos pela luta das reformas no campo da saúde.⁶⁰

O sanitarista e médico Sérgio Arouca foi um dentre diversos impulsionadores que se reuniram no evento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Seu grupo foi conhecido pejorativamente como “partido sanitário”. Esse conjunto de pessoas começaram a enumerar quais eram as prioridades necessárias na área da saúde. Durante esse processo, notaram que seria uma tarefa difícil tal identificação e que, antes disso, deveriam entender o que era a saúde. “Ao mesmo tempo que essas ações eram concebidas e implementadas, o movimento da reforma sanitária brasileira avançava em seu processo de organização, alcançando maiores níveis de institucionalidade”.⁶¹

(...) A emergência da saúde coletiva permite escapar dos cânones epistemológicos hegemônicos da ciência moderna, valoriza práticas e saberes produzidos coletivamente, abrindo caminho para uma justiça cognitiva ao se contrapor à distribuição não equitativa de conhecimentos, em suas múltiplas formas, a projetos tanto de apropriação privada de conhecimentos e saberes como, a desqualificação, eliminação desses saberes biomédicos.⁶²

Motivado por essa discussão, o Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) foi criado no ano de 1976 e também criou a revista “Saúde em Debate”, no mesmo ano. As publicações viabilizaram debates a respeito de problemas sanitários. Já nos seus primeiros números, a revista potencializou ideias sobre direito à saúde e uma proposta de reforma sanitária, transformando-se na base das diretrizes da reforma. A Cebes e a revista “Saúde em Debates” tornaram-se uma das principais entidades civis de veiculação e difusão das ideias do movimento reformador sanitário do país (Figura 05).⁶³

⁵⁹ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit., p. 18. (grifo meu)

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid, p. 22.

⁶² SOUTO; OLIVEIRA, op. cit., p. 206.

⁶³ ESCOREL, 1999; SOPHIA, 2012 apud PAIVA; TEIXEIRA, 2014.

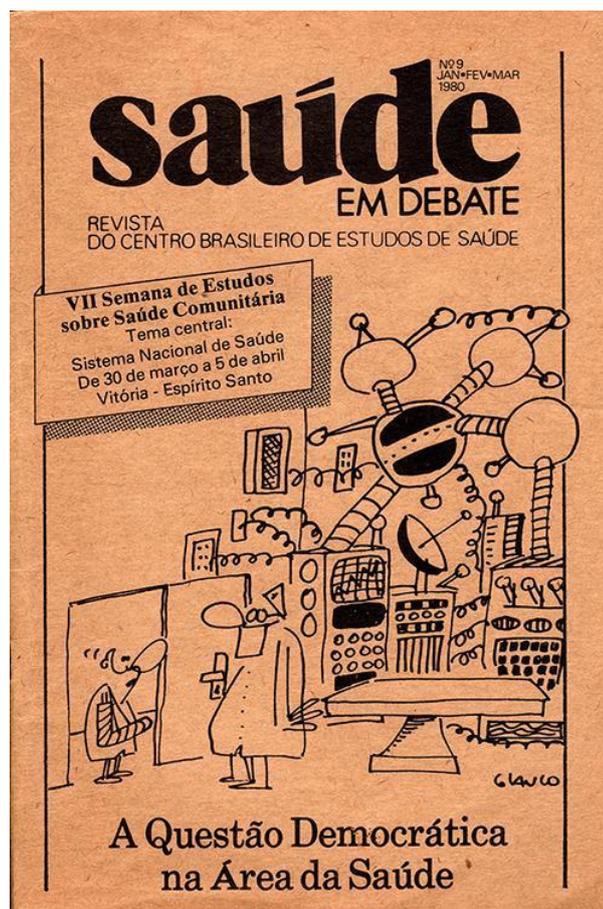


Figura 05 – Capa da Revista Saúde em Debate, nº 9, 1980 (Ilustração: Glaucio). Fonte: Website da Cebes, 2014.⁶⁴

Em 1979 foi criada a Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), que na época se chamava: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. A Abrasco também tem uma grande importância no desenvolvimento da história da saúde no país, conseguindo mobilizar a discussão de várias áreas da saúde sobre posturas e práticas diferenciadas sobre o tema.⁶⁵

No mês de outubro daquele ano, foi realizado o primeiro Simpósio sobre Política Nacional de Saúde (SPNS), de responsabilidade da Câmara Federal. Nesse evento reuniram-se os principais líderes das diversas linhas do MRSB. O texto base das principais discussões do SPNS foi o texto produzido pelo Cebes e por cientistas-pesquisadores do Instituto de Medicina Social da UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), que procurava sintetizar as reivindicações fundamentais do movimento sanitário. O texto aprovado no primeiro SPNS foi a base das diretrizes principais que foram consagradas pela reforma sanitária,⁶⁶ dentre essas: a universalidade do acesso à saúde como um direito; a vinculação aos determinantes da saúde na intersetorialidade; a regulação estatal ao mercado de saúde; a regionalização, descentralização

⁶⁴ Disponível em: < http://cebes.org.br/galeria/memoria-revista-saude-em-debate/40_capa-9-ilustracao-de-glaucio-a-questao-democratica-na-area-da-saude/> Acesso em: 2020.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ O texto apresentado pela Cebes no SPNS foi publicado originalmente na edição da revista Saúde em Debates em 1980 (Figura 05).

e hierarquização do sistema; a participação popular; o comando democrático e, a fundamental necessidade da integração entre saúde pública e medicina previdenciária.⁶⁷

O papel da Abrasco e do Cebes, nesse contexto, mereceria uma seção à parte. De forma sintética, podemos dizer que essas instituições foram peças-chave para o processo de construção de identidade em torno de uma área de conhecimento batizada no Brasil como saúde coletiva. Campo marcado pela diversidade de saberes e disciplinas, abordagens e perspectivas, foi o palco de um importante movimento de crítica às velhas formas de se praticar saúde pública.⁶⁸

Pode-se inferir sob essa perspectiva que a saúde coletiva para os defensores das ideias da Abrasco e do Cebes foi um campo de ideários e saberes de um território que tinha como prática a democracia na saúde. Todas essas diretrizes formaram um conjunto orgânico de dupla face, com colaboração de diversos atores, “foram de fato o coração pulsante da reforma sanitária brasileira”⁶⁹. A atuação e a presença destacada na 8ª Conferência Nacional de Saúde (8CNS) e nos debates promovidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) dão a notoriedade e alcance de seu principal objetivo na contribuição da pasta e dos empreendimentos da reforma sanitária do Brasil, bem como, em boa medida, a restituição da democracia no país⁷⁰.

Em 1986, foi transformado em projeto o movimento sanitário ou movimento sanitarista, através da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, entre os dias 17 e 21 de março daquele ano. Nesse acontecimento, Sérgio Arouca ocupava a presidência do evento e naquele momento também a presidência da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz). Com a participação de vários segmentos sociais e populares, foi debatido um novo modelo assistencial de saúde no Brasil, além de revisões de leis e formas de financiamentos, dentre outros. Foi discutido também o direito universal de acesso à saúde.

Nos anos de 1986 e 1987 é criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) com a finalidade de debruçar-se sobre a estruturação técnica que seria necessária para a possibilidade de mudança dos serviços de saúde. Integrado a um contexto de aprofundamento da crise política, social, econômica e da legitimidade dos governos autoritários impostos pela ditadura militar, cresciam e irradiam-se mobilizações pela redemocratização, pela Constituinte e por eleições diretas para a Presidência da República por todo o País.

A pauta dos direitos sociais de cidadania como moradia, saúde, emprego, transporte, cultura, educação culmina no movimento das “Diretas Já”, num histórico comício na Candelária, Rio de Janeiro, com cerca de um milhão e meio de pessoas no dia 10 de abril de 1984. No campo, em paralelo a todas essas bandeiras, trabalhadores rurais lutam pela reforma agrária e pelo direito à terra. O movimento acadêmico e o estudantil reforçam a soma dos interesses da agenda de reformas democráticas para a Assembleia Nacional Constituinte. O desafio era elaborar uma Constituição que simbolizasse e traduzisse a potência política dos direitos sociais de cidadania. Não é por acaso, que a Constituição de 1988 torna-se a Constituição Cidadã de 1988 e a República é chamada de Nova República. A democracia das massas é inaugurada por meio da Constituição de 1988. Nasce a ferramenta mais importante do

⁶⁷ CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **A questão democrática na área da saúde**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, n. 9, 1980. Disponível em: <<http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=SaudeDebate&pagfis=3112>>. Acesso em: agosto, 2020.

⁶⁸ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit., p. 22.

⁶⁹ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit., p. 22.

⁷⁰ RODRIGUEZ NETO, 1997; LIMA; SANTANA, 2006; SOPHIA, 2012 apud ibid.

país, “são estabelecidos direitos sociais universais, de cidadania e, incorporados no seu texto elementos de democracia direta, participativa para além da democracia representativa”⁷¹.

Nesse mesmo contexto histórico prospera mundialmente, influenciado pelos EUA, o nascimento da “medicina preventiva”, visando diminuir gastos, incorporada às práticas médicas liberais, racionalizando o processo de doença e as condições de saúde da população. No mesmo período, os governos sociais-democratas de alguns países europeus produzem a renovação da Organização Mundial de Saúde (OMS), elegendo para presidi-la o médico, de origem dinamarquesa, Halfdan T. Mahler (1973-1988). Contextualizando com esses acontecimentos, a OMS, em 1977, organiza a XXX Assembleia Mundial da Saúde lançando o movimento “Saúde Para Todos no Ano 2000”. O marco inicial foi em 1978 com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que aconteceu na cidade de Alma-Ata, Cazaquistão, reafirmando a saúde como direito humano fundamental e um dos mais importantes princípios mundiais para o melhoramento das condições de vida e das desigualdades sociais.⁷²

Nesse contexto, o MRSB significa uma experiência contra hegemônica, contradiz a tendência supremacista de reformas neoliberais, afirma a conexão indissociável entre a reforma democrática-republicana da saúde e do projeto progressista inclusivo para o Brasil.

A compreensão política do processo, o espírito libertário, a ousadia intelectual criativa de pensar o nunca pensado, a ação concertada, permeiam as várias iniciativas e, assim, o movimento sanitário ganha forma e, se delinea o projeto político civilizatório da Reforma Sanitária Brasileira.⁷³

2.1.2 A constituinte popular de saúde

As palavras de Arouca na 8ªCNS mostram as diferentes formas de olhar para a saúde, uma das conquistas da reforma sanitária brasileira: “saúde não é simplesmente a ausência de doença. É muito mais que isso. É bem-estar físico, mental, social, político” (Vídeo 01).⁷⁴ Mas, a grande conquista é o direito à saúde. E, assim, surge o SUS - Sistema Único de Saúde.

No ano de 1985, por meio de eleição indireta para Presidência da República, o vice de Tancredo Neves, José Sarney, tomou posse por conta da morte de Tancredo e o regime militar encerrou-se. Desfazem-se também muitas das suas estruturas políticas autoritárias. Também nesse ano, são realizadas as eleições diretas para chefes de executivo das capitais. Encarregado de elaborar uma nova Constituição, o Congresso Nacional, tem um papel importante de trazer de volta a democracia no país no ano seguinte. Em meio a uma forte crise financeira, o processo de redemocratização transcorre dando prioridade a planos econômicos emergenciais que visavam livrar o país da hiperinflação, fomentando bases para o crescimento econômico.⁷⁵

⁷¹ SOUTO; TEIXEIRA, op. cit., p. 209.

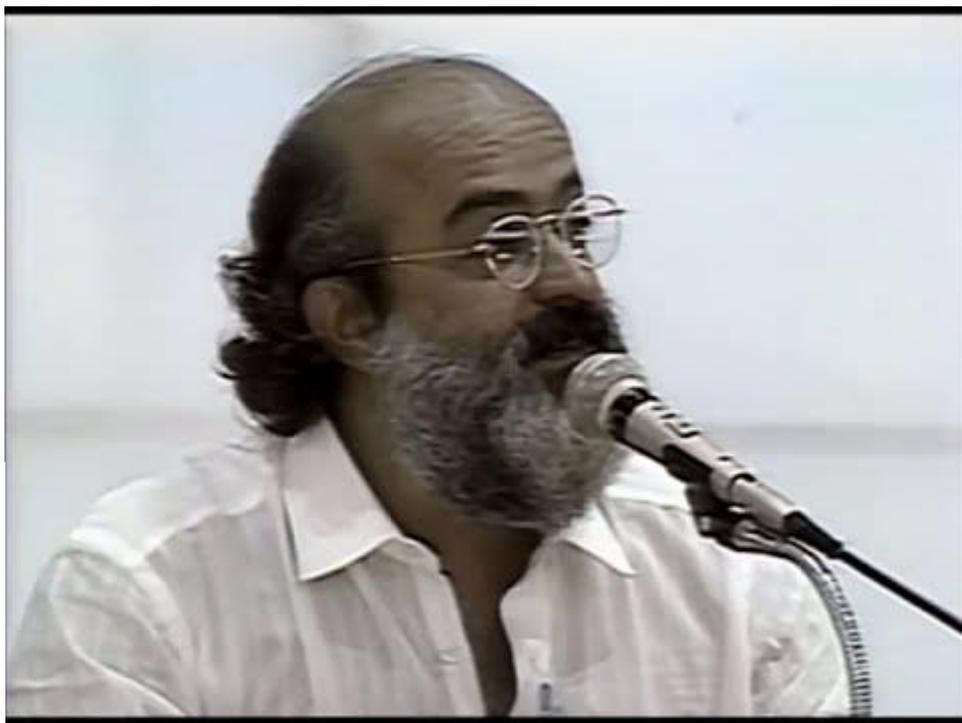
⁷² Ibid.

⁷³ Ibid., p. 210.

⁷⁴ AROUCA, S. **Democracia é Saúde**. (Anais) 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-42. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: outubro, 2020.

⁷⁵ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit.

Vídeo 01 – Pronunciamento de abertura do Prof. Sérgio Arouca - “Democracia é Saúde” na 8ªCNS (1986).



Fonte: Canal no Youtube do VideoSaúde - Distribuidora da Fiocruz, 2013.⁷⁶

É nesse contexto que a 8ªCNS (também carinhosamente apelidada de “a oitava”), foi realizada nas datas de 17 a 21 de março de 1986. Nasceu como marco da grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde. Foi solicitada pelo Ministro da saúde, em julho de 1985, e convocada pela Presidência da República, a oitava Conferência Nacional da Saúde, foi elaborada por meio de assembleias, dentre diversos setores e grupos da sociedade que discutiram e aprovaram as principais demandas do movimento sanitário: o fortalecimento do setor público de saúde, a expansão da cobertura universal a toda a população e a integração da medicina previdenciária à saúde pública. Dessa forma, foi projetada a constituição de um Sistema Único de Saúde, o SUS.⁷⁷

Dentre os mais importantes temas, o dever do Estado e direito da população à saúde, reformular o sistema de saúde do país e as diretrizes do seu financiamento, foram as demandas norteadoras da Conferência. Suas plenárias (Figura 06) tiveram a presença de quase cinco mil participantes, dentre esses, mil eram delegados, indicados por organizações e instituições da sociedade. Dentre os temas específicos, foi debatido: a hierarquia dos cuidados nos serviços de saúde em paralelo a sua complexidade e especialização; também foi discutido a ampliação da participação popular nos serviços de saúde.⁷⁸

⁷⁶Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-_HmqWCTEeQ&list=PL1pLaWfx1WtT24xWLg8ILOHTeLYuPEs-G&index=1&t=181s>. Acesso em: julho, 2021.

⁷⁷ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit.

⁷⁸ PAIM, 2008, ibid.



Figura 06 – 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Fonte: Website do Conselho Nacional de Saúde, 2019.⁷⁹

Segundo os autores Paiva e Teixeira,⁸⁰ após a aprovação do SUS e da Lei Orgânica da Saúde em 1990, desfez-se o otimismo de uma radical e rápida transformação do sistema de saúde expresso na nossa Constituição, em meio a uma crise econômica aprofundada no governo Sarney e posteriormente naqueles dos seus sucessores. Foram observadas dificuldades em colocar em prática as ações acordadas no nosso texto constitucional, pois entravam em choque com interesses econômicos de grupos bem estruturados e organizados, somados às complexidades desafiantes para a implementação de um sistema único em um país de expansão continental, além das crescentes disparidades regionais.⁸¹

Apesar do Sistema Único de Saúde ter-se transformado em uma realidade, as visões sobre o processo de reformas tomaram outros rumos, de acordo com Paiva e Teixeira.⁸² Paim⁸³ complementa afirmando que o movimento sanitário se separa do sistema de saúde construído a partir da reforma, pois, segundo Paim, a reforma caracteriza-se por meio de eventos simultâneos, entre uma proposta, um projeto, um movimento e um processo em níveis diferentes. Para Paim,⁸⁴ o movimento não conseguiu empreender a reforma esperada - a transformação das condições de saúde e da própria sociedade -, mas é inegável que o movimento contribuiu significativamente “para a difusão da noção do direito à saúde, como parte da cidadania e para a reforma democrática do Estado”.⁸⁵

⁷⁹ Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em: julho, 2021.

⁸⁰ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit.

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

⁸³ PAIM, 2008.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit., p. 28.

Acredita-se, segundo Paim,⁸⁶ que a caracterização do evento de multífaces da reforma é a ideia de construção permanente. Sonia Fleury usa essa ideia como base ao analisar os dilemas entre o instituinte e o instituído, afirmando “que a reforma não conseguiu construir um novo patamar civilizatório, que implicaria uma profunda mudança política e institucional capaz de transformar a saúde em bem público”.⁸⁷

A partir das observações das contradições e problemas tornou-se essencial dar seguimento à reforma que seria, todavia, “um processo (ainda) inconcluso”.⁸⁸ A reforma, como uma agenda política de mudanças para a população, vai muito além do envolvimento estrito de gestão, financiamento e pactos políticos para a construção de um sistema de saúde. “O SUS, como legado da reforma sanitária, sob esse ângulo, seria algo muito menor do que aquilo que (alguns) reformistas tinham em mente ou em vista”.⁸⁹

2.2 A Reforma Psiquiátrica

Em sintonia com as políticas de saúde do país naquele momento, a superação do modelo manicomial teve como marco político e teórico: a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986; a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 (Figura 07); a II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, que culminou para a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001. Identifica-se que a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) intercala períodos de intensificadas discussões e origina novos programas e serviços, ocorrendo uma certa lentidão em uma parte do seu processo nas últimas décadas. As décadas de 80 e 90 podem se situar, historicamente, como bases significativas para as discussões e reestruturação da assistência psiquiátrica do Brasil.

⁸⁶ PAIM, op. cit.

⁸⁷ FLEURY, 2009 apud PAIVA; TEIXEIRA, op. cit., p. 28.

⁸⁸ Ibid., p. 28.

⁸⁹ Ibid., p. 30.



Figura 07 – Capa do Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987). Fonte: Acervo audiovisual do LAPS/Fiocruz, 2017.⁹⁰

Realizada em Caracas, na Venezuela, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica possibilitou mudanças em nível de Ministério da Saúde, em 1990, e é considerada um marco histórico para o setor da saúde mental. Neste encontro, do qual o Brasil foi signatário e representado, foi finalizado e promulgado o documento chamado de “Declaração de Caracas”. Neste documento, o Brasil e os países da América Latina, comprometem-se a reestruturar e promover a assistência psiquiátrica, revendo o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, da salvaguarda dos direitos civis, dos direitos humanos e da dignidade pessoal dos usuários, de forma crítica, propiciando caminhos para a permanência desses sujeitos em seu meio comunitário.⁹¹

A “Declaração de Caracas”, foi retomada em 2005 sob a forma de um documento, intitulado de Carta de Brasília, “Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas”. Com o objetivo de avaliar os resultados apurados desde o ano de 1990. No documento, reconhece-se os avanços produzidos nos últimos quinze anos na reconstrução das estruturas da assistência psiquiátrica, afirmando que existem experiências bem-sucedidas desenvolvidas em diversos países, assim como dificuldades e obstáculos. Preservam a validade das diretrizes incluídas na “Declaração de Caracas”, reiteram a proteção da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico-mental e dos seus direitos humanos, catalisando esforços para a necessidade da criação de redes de serviços diversas aos hospitais psiquiátricos. Também chamam a atenção para o crescimento da vulnerabilidade psicossocial e

⁹⁰ Disponível em: <<http://laps.ensp.fiocruz.br/acervo-audio-visual/imagens/180?>>. Acesso em: agosto, 2021.

⁹¹ OMS, Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Caracas**. Venezuela: 14 de novembro de 1990. Disponível em: <<http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>>. Acesso em: dezembro, 2020.

das diferentes categorias de violência. Convidam todos os personagens envolvidos para a estruturação e implementação dos princípios políticos, éticos e técnicos da “Declaração de Caracas”.⁹²

Pode-se citar a intervenção do Centro de Atenção Psicossocial Dr. Luís da Rocha Cerqueira, e a Casa de Saúde Anchieta, em Santos, ambos no estado de São Paulo, e o Centro Comunitário de Saúde Mental de São Lourenço do Sul, no Rio Grande do Sul, chamado de “Nossa Casa”, como os primeiros marcos na prática da reversão do modelo asilar no Brasil. As práticas de saúde mental da Casa de Saúde Anchieta, em Santos, em 1989, são consideradas um marco na história da assistência psiquiátrica no país, por ter sido uma experiência revolucionária prestadas num ambiente médico-legal asilar.⁹³ Considera-se que esta foi a primeira prática concreta de desmonte da estrutura manicomial e da construção de práticas substitutivas no país.

Partindo desses marcos, passou-se a priorizar a constituição de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, dentre esses: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), redes de atenção à saúde mental, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residências terapêuticas, oficinas terapêuticas, respeitando as singularidades e especificidades de cada local. No crivo da balança de vontade política de cada gestão municipal, as iniciativas das cidades passaram a receber compensação por meio de portarias ministeriais, com o objetivo de deslocar os recursos para serviços alternativos tornando-os compatíveis aos procedimentos e práticas do modelo assistencial de saúde mental.

Na década de 1990, o Ministério da Saúde iniciou uma vasta produção de normas e legislações norteadoras de ações no sentido de legitimar os direitos conquistados pelas pessoas em sofrimento psíquico. Muitas unidades federativas do país implantaram legislações estaduais próprias a respeito da Reforma Psiquiátrica, enquanto a Lei nº 10.216/01 que trata da Reforma Psiquiátrica em nível nacional só foi sancionada no ano de 2001. Deste modo, passados vinte anos, o processo de implantação de serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica ainda apresenta diferenças regionais importantes na estruturação de serviços.

2.2.1 Ecloração da Reforma Psiquiátrica

O processo reformador da assistência psicossocial no Sistema Único de Saúde e as políticas dos serviços de saúde mental têm conexão direta com os ideários propostos no movimento do processo da Reforma Sanitária e, conseqüentemente, com a conjunção da transição da construção de Estado democrático do Brasil. No entanto, observa-se singularidades dentre os dois processos.⁹⁴ De acordo com Paulo Amarante e Mônica Nunes⁹⁵ os primórdios

⁹² BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Brasília – Princípios orientadores para o desenvolvimento da atenção em saúde nas Américas**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/povos/povos/legislacao/Carta%20de%20Bras%EDlia%20de%202005%20MS_OPAS_OMS.pdf>. Acesso em: dezembro, 2020.

⁹³ HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Revista Ciência & Saúde. n.14; p. 297-305, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvfl39Nf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: dezembro, 2020.

⁹⁴ PAIM, J. S. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (10): p. 1927-1953, out, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/7kR47BM83pWg73mCFDSWXXD/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: dezembro, 2020.

⁹⁵ AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 23 (6), p. 2067-2074, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: janeiro, 2021.

dos movimentos populares relacionados com a assistência psiquiátrica no Brasil surgiram nos anos de 1970 quando grupos de profissionais recém-formados se deparam com um cenário de violência e descaso. Dois eventos foram emblemáticos na organização desses atores: o caso dos acadêmicos baianos, o memorial da Associação Psiquiátrica da Bahia e a “crise” da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM/MS).

(...) A “crise da DINSAM” teve grande repercussão após manifestações de entidades expressivas no cenário nacional (OAB, ABI, CNBB, dentre outras). O episódio diz respeito à mobilização de bolsistas e residentes dos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde (MS), onde as condições eram absolutamente precárias. A partir de uma carta encaminhada ao Ministro da Saúde com denúncias e reivindicações, foram demitidos 260 profissionais, desencadeando um processo de novas denúncias, manifestações e matérias na imprensa durante vários meses.⁹⁶

Constrói-se o ator social importantíssimo na construção da Reforma Psiquiátrica (RP) em um cenário de redemocratização e de combate ao autoritarismo na ditadura, relacionando a luta com os “direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático”.⁹⁷ Todo o conjunto dessas lutas influenciou de forma significativa a edificação das políticas públicas, não apenas da saúde, mas em muitos setores - justiça, cultura, trabalho, direitos humanos e seguridade social.

Resgata-se a perspectiva de que, segundo Amarante e Nunes,⁹⁸ a saúde mental se pauta no circuito “ideia-proposta-movimento-processo” definido por Paim,⁹⁹ mas, talvez, fora do conjunto análogo ou intercambiado à Reforma Sanitária, constitui-se em um processo mais complexo e amplo.

(...) É neste sentido que se adota a perspectiva de refletir sobre saúde mental, atenção psicossocial e reforma psiquiátrica nestes 30 anos do SUS, procurando identificar estratégias, dispositivos e processos que transbordaram o SUS e que alcançaram outros setores de forma marcante. Referimo-nos ao debate iniciado por Sergio Arouca e refletido por Paim do “fantasma da classe ausente” e os novos sujeitos sociais¹⁰⁰, de que o movimento da reforma sanitária não conseguiu se articular com as massas populares ou, ao menos, com outros movimentos sociais.¹⁰⁰

Esta foi uma das questões de permanente preocupação nas trincheiras da luta da reforma psiquiátrica, pois possibilita surgir diversas iniciativas norteadoras importantes. Amarante e Nunes¹⁰¹ acreditam que refletir sobre estes processos nas suas variadas dimensões, ainda que simultâneos e inter-relacionados, têm como principal objetivo a análise dos diversos dispositivos e estratégias que foram adotadas.

2.2.2 A participação social na Reforma Psiquiátrica

O processo de participação social da Reforma Psiquiátrica inicia-se em primeiro momento na formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), por constituir-se no primeiro corpo coletivo com a finalidade de reestruturação da assistência psiquiátrica. Importante mencionar que, nesta época, quase não se utilizavam os termos reforma

⁹⁶ Ibid., p. 2068.

⁹⁷ Idem.

⁹⁸ AMARANTE; NUNES, op. cit.

⁹⁹ PAIM, 2013.

¹⁰⁰ AMARANTE; NUNES, op. cit., p. 2068.

¹⁰¹ Ibid.

psiquiátrica ou saúde mental. O último, por estar associado às diretrizes propostas da saúde mental psiquiátrica ou psiquiatria preventiva, por respaldo de Caplan, em sua obra “Princípios de psiquiatria preventiva”, duramente atacada e criticada pelos membros do MTSM.¹⁰²

Duas destas críticas se tornaram emblemáticas: a de Franco Basaglia, intitulada “Carta de Nova York - doente artificial”, e a de Joel Birman e Jurandir Freire Costa, intitulada “Organização de Instituições para uma Psiquiatria Comunitária”. O segundo termo, reforma psiquiátrica, só viria a ser utilizado na virada dos anos 1980 para 1990, no mesmo período em que o termo reforma sanitária começa a ser adotado.¹⁰³

Já constituído, em 1978, o MTSM, foi reconhecido por vários eventos importantes, com notoriedade no V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Santa Catarina, na cidade de Camboriú, totalmente ocupado pelos membros do movimento e no I Simpósio Sobre Políticas Grupos e Instituições, no Rio de Janeiro, no Copacabana Palace, presentes personalidades de referência internacional, dentre esses: Robert Castel, Franco Basaglia, Felix Guattari, Ronald Laing, Howard Becker, Donald Cooper, Thomas Szasz e muitos outros. Segundo Amarante e Nunes,¹⁰⁴ alguns desses convidados constituíram vínculos expressivos com os militantes regionais, ocasionando relações vantajosas, como o exemplo de “Robert Castel, Felix Guattari e Franco Basaglia (que ainda retornou duas vezes ao Brasil, antes de falecer dois anos depois)”¹⁰⁵.

Aproximando-se do Cebes, ainda em 1978, o MTSM passa a organizar Comissões de Saúde Mental em estados onde a instituição tinha maior representação (Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Bahia). A comissão do Rio de Janeiro apresentou o relatório que elaborou no I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara dos Deputados, na mesma data em que o Cebes apresentou seu relatório intitulado “A questão democrática na área da Saúde”, documento que apresentava a proposta de um Sistema Único de Saúde.¹⁰⁶

Amarante e Nunes¹⁰⁷ afirmam que na última viagem de Basaglia ao país houve grande repercussão midiática. Inclusive, foi noticiado nas principais companhias de comunicação, estimulando obras marcantes: “Nos porões da loucura” de Hiram Firmino (1982), coletânea das crônicas publicadas no “Diário de Minas”, e o premiado curta “Em Nome da Razão” de Helvécio Ratton (1980).¹⁰⁸

Em 1979, o MTSM planejou o I Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, no Instituto Sedes Sapientiae, no estado de São Paulo. Apesar de não contar com nenhum apoio financeiro, a realização do evento foi vigorosa. Neste mesmo ano, os laços estreitos com a recém-criada Abrasco soma mais uma tática de vinculação do movimento com o campo mais generalista da saúde.¹⁰⁹

Com a crescente crise orçamentária da Previdência Social no início dos anos de 1980, surgem diversas propostas de reestruturação dos serviços de assistência médica nesta área e também no campo da saúde, e muitos dos integrantes do MTSM (Figura 08) foram embalados nestes processos. Em consequência, em especial, da “Nova República” e das mudanças

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid., p. 2068.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Idem.

¹⁰⁶ CEBES, op. cit.

¹⁰⁷ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹⁰⁸ Ibid., p. 2069.

¹⁰⁹ Ibid.

políticas, existiu a convocação da emblemática 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, revolucionando e sendo pioneira na forma da participação popular-social na elaboração de políticas públicas.¹¹⁰

Conhecida como a “oitava”, na medida que ia avançando com as temáticas mais gerais (financiamento do setor; reformulação do sistema nacional de saúde; saúde como direito), decidiu-se realizar conferências por temas específicos, dentre estes a de Saúde Mental. Porém, com bastante dificuldade, a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), no ano de 1987, foi a única conferência que não aconteceu em Brasília, acontecendo no Rio de Janeiro, nos dias 25 a 28 de junho. Pois, paradoxalmente, a secção de Saúde Mental do Ministério da Saúde não era favorável aos ideários reformadores substitutivos da assistência psiquiátrica e à participação popular-social no processo da estruturação das políticas públicas¹¹¹ - a Figura 08 mostra que MTSM até os dias de hoje se mobiliza.



Figura 08 – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental nas ruas do RJ (Foto de Pamela Perez). Fonte: Website Deviante (Daniela Almeida), 2021.¹¹²

Enquanto ocorria a I CNSM, os membros do MTSM se reuniram durante as oitavas da conferência e decidiram convocar o seu segundo congresso nacional naquele mesmo ano. A realização do II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental aconteceu nos dias 03 a 06 do mês de dezembro de 1987. A sede eleita para acontecer o congresso foi a cidade de Bauru, no estado de São Paulo, pois David Capistrano (um dos participantes da fundação da Revista Saúde em Debate e do Cebes, assíduo defensor da Reforma Psiquiátrica), era, na época, Gestor e Secretário de Saúde, favorecendo a realização do II Congresso. Incluindo trabalhadores, familiares e usuários, o congresso passou a se denominar Movimento Nacional

¹¹⁰ PAIVA; TEIXEIRA, op. cit.

¹¹¹ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹¹² Disponível em: < <https://www.deviante.com.br/noticias/reforma-psiquiatrica-no-brasil-20-anos-de-avancos-e-retrocessos/>>. Acesso em: agosto, 2021.

de Luta Antimanicomial, usando o seu radical lema “por uma sociedade sem manicômios” (figura 09).¹¹³



Figura 09 – Lema do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (Núcleo Estadual RJ do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial). Fonte: Acervo digital blog Cena, 2020.¹¹⁴

2.2.3 A luta antimanicomial

No II Encontro do MTSM estampa-se a proposição de “uma sociedade sem manicômios”. O lema é da Rede de Alternativas à Psiquiatria, extraído após a realização de um expressivo encontro em Buenos Aires, no ano de 1986, participando deste evento alguns dos mais importantes integrantes internacionais da luta antimanicomial, entre esses: Franca Basaglia, Robert Castel, Franco Rotelli, Felix Guattari. Segundo Amarante e Nunes,¹¹⁵ “por uma sociedade sem manicômios” apresenta duas modificações significantes no movimento:

(...) Uma, que diz respeito à sua constituição, na medida em que **deixa de ser um coletivo de profissionais para se tornar um movimento social**, não apenas com os próprios “loucos” e seus familiares, mas também com outros ativistas de direitos humanos. Outra, que se refere à sua imagem-objeto, até então relativamente associada à melhoria do sistema, à luta contra a violência, a discriminação e segregação, mas não explicitamente pela **extinção das instituições e concepções manicomiais**. A partir de então se transforma em Movimento da Luta Antimanicomial (MLA).¹¹⁶

O MLA na esfera das conferências nas edições nacionais, estaduais e municipais de saúde mental sempre foram um destaque. Há a prática radical no campo da saúde mental da proposta de cooperação social, para além do formalizado na proposta legislativa da criação do

¹¹³ AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

¹¹⁴ Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/wp-content/uploads/2020/07/>> Acesso em: fevereiro, 2021.

¹¹⁵ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹¹⁶ Ibid., p. 2069. (grifo meu)

SUS em relação à participação dos usuários pela Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/90). Convocada pelo presidente Fernando Collor, A II Conferência Nacional de Saúde Mental (II CNSM) foi realizada nas datas de 01 a 04 de dezembro de 1992 - cinco anos depois da primeira; agora convocada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, a III CNSM (figura 10), foi realizada nas datas de 11 a 15 de dezembro, no ano de 2001, nove anos após a segunda.



Figura 10 – Lema da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Fonte: Caderno de Textos da III CNSM, 2001.¹¹⁷

Contradição à parte, o presidente Luís Inácio Lula da Silva, não convocou a realização da conferência no seu primeiro mandato (2003-2006). A quarta edição só veio a ocorrer no último ano do segundo mandato (2007-2010) do presidente Lula nas datas de 27 de junho a 01 de julho de 2010, depois de muita pressão dos movimentos sociais, realizando diversas manifestações no país, culminando na histórica “Marcha dos Usuários” na data de 30 de setembro de 2009 em Brasília (Figura 11). Apesar da convocação ter sido intitulada como a primeira conferência intersetorial, a presença de diversos setores ficou restrita a composição de órgãos governamentais, não expandindo-se aos movimentos sociais-populares ligados aos direitos humanos, direito à terra, cultura, trabalho, educação e áreas afins.¹¹⁸

¹¹⁷ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3conf_mental.pdf >. Acesso em: junho, 2021.

¹¹⁸ AMARANTE; NUNES, op. cit.



Figura 11 – Marcha dos usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial (2009). Fonte: Comissão de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, 2018.¹¹⁹

O MLA, além da forte participação do movimento nas audiências públicas, conferências e outros, passou a fazer parte da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde, apesar da concepção de intersetorialidade utilizada naquele espaço estar restrita ao âmbito do campo da saúde mental, em especial aos usuários e familiares. Convocadas de forma imprudente e irregular, segundo Amarante e Nunes,¹²⁰ as reuniões da Comissão eram duramente criticadas pelos membros do MLA, principalmente pela inexistência de poder decisório nas pautas.

Já integrado como Movimento da Luta Antimanicomial, o grupo passou a estabelecer núcleos nas capitais e em quase todos os centros das grandes cidades nacionalmente. Em Bauru, município de São Paulo, a criação do Dia Nacional da Luta Antimanicomial foi um dos elementos decisivos para a ampliação do coletivo. A data do dia “18 de maio”, serviria para um despertar crítico nas camadas sociais sobre violência psiquiátrica institucional e sobre a exclusão das pessoas em sofrimento psíquico-mental. Considera-se que o objetivo obteve sucesso, já que, desde a criação, são executadas muitas atividades científicas, políticas, sociais, culturais em todo o mês de maio, não somente na data em questão, passando a considerar o mês de maio como o “Mês da Luta Antimanicomial”.¹²¹ Amarante e Nunes complementa:

Dada a grande repercussão dos eventos organizados pelo MLA e pela sua também expressiva participação nos fatos mais gerais da saúde, a denominação de *mentaleiros*

¹¹⁹ **SECRETARIA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE.** Governo Estadual do Rio Grande do Sul. 25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica do Rio Grande do Sul. (org.): PAULON, S. M.; OLIVEIRA, C. S. de; FAGUNDES, S Mª S. Porto Alegre : Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2018, p. 03. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179261/001068911.pdf?sequence=1>>. Acesso em: agosto, 2021.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Idem.

(em alusão ao *heavy metal*) passou a ser amplamente utilizada para caracterizar o “barulho” causado por este ator social.¹²²

Em 1993, em Salvador, foi realizado o primeiro evento organizado pelo MLA (I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial – Figura 12), logo após, o coletivo passou a organizar diversos eventos próprios. Com expressiva autonomia e quase sempre regulares, tanto no empenho financeiro como organizativo, os eventos organizados pelo MLA, passaram a contribuir e incentivar o planejamento e organização de encontros nacionais de associações de familiares e usuários de serviços de saúde mental.



Figura 12 – Capa do Relatório do I Encontro da Luta Antimanicomial em Salvador. Fonte: Acervo audiovisual LAPS/Fiocruz, 2017.¹²³

A Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), representa um elemento importante no cenário social participativo nos contextos da Reforma Psiquiátrica. Sua criação se deu a partir do grupo de trabalho de Saúde Mental da Abrasco. O principal propósito da Abrasme foi dar voz a um novo personagem que reúne, ao mesmo tempo, os diversos sujeitos envolvidos, dos familiares, dos usuários e demais ativistas implicados às questões de gênero, etnia, sexualidade, direitos humanos e diversidade cultural, e os que atuassem na produção de políticas e conhecimentos, e também todos que estivessem em dispositivos ou outros serviços relacionados com a temática.¹²⁴ Em seu *site* oficial a Abrasme se define como:

¹²² Ibid., p. 2070.

¹²³ Disponível em: <http://laps.ensp.fiocruz.br/acervo-audio-visual/imagens/200?>>. Acesso em: agosto, 2021.

¹²⁴ AMARANTE; NUNES, op. cit.

A ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental, é uma organização não governamental, fundada em 2007, atualmente localizada em Salvador-BA. Dentre suas principais finalidades estão o apoio na articulação de associações de usuários, familiares, conselhos de profissionais, movimentos sociais; centros de treinamento, ensino, pesquisa e serviços de saúde mental; o fortalecimento das entidades-membro e a ampliação do diálogo entre as comunidades técnica e científica e destas com serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil.¹²⁵

Desde sua fundação a cada dois anos, a Abrasme organiza congressos nacionais e fóruns sobre saúde mental e direitos humanos (figura 13 – informações do último evento). Ambos os eventos passaram a ter assumidas críticas ao modelo biomédico em psiquiatria e aos interesses que os norteiam. A instituição, a exemplo, possibilitou diversas vezes a vinda de atores internacionais expressivos de movimentos e lutas de crítica à medicalização da vida diária, com destaque para a participação de quatro vezes de Robert Whitaker, e dos “ouvidores de vozes” e Diálogo-Aberto.



Figura 13 – Banner do 5º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental da Abrasme. Fonte: Website Abrasme, 2021.¹²⁶

No final de 2015, com os primeiros sinais de desmonte do SUS, acontecendo antes do impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em decorrência de negociações para que o impedimento não ocorresse, o Ministério da Saúde foi assumido por conservadores, tendo sido nomeado para a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas um ex-diretor “do maior asilo manicomial da América Latina, nos anos de chumbo da ditadura militar brasileira”¹²⁷. Em resposta, o MLA “ocupou” por quase quatro meses as dependências da Coordenação em Brasília. Este ato, que repercutiu internacionalmente, demonstrou a capacidade organizativa e de intervenção política do movimento “metaleiros”.¹²⁸

A tão esperada V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM – Resolução CNS nº660, de 05 de agosto de 2021), está marcada para acontecer nos dias 17 a 20 de maio de 2022 (mais de 10 anos sem conferência - é considerada o maior intervalo entre as conferências). Deliberada pela 16ª Conferência Nacional de Saúde, apelidada de “8ª + 8”, que foi realizada em agosto de 2019 com mais de cinco mil participantes. A convocação foi aprovada por meio

¹²⁵ ABRASME. **Sobre a Abrasme**. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/sobre>. Acesso em: maio, 2020.

¹²⁶ Disponível em: <<https://www.direitoshumanos2021.abrasme.org.br/>>. Acesso em: agosto, 2021.

¹²⁷ PITTA, A. Mª F.; GULJOR, A. P. **A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social**. Cadernos do CEAS: revista crítica de humanidades. Salvador/Recife, n. 246, p. 6-14, jan/abr., 2019. Disponível em: <<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525/424>> Acesso em: fev., 2021, p. 10.

¹²⁸ AMARANTE; NUNES, op. cit.

da Resolução nº 652 de 14 de dezembro de 2020¹²⁹ pelo Conselho Nacional de Saúde. Nos últimos anos a Política Nacional de Saúde Mental vem sendo desestruturada e desmontada desde sua elaboração, em especial nos últimos seis anos. Essas medidas colocam em risco diversas conquistas históricas, escoradas pelas quatro conferências anteriores, como a Lei nº10.216/2001 e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), amplamente reconhecidas no cenário internacional pela OMS. Urge resgatar antigos signos e bandeiras e recolocar a marcha civil, técnica e científica nas ruas pela luta de melhorias e sustentação de direitos (Figura 14).



Figura 14 – Mais um dos lemas do Movimento da Luta Antimanicomial. Fonte: Website Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2017.¹³⁰

2.3 Cultura, Arte e um Novo Lugar Social para a Loucura

A ideia de Reforma Psiquiátrica partindo de um processo social complexo foi elaborada primariamente por Rotelli et al.,¹³¹ defendendo políticas e serviços estratégicos de desinstitucionalização, que desde o início foram adotadas no Brasil¹³² com destaque para a ampliação do processo.¹³³ Neste sentido, é importante ressaltar que o processo da reforma psiquiátrica não se reduz apenas à reforma de tecnologias e serviços de cuidado na assistência psicossocial, em que pese a importância dessas conquistas,¹³⁴ mas também questões para além desses cenários. Um exemplo: uma das preocupações no início do processo foi o observado por

¹²⁹ Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020>>. Acesso em: julho, 2021.

¹³⁰ Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/702>>. Acesso em: agosto, 2021.

¹³¹ ROTELLI, F.; LEONARDIS, O., MAURI, D. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

¹³² YASUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

¹³³ AMARANTE, 2017.

¹³⁴ AMARANTE; NUNES, op. cit.

Birman,¹³⁵ que identificou uma pauta importante: o delinear de um outro “lugar social para a loucura” nas nossas heranças culturais.

Considera-se este aspecto como um dos primordiais nas referências para a composição de outros dispositivos e estratégias políticas, culturais e sociais, construindo-se assim uma visão para além de conotações clínicas e terapêuticas.¹³⁶ Segundo Venturini¹³⁷ e Vasconcelos,¹³⁸ uma das mais importantes estratégias foi, em potencial, o estímulo à atuação participativa social na elaboração das políticas, tanto no cenário dos serviços e dispositivos, quanto no cenário dos fóruns mais gerais: audiências públicas, conferências, conselhos de saúde e afins, além, de um grande protagonismo e de empoderamento enquanto atores e sujeitos do movimento antimanicomial.

A consolidação da diretriz fundamental para a Reforma Psiquiátrica foi definida no I Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, em Salvador no ano de 1993. Essa visão trazia a construção do sentido de um novo lugar para a loucura.

“(…) Trata-se da concepção de que, se o objeto da mudança seria no âmbito da cultura, das práticas culturais, a estratégia também deveria ser cultural. Surge aí a proposta de trabalhar com a cultura como meio e como fim”.¹³⁹

Lima e Pelbart¹⁴⁰ acrescentam, que o uso da cultura e da arte passam a assumir uma dimensão de produção de vida e subjetividade, muito além de serem apenas recursos de auxílio clínico ou terapêutico. No sentido de produzir transformações no imaginário social e nas convenções discursivas sobre a loucura, diferença e diversidade, o processo de RP foi tomado por um grande contingente de práticas artístico-culturais.¹⁴¹

Desde as camisetas que provocam reflexões (“de perto ninguém é normal”, da música de Caetano Veloso; “há tanta vida lá fora”, de Lulu Santos, etc.), a exposições de artes plásticas, eventos culturais e a criação de variadas expressões artístico-culturais (*Coral Cênico Cidadãos Cantantes*, *Harmonia Enlouquece*, *Sistema Nervoso Alterado*, *Trem Tam Tam* e *Os Impacientes*, coletivos carnavalescos *Tá Pirando Pirado Piro*, *Loucura Suburbana*, *Doido é Tu*, *Lokomotiva*, grupos de teatro como *Pirei na Cenna*, *Ueinz!*, *Os Insênicos*, e muitos outros...) expressam estas estratégias.¹⁴²

¹³⁵ BIRMAN, J. **A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais**. In: Bezerra, B.; AMARANTE, P., (organizadores). *Psiquiatria sem hospício. Contribuições ao estado da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992. P. 71-90.

¹³⁶ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹³⁷ VENTURINI, E. M. **A linha e a curva. O espaço e o tempo da desinstitucionalização**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.

¹³⁸ VASCONCELOS, E. M. **As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em Saúde Mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro**. *Cadernos brasileiros de saúde mental*; 9 (21), p: 48-65, 2017.

¹³⁹ MNLA, 1993 apud AMARANTE; NUNES, op. cit., p. 2070.

¹⁴⁰ LIMA; E. M. F. A.; PELBART, P. P. **Arte, clínica e loucura: um território em mutação**. *História, Ciência. Saúde – Manguinhos*; 14 (3), p: 709-735, 2007.

¹⁴¹ AMARANTE, P. et. al. **Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica**. *Cad. Bras. Saúde Mental*; 4(8), p: 125-132, 2012.

¹⁴² AMARANTE; NUNES, op. cit., p. 2071. (grifo no original)

Com a realização, em 2007, da Oficina “Loucos pela Diversidade”, com a presença e direção do então Ministro da Cultura, Gilberto Gil,¹⁴³ surgiu a iniciativa do lançamento de um edital com cerca de mais de 400 iniciativas culturais, expressões de arte-cultura na RP. “Enfim, a estratégia via atividades artístico-culturais possibilitou uma dimensão muito criativa no âmbito da saúde mental no SUS, tanto no que diz respeito ao cotidiano dos serviços quanto à intervenção cultural na cidade, no âmbito público das relações sociais”.¹⁴⁴

A constituição e a inovação desse campo de experiências artístico-culturais nos processos de RP no Brasil nas últimas décadas são tendentes à autonomia em relação aos serviços e dispositivos de Saúde. É possível notar a direção de novos instrumentos e “formas de inclusão social e de “produção de subjetividades” que rompem com a lógica da exclusão do diferente e do enclausuramento de sujeitos vulneráveis ou desfiliaados socialmente”.¹⁴⁵

(...) São experiências de intervenção cultural na cidade, com produção de bens e valores culturais. São, ainda, estratégias de criação de formas de inclusão social e familiar e participação em espaços de lazer, convivência, trabalho e mobilização coletiva. Nesse sentido, não estão restritas a iniciativas ligadas ao Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ou a uma equipe de Saúde, nem se reconhecem necessariamente a partir da adesão a um tratamento médico-psicológico ou multiprofissional.¹⁴⁶

2.3.1 Da assistência substitutiva à RAPS

O movimento da RP, nas décadas de 1970 e 1980, disseminou o pensamento crítico à institucionalização da loucura. A predominância dos discursos de poder institucionalizante, instituição total e os conceitos de institucionalismo eram os reforçados até então. No final dos anos de 1980 é que surge a percepção de criação de serviços que dava os primeiros passos a práticas inovadoras.¹⁴⁷

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado em São Paulo e demais iniciativas também começaram a surgir. Tratava-se de uma alternativa intermediária ao modelo hospitalocêntrico predominante à época,¹⁴⁸ oferecendo serviços com as funções inéditas de cuidado intensivo, sem abandonar completamente o uso da hospitalização ou o debilitado modelo ambulatorial (consistindo em consultas esporádicas de renovação de receitas e de pouca oferta de serviços psicoterápicos).¹⁴⁹

Com a inauguração das diretrizes do SUS na Constituição de 1988, inaugura-se um novo caminho para o desenvolvimento e autonomia das políticas municipais de saúde; de acordo com

¹⁴³ BRASIL. Ministério da Cultura (BR). **Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura**. Relatório Final da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para pessoas em sofrimento mental e em situações de risco social. Rio de Janeiro: LAPS; 2008

¹⁴⁴ AMARANTE; NUNES, op. cit., p. 2071.

¹⁴⁵ AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Interface (Boutucatu); 21 (63), p. 763-774, 2017, 766. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrsJPgptHd6q5qgrdnWJk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: maio, 2021.

¹⁴⁶ Ibid., p. 766.

¹⁴⁷ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹⁴⁸ PITTA, A. M^a. F. **Os centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação?** Jornal Brasileiro de Psiquiatria; 43 (12), p: 647-655, 1994.

¹⁴⁹ AMARANTE; NUNES, op. cit.

Amarante e Nunes¹⁵⁰ uma expressão importante dessa perspectiva foi o ocorrido em Santos-SP em 1989.

Apesar de ainda sob a vigência do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), os gestores recém-eleitos no município decidem apressar a instalação do SUS e realizam intervenção em hospital psiquiátrico onde ocorriam graves violações dos direitos humanos. Ao contrário de intervenções anteriores no mesmo hospital ou em geral, no país, o desfecho não apontaria melhorias, mas a extinção do hospital, com consequente criação de uma rede denominada de *substitutiva*, composta não apenas de serviços descentralizados, distribuídos pelo território, mas também de dispositivos que pudessem contemplar outras dimensões e demandas da vida, tais como moradia, trabalho lazer, cultura, etc. Além da criação de cinco Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), foram abertas residências para egressos do hospital, uma cooperativa de trabalho, um projeto cultural de rádio, TV e teatro, além de vários outros programas intersetoriais com crianças e jovens, profissionais do sexo, redução de danos, violência doméstica, dentre outros.¹⁵¹

A rede de serviços substitutivos, em pouco tempo, passa a ter mais destaque, sendo criada em vários municípios do país, reguladas pela Portaria nº 189, em 1991, que introduziu os códigos NAPS/CAPS na tabela do SUS e pela Portaria nº 224, de 1992, que os define como “unidades de saúde regionais/locais responsável pela cobertura de uma população determinada pelo nível local a oferecer cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar”.¹⁵² Diversos outros serviços são criados e incorporados à rede de cuidado de saúde mental e atenção psicossocial, tais como centros de convivência e cultura, hospitais-dia, oficinas terapêuticas, centros de referência, dentre outros. Revela-se a diversidade e criatividade dos atores da RP no campo do SUS. Vale ressaltar que, ao mesmo tempo que as portarias estimularam o aumento da rede, por outro intimidaram sua autonomia nos aspectos de resolubilidade e inovação.¹⁵³

Após a demonstração da viabilidade em Santos, em 1989, provando a eficácia da rede nos serviços substitutivos ao modelo manicomial, foi elaborado o Projeto de Lei nº 3.657/89, que ficou 12 anos em tramitação. Mesmo tramitando entre os anos de 1989 a 2001, o Projeto de Lei (PL) proporcionou mudanças importantes nas políticas da área, proporcionando que um modelo substitutivo fosse introduzido, apesar de não contemplar todos os verdadeiros princípios da RP.¹⁵⁴ Só no dia 06 de abril de 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216/01 oriunda do PL, no mesmo ano que também aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, uma grande contribuição para um cenário favorável e progressista para o campo da saúde mental no SUS.

No escopo de leis municipais e estaduais de RP surgidas enquanto o PL tramitava, várias legislações foram aprovadas em cidades, capitais e estados importantes que introduziram inovações por todo o país. Nacionalmente, pode-se destacar a instituição dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) por meio das Portarias nº 106/2000 e nº 1.220/2000, e a implementação do Programa de Volta Para Casa por meio da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.

¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Ibid., p. 2071.

¹⁵² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf>. Acesso em: maio, 2021.

¹⁵³ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹⁵⁴ Ibid.

Em seguida o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/Psiquiatria foi instituído em 2002, por meio da Portaria GM/MS nº 251,¹⁵⁵ dando origem a ferramentas de avaliação dos hospitais psiquiátricos, públicos e privados conveniados ao sistema de saúde. Por conta dessa estratégia houve o fechamento de milhares leitos e centenas de hospitais inadequados para os serviços à saúde.

Além dos já mencionados marcos, outro destaque nas políticas de saúde mental no SUS foram os estabelecidos pela Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que readequou os CAPSs à sua organização, à especificidade dos usuários atendidos e ao porte dando origem ao CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infanto-juvenil) e o CAPSad (álcool e drogas).¹⁵⁶ Somase também outro marco sancionado pela Portaria nº 154 de 2008, estabelecendo-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com caráter objetivo de respaldar “apoio matricial” às equipes de Saúde da Família, promovendo um significativo papel de suporte técnico e institucional na atenção básica da Saúde.¹⁵⁷

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída nacionalmente em 2011, pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, documento que dá possibilidade de uma nova investidora no conjunto de serviços em saúde mental no SUS, com os objetivos delineados para a ampliação do acesso à atenção psicossocial em níveis de complexidade diferentes; com a promoção de oferta nos pontos de atenção às pessoas com transtornos mentais e decorrentes de necessidade do uso de crack, álcool e outras drogas e seus familiares; com a qualificação do cuidado por meio do acolhimento; com a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território e do acompanhamento ininterrupto e da atenção nos serviços de urgências.

Dada a importância da RAPS e da composição articulada da rede que ela formou, é significativo destacar que, para as atividades de trabalho, cultura e geração de renda, não foram fixados recursos orçamentários, indicando assim a desimportância significativa desses setores estratégicos para os reguladores normativos do Ministério da Saúde, iniciativas que poderiam ser potencialmente utilizadas, tendo em voga a normalização do Programa de Geração de Renda e Trabalho (Resolução CODEFAT nº 59/1994) e dos Pontos de Cultura (Lei nº 12.343/2010).¹⁵⁸

2.3.2 Os ventos gritam para o regresso

No ano de 2015, as correntes de ar começaram a mudar, o Ministério da Saúde foi objeto de negociação política e com ele as diretrizes e princípios do SUS, como já mencionado. As

¹⁵⁵ Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_251.pdf

¹⁵⁶ O funcionamento dos CAPS em suas modalidades: CAPS I e II são instituições para atendimento diário de adultos e funcionam de 08h às 18h, cinco dias por semana; os CAPS III é destinado para população adulta com atendimento diário e noturno e funciona 24h, nos sete dias da semana; o CAPSi é destinado para crianças e adolescentes, tem atendimento diário e funciona cinco dias por semana de 08h às 18h; os CAPSad são serviços de referência para usuários de álcool e drogas com atendimento diário à população em sofrimento psíquico decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (Portaria nº 336/GM de 19/02/2002). Existem, atualmente, três tipos de CAPSad a depender da densidade populacional da cidade: acima de 70 mil habitantes a cidade poderá habilitar o CAPSad; para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes o CAPSad III; por meio da Portaria nº 3.588/2017 existe também o CAPSad IV que deve ser implementado em municípios com mais de 500 mil habitantes e capitais de Estado.

¹⁵⁷ NUNES, M.; LANDIM, F. L. P. (organizadores). **Saúde mental na atenção básica, política & cotidiana**. Salvador: Edufba, 2016.

¹⁵⁸ AMARANTE; NUNES, op. cit.

velas estavam sendo içadas para os ventos do regresso. O informativo da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde¹⁵⁹ que foi publicado em 2015, dá início a mudanças que redirecionaram as políticas públicas, não apenas no setor generalizado de Saúde e Saúde Mental, mas de todos os princípios de um Estado provedor de direitos.

Após a instalação do estado que considero de exceção pelo qual o Brasil passa desde 2015 até os dias de hoje, a RP e o SUS passaram a ser alvo de alterações radicais e de regressos significativos. Remando na contramão dos anseios da RP originária, no campo da saúde mental, a Comissão de Intergestores Tripartite aprovou uma resolução em dezembro de 2017 (Resolução nº32 de 14/12/2017) que oficializa o resgate do modelo de assistência manicomial, iniciando-se assim, o processo de implosão de todo o processo construído ao longo de décadas da RP brasileira.

No cenário mais sombrio e recente, mais um exemplo dos citados retrocessos aconteceu em março de 2018, com a publicação da Resolução nº 01/2018 do CONAD, na então gestão federal do ex-presidente Michel Temer, na época ocupando o cargo devido a aceitação do processo de *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff pelo Senado Federal em maio de 2016. Tratava-se de um texto mais enérgico, reorientando os projetos, ações e programas governamentais para a adoção da abstinência como pilar central para a estruturação de todo o programa nacional das políticas governamentais sobre drogas, desencorajando as ações de redução de danos antes orientadas. Prevendo-se, também, uma postura mais radical em relação a não descriminalização das drogas.¹⁶⁰ Frisa-se que a Política Nacional sobre Drogas é um dos orientadores dos serviços de apoio da RAPS, por isso, todas as discussões e orientações sobre o tema são importantes para o campo institucional da saúde mental e atenção psicossocial.

Em 2019, logo após a posse de Jair Bolsonaro, atual ocupante do principal cargo político e de Estado do país, mais uma vez, as políticas públicas de assistência e serviços do campo da saúde mental e atenção psicossocial foram transgredidas pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAS/MS). Em 04 de fevereiro do mesmo ano, emitiu-se a Nota Técnica nº 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS, que acelerava o processo da indução das mudanças clareadas no decorrer do ano de 2017.

Apesar da referida Nota, oficialmente, já ter sido retirada pelo Ministério da Saúde – em destaque – por conta das fortes pressões sociais, as intenções técnicas e políticas anunciadas pela atual Coordenação Nacional de Saúde Mental continuam sendo rotineiramente atualizadas por seus posicionamentos públicos, assim como na continuidade da emissão de Resoluções e Portarias que orientam para os retrocessos das Políticas de Saúde Mental do país.¹⁶¹ A Nota também é um importante instrumento analítico de regresso do discurso e de serviços psiquiátricos que andam ganhando levantes a partir da ascendência, no Brasil, do

¹⁵⁹ Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>> . Acesso em: fevereiro, 2021.

¹⁶⁰ WORM, N.; MIGANI, E. J. **Retrocesso na política nacional sobre drogas: aprovação da resolução da abstinência pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.** Revista de direitos sociais e políticas públicas. Goiânia, v. 5; n.1; p: 60-80; jan/jun. 2019. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadsp/article/view/5561/pdf>>. Acesso em: março, 2020.

¹⁶¹ LUSSI, I. A. de O. et. al. **Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos.** Car. Bras. Ter. Ocupacional. 27(01), Jan, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/rVJRLRJRqDv9YSTFCpsFT4v/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: fev., 2021.

conservadorismo, um movimento de caráter explícito de atuação a favor da contenção de direitos e garantias desde a nossa Carta Magna de 1988.¹⁶²

Importante mencionar a Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH),¹⁶³ reunidos na 50ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de agosto de 2019, que manifestou significativos sinais de alarmes sobre os retrocessos da chamada “Nova Política de Saúde Mental”, assim como também reafirmou as diretrizes orientadoras das políticas dos serviços de saúde mental de forma expressiva para o MS, que diziam:

(...)

Considerando a **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, aprovada no Senado, **sem aprofundamento do debate, desconsiderando emendas de comissões apresentadas, que acaba de retroceder décadas ao prescrever internações involuntárias como estratégia central** no cuidado aos usuários de drogas, como outras medidas retrógradas com prejuízo de experiências exitosas e avanços técnico-científicos;

Considerando os vetos presidenciais à Lei nº 13.840/2019 (aprovada no Senado sem que sua versão final acolhesse as contribuições oriundas de prolongado debate e pactuações em diversas comissões do congresso nacional nos últimos anos), que **descharacteriza os órgãos fiscalizadores, a participação da sociedade e reduz os recursos/estratégias direcionados a inclusão social, trabalho e geração de renda;**

Considerando a Recomendação nº 03, de 14 de março de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, enviada ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, na qual **recomenda ao Ministério da Saúde suspender a execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a "Nova Política de Saúde Mental";**

Considerando a Recomendação nº 05, de 15 de fevereiro de 2019, do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, que **recomenda ao Ministério da Saúde que as manifestações da área técnica de saúde mental se fundamentem nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Lei nº 10.216/2001 e nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde;**

Considerando a Ação Civil Pública da Defensoria Pública da União em face da União, que requer a tutela de urgência para suspender a eficácia da Resolução CIT nº 32, de 17 de dezembro de 2017; da Portaria GM/MS nº 3.588/2017; da Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017; da Portaria GM/MS nº 2663, de 11 de outubro de 2017; da Portaria GM/MS nº 1315, de 11 de março de 2018; da Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018; da Portaria SAS/MS nº 544, de 7 de maio de 2018; da Portaria GM/MS nº 2.434, de 15 de agosto de 2018; da Resolução CIT nº 35/2018, de 25 de janeiro de 2018 e da Resolução CIT nº 36/2018, de 25 de janeiro de 2018, haja vista padecerem de vícios insanáveis;

Considerando a Nota Técnica da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão nº 5/2019/PFDC/MPF, de 22 de março de 2019, **dirigida aos Ministros da Saúde, Justiça e Segurança Pública e da Cidadania, que tem por propósito explicitar as premissas fáticas e jurídicas que conduzem a concluir-se pela ilegalidade e**

¹⁶² ALMEIDA, R. de. **A onda quebrada – evangélicos e conservadorismo***. Dossiê conservadorismo, direitos, moralidades e violência. Cadernos Pagu (50), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/Cr9ShrVJbCWsDHMrxTDM3wb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: fev., 2021.

¹⁶³ O CNDH é um órgão colegiado paritário que tem como objetivo a promoção e a defesa dos direitos humanos no Brasil através de ações preventivas, protetivas, reparadoras e sancionadoras das condutas e situações de ameaça ou violação desses direitos, previstos na Constituição Federal e em tratados e atos internacionais ratificados pelo Brasil.

inconstitucionalidade da atual política de saúde mental, que permite que pacientes permaneçam por longos períodos internados em manicômios;

Considerando que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas pautadas nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, cujos direitos dos usuários são garantidos pela Lei nº 10.216/2001, logrou desde sua promulgação a reversão do quadro de sistemática institucionalização dos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. **Possibilitou o cuidado em liberdade e principalmente a inclusão social de milhares de usuários que até então eram mantidos em longas internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, excluídos do convívio familiar e comunitário;**

(...) ¹⁶⁴

Dentre mais um dos sopros para o passado, a Nota nº 11/2019 citava a retomada da Eletroconvulsoterapia (ECT), a qual, apesar de seu uso não ser um consenso no meio acadêmico, passou a compor a lista de Equipamentos e Materiais do Fundo Nacional de Saúde. No entanto, o uso da ECT é comprovado historicamente com a vinculação de práticas indiscriminadas, punitivas e de tortura em instituições psiquiátricas ¹⁶⁵. Por conta disso, o movimento da Reforma Psiquiátrica, contrariou e questionou intensamente seu uso reafirmando a defesa dos direitos humanos dos usuários. ¹⁶⁶ Lussi e colaboradores ¹⁶⁷ também esclarece:

É preciso destacar que, o discurso científico, é historicamente um discurso produzido por disputas de saber-poder de diferentes epistemologias e disciplinas, que atendem a interesses diversos e a concepções de mundo que não são estanques, como nos ajudou a compreender Foucault (1972) em suas análises filosóficas da *História da Loucura*, que partiram justamente de um mergulho empírico nas instituições psiquiátricas.

Explicitamente alinhada com as evidências acadêmicas produzidas no campo da Biomedicina dominante e no método da Medicina baseada em evidências, a Nota expressa completo desconhecimento em relação à vasta produção científica que embasa as práticas e Políticas de Atenção Psicossocial oriundas de campos plurais como a Psiquiatria Democrática, a Saúde Coletiva, a Psicologia, a Enfermagem, a Terapia Ocupacional e as Ciências Sociais e Humanas em geral, entre outros, além de uma desconexão com as construções de evidências qualitativas e participativas, amplamente validadas e incorporadas na construção das Políticas norteadoras da Rede de Atenção Psicossocial (Campos et al., 2013). ¹⁶⁸

Em síntese, esses acontecimentos, dentre outras coisas, direcionam consensualmente para a relação adversa e ineficiente dos tratamentos de caráter segregacionista e asilar. Para a eficiência dos tratamentos de caráter comunitários, em especial os de territórios, a rede de saúde mental substituta precisa estar fortalecida, com fortes investimentos no caráter intersetorial e interdisciplinar nas intervenções e nas composições das equipes profissionais. ¹⁶⁹

É muito importante reconhecer os avanços da RP do Brasil, apesar dos eventuais comentários e críticas, por diversas vezes justos e necessários, à direção política. A expressiva redução de leitos psiquiátricos, por exemplo, é um desses avanços mencionados, já que, dos 80

¹⁶⁴ BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos/Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Resolução nº8, de 14 de agosto de 2019.** (grifos meu) Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>>. Acesso em: março, 2021.

¹⁶⁵ LUSSI et al., op. cit.

¹⁶⁶ Ibid.

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid., p. 01.

¹⁶⁹ Ibid.

mil leitos na década de 1970, em 2014 só restavam 25.988. Nesse mesmo ano, considerando o investimento em serviços de atenção psicossocial, em exclusivo, de CAPS, ultrapassou-se a marca de 2 mil unidades, alcançando-se uma cobertura de 0,86 CAPS por 100 mil/habitantes. Dessa forma, os gastos com hospitais foram reduzidos de 75,24% no ano de 2002 para 20,61% em 2013. Com o forte investimento da política assistencial substitutiva na saúde mental em curso, os gastos com atenção psicossocial passaram de 24,76% em 2002, para 79,39% em 2013. No ano de 2014, foram registrados 610 SRTs com 2.031 moradores egressos de instituições psiquiátricas e o Programa de Volta Para Casa passou a ter 4.349 beneficiários e as iniciativas de geração de renda chegaram a 1.008.¹⁷⁰

Atualizando alguns desses dados, conforme informações do Ministério da Saúde publicado no dia 09 de janeiro de 2020, o número de CAPS em todo o país é de 2.661 unidades; o número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), é de 686; o número de Unidades de Acolhimento (UA) é de 65 unidades; a oferta de leitos foi de 1.622 em 305 hospitais gerais no país; e 29 Equipes Multiprofissionais existentes na rede de atenção à saúde mental (dados coletados em 2019). Os demais dados referentes ao Programa de Volta Para Casa e de iniciativas de geração de renda não foram mencionados no levantamento divulgado pelo MS. No mesmo informativo do MS mencionado, também é destacado que há reserva de recurso, em parcelas únicas, destinadas para a habilitação e abertura de mais 170 unidades de CAPS, 149 SRT, 21 UA, 308 leitos em hospitais gerais e mais 29 Equipes Multiprofissionais programadas para serem implantados na RAPS.¹⁷¹

Com o intuito de registrar os avanços e principalmente denunciar as regressões na história da rede de saúde mental pública brasileira, o ‘Quadro 1.0’ identifica Leis, Normas, Resoluções, Portarias e Decretos desde 1988 até as publicações mais recentes:

Quadro 1.0 – Legislação e normas sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial (continua).

LEGISLAÇÕES NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Legislação:	Descrição:
Art. 196, Título VIII, Cap. II, Seção II da Constituição Federal de 1988	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
Art. 198, inciso III, da Constituição Federal de 1988	As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672) III - participação da comunidade;
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

¹⁷⁰ AMARANTE; NUNES, op. cit.

¹⁷¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial**. Disponível em: < [49](https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200#:~:text=Centros%20de%20Apoio%20Psicossocial%20(Caps)&text=O%20SUS%20conta%20com%20661,Psicossocial%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs.>. Acesso em: fevereiro, 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=)

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000

Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos;

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Instituição da Rede de Atenção Psicossocial;

Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002

Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e institui o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria);

Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003

Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações “De Volta para Casa”;

Portaria nº 245, de 17 de fevereiro de 2005

Destina incentivo financeiro para implantação de CAPS;

Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2005

Estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima;

Portaria nº 1.190, 4 de junho de 2009

Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas;

Portaria nº 2644, de 28 de outubro de 2009

Estabelece nova classificação dos hospitais psiquiátricos de acordo com o porte e reajusta incrementos Componente Reabilitação Psicossocial;

Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010

Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências;

Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010

Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;

Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 (republicada)	Dispõe sobre o financiamento dos CAPS – custeio;
Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011	Altera a Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada)	Institui a Unidade de Acolhimento (UA) no componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPS;
Nota Técnica sobre a republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012	Esclarecimentos quanto ao funcionamento da Unidade de Acolhimento e modificações da republicação;
Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada)	Redefine o CAPS AD III e os incentivos financeiros;
Portaria nº 132, de 26 de janeiro de 2012	Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS);
Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012	Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio;
Nota Técnica sobre a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012	Apresenta informações sobre a implantação de leitos de saúde mental em Hospital Geral;
Portaria nº 349, de 29 de fevereiro de 2012	Altera e acresce dispositivo à Portaria nº 148 de 31/01/2012;
Portaria nº 1615, de 26 de julho de 2012	Altera a portaria nº 148 de 31/01/2012 em relação ao número de leitos e incentivo financeiro;
Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012	Alteração tabela de procedimentos dos CAPS;
Nota técnica sobre Portaria 854, de 22 de agosto de 2012	Informações sobre preenchimento dos novos procedimentos dos CAPS;
Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012	Inclusão de procedimentos, incentivo e custeio de Unidades de Acolhimento (UAs) Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral;
Portaria nº 857, de 22 de agosto de 2012	Habilitada tabela de incentivos e procedimentos dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs);
Portaria nº 953, de 12 de setembro de 2012	Inclui os Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Estratégias de desinstitucionalização;

Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013	Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
Portaria nº 1.966, de 10 de setembro de 2013	Altera custeio dos CAPS 24h (CAPS III e CAPS ad III) Construção de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS & Unidades de Acolhimentos – UA;
Portaria nº 2.495, de 23 de outubro de 2013	Divulga a 1ª lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento (UA);
Portaria nº 3.091, de 13 de dezembro de 2013	Altera a Portaria nº 121/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, a Portaria nº 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, e a Portaria nº 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, e dá outras providências. Legislação SUS;
Portaria nº 3.168, de 20 de dezembro de 2013	Divulga a 2ª lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento (UA);
Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013	Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social Outras portarias;
Portaria nº 3.402, de 30 de dezembro de 2013	Divulga lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos Municípios pela Unidade Federativa Estadual com recursos de Emendas Parlamentares Unidades de Acolhimento – UA;
Portaria nº 118, de 18 de fevereiro de 2014	Desativa automaticamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral;

“A NADA NOVA” POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Portaria GM/MS nº 2663 de 11 de outubro de 2017	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
Resolução CIT nº 32/2017 de 17 de dezembro de 2017	Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
Portaria GM/MS nº 3588 de 21 de dezembro de 2017	Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;

Portaria Interministerial nº 2 de 21 de dezembro de 2017	Institui o Comitê Gestor Interministerial, espaço permanente para articulação e integração de programas e de ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, como estratégia de transversalidade;
Resolução CIT nº 35/2018 de 25 de janeiro de 2018	Define o prazo para os gestores enviarem manifestação ao Ministério da Saúde e define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde considerando as políticas de atenção à saúde;
Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018	Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal;
Portaria GM/MS nº 1315 de 11 de março de 2018	Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;
Edital de Credenciamento SENAD nº 1/2018, de 25 de abril de 2018	O presente Edital tem por objeto o credenciamento de entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizem o acolhimento exclusivamente voluntário, em regime residencial transitório, de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;
Portaria SAS/MS 544 de 7 de maio de 2018	Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências;
Portaria GM/MS nº 2434 de 15 de agosto de 2018	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos;
Portaria GM/MS nº 3449/2018 de 25 de outubro de 2018	Institui Comitê com a finalidade de consolidar normas técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas no contexto da política pública sobre o álcool e outras drogas, que envolvem a articulação, regulação e parcerias com organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas;
Portaria GM/MS nº 3659/2018 de 16 de novembro de 2018	Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS),

				por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS;
Portaria GM/MS nº 3718/2018 de 22 de novembro de 2018				Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes;
Nota Técnica CGMAD/DAPES/SAS/MS		Nº	11/2019	Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas;
Portaria GM/MS Nº 408 de 10 de março de 2021				Torna sem efeito a habilitação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, estabelece a dedução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Pernambuco e Município de Camaragibe e determina devolução de recursos.

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2021.

CAPÍTULO II

PARTE II

UM OUTRO “LUGAR SOCIAL” PARA A LOUCURA: DA SAÚDE MENTAL À PATRIMONIALIZAÇÃO

PARTE II



Figura 18 – Manto de apresentação – verso (Athur Bispo do Rosario). Fonte: mBrac.¹⁷²

UM OUTRO “LUGAR SOCIAL” PARA A LOUCURA:

da Saúde Mental à Patrimonialização.

¹⁷² Dimensões: 118,5x141,2x7 cm. Técnica: costura, bordado, escrita. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/acervo/manto-avesso/>>. Acesso em: julho, 2021.

EXPOSIÇÃO VIRTUAL – Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea (mBrac)

UTOPIAS: A VIDA PARA TODOS OS TEMPOS E GLÓRIA

Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Lei Municipal de Incentivo à Cultura - Lei do ISS, Secretaria Municipal de Saúde, Multi Rio Operações Portuárias S/A e BRASS apresentam:



U T O P I A S
A VIDA PARA TODOS OS TEMPOS E GLÓRIA

REALIZAÇÃO: MUSEU BISPO DO ROSÁRIO, HÓLOS CONSULTORIA E ASSESSORIA, RIO DE JANEIRO PREFEITURA, RIO DE JANEIRO PREFEITURA, MULTITERMINAIS LOGÍSTICA INTEGRADA, BRASS ASSOCIAÇÃO CULTURAL, ISS LEI DE INCENTIVO À CULTURA, CULTURA+ DIVERSIDADE RIO DE JANEIRO PREFEITURA

APOIO: CANSON INFINITY, we print! fine art, PARCEIROS INSTITUCIONAIS: FAMA FUNDAÇÃO MARCOS ANARO, INSTITUTO RIO, CINE CINE



O **Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea (mBrac)** apresenta a edição virtual da exposição *Utopias: A vida para todos os tempos e glória*, que reúne obras de Arthur Bispo do Rosário, Hugo Denizart, Atelier Gaia, Pola Fernandez, Val Souza, Ercília Stanciany, Veridiana Zurita e seu Hernandes. A curadoria, realizada por Diana Kolker e Ricardo Resende, resulta de um processo colaborativo que envolveu artistas, educadores, crianças, profissionais e usuários dos serviços de saúde mental e instituições parceiras. O projeto reverbera a utopia do Museu Bispo do Rosario de ampliar o acesso e a participação pública na produção artística e cultural fora dos eixos convencionais da cidade através de ações que integram arte, saúde e educação.¹⁷³

¹⁷³ MBRAC. Utopias: a vida para todos os tempos e glória, 2019. [Em cartaz até dezembro de 2021]. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/eventos/utopias-a-vida-para-todos-os-tempos-e-gloria/>>. Acesso em: julho, 2021.

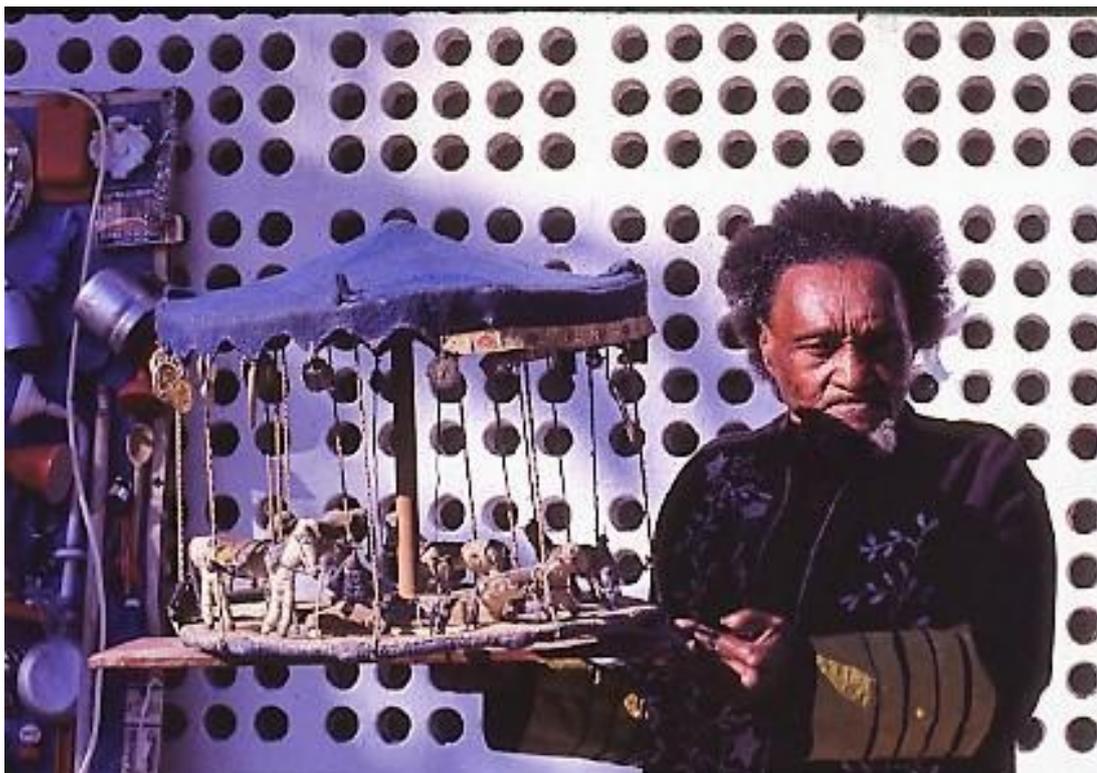


Figura 19 – Arthur Bispo do Rosário. Fonte: mBrac, 2021.¹⁷⁴

“No meu reino tudo será feito de ouro, prata e brilhante. Todo o meu povo vai lá para cima conhecer o ambiente, para depois vir a encarar a Terra. De acordo com meu fichário, que é também de ouro, prata e brilhante. Aquele que eu achar conveniente desce.

Os hospitais psiquiátricos vão acabar. E não haverá mais doenças. Nem miséria. Tristeza também não. A minha estadia na Terra, junto com meu povo, vai ser a vida. A vida para todos os tempos e glória. Mais Nada.”

(Arthur Bispo do Rosário, 1982¹⁷⁵)

¹⁷⁴ Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/arthur-bispo-do-rosario/>>. Acesso em: julho, 2021.

¹⁷⁵ ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO. **O prisioneiro da passagem**. Filme de Hugo Denizart, 1982.



Figura 20 – Palanque (Arthur Bispo do Rosário). Fonte: Exposição Virtual Utopias: A vida para todos os tempos e glórias (mBrac).¹⁷⁶

“Um dia eu simplesmente apareci”

(Arthur Bispo do Rosário)

¹⁷⁶ Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/eventos/utopias-a-vida-para-todos-os-tempos-e-gloria/>>. Acesso em: julho, 2021.

3 UM OUTRO “LUGAR SOCIAL” PARA A LOUCURA: DA SAÚDE MENTAL À PATRIMONIALIZAÇÃO

Ao se apresentar normas, legislações e recomendações inter/nacionais sobre direitos culturais e patrimônio cultural i/material, pode-se expor suas contribuições fortes e diretas com as práticas e atividades dos dispositivos substitutivos da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira. O uso de bens e referências culturais de natureza i/material no serviço do cuidado em saúde mental se mostra intrínseco aos anseios e diretrizes da Luta Antimanicomial. A ressignificação do uso de bens/referências culturais como ferramenta de intervenção e inclusão social nas oficinas terapêuticas dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e sua emancipação e autonomia frente às ferramentas institucionais só demonstram com clareza que os direitos culturais e a patrimonialização, sem dúvida, podem somar um outro “lugar social” para a loucura.

A discussão entre patrimônio cultural e os dispositivos substitutivos dos serviços de saúde mental e atenção psicossocial agrega uma nova proposta para a Luta Antimanicomial, de provocação do imaginário social da loucura, desconstruindo paulatinamente a figura dos usuários dos serviços de saúde mental que historicamente são marginalizados e categorizados como perigosos, violentos e incapazes. Ao se inserir as relações e políticas de patrimônio cultural, em especial o ato administrativo do tombamento e a museologia, no panorama dos serviços e dispositivos substitutivos, constrói-se um novo instrumento sociocultural que reverbera e introduz mais temáticas para o imaginário da sociedade, além de contribuir com os objetivos principais dos debates da reforma psiquiátrica no Brasil, desde a autonomia, protagonismo e trabalho à luta no âmbito jurídico-político.

3.1 Identidade e Alguns Desses Processos na Cidade

Neste trabalho, ao analisar o processo de identidade individual e coletivo, poderemos nos defrontar com muitas questões que envolvem grandes conceitos sociais. Afinal, é bem provável que para entender o conjunto de símbolos, ritos e interações de uma personalidade, de um Eu – individual ou coletivo do(s) sujeito(s), um dos mecanismos que nos deparamos é com sua sociabilidade. É exigível que o indivíduo, para ser compatível com a identificação de uma identidade individual e/ou coletiva, seja atravessado por algum tipo de influência social. Nesse contexto, podemos observar as palavras de Simmel¹⁷⁷:

Os instintos eróticos, os interesses objetivos, os impulsos religiosos e propósitos de defesa ou ataque, de ganho ou jogo, de auxílio ou instrução, e incontáveis outros, fazem com que o homem viva com outros homens, aja por eles, com eles, contra eles, organizando desse modo, reciprocamente, as suas condições – em resumo, para influenciar os outros e para ser influenciado por eles. A importância dessas interações

¹⁷⁷ SIMMEL, G. **Sociologia** / Organização [da coletânea] Evaristo de Moraes Filho; (tradução de Carlos Alberto Pavanelli ... et. al. – São Paulo: Ed. Ática, 1983.

esta no fato de obrigar os indivíduos, que possuem aqueles instintos, interesses, etc., a formarem uma unidade – precisamente, uma “sociedade”.¹⁷⁸

Simmel,¹⁷⁹ ao contestar que a sociedade em geral é uma interação entre os indivíduos, reforça a mensagem que se pretende trazer neste subtítulo. Originalmente pensar em uma identidade individual é notar a grande influência que o coletivo resgata e sustenta. Ao contrário do que é imaginado, a identidade é atenuadamente construída a partir do “todo”, do meio, de tudo que nos cerca e nos envolve cognitivamente. Atestar isso é observar as nuances de nosso entorno. Ao observar o indivíduo como um ser humano contemporâneo de sua época, temos que pensar nesses contextos, em suas moradas. Para R. Park¹⁸⁰ “(...) a cidade não é meramente um mecanismo físico e uma construção artificial. Está envolvida nos processos vitais das pessoas que a compõem; é um produto da natureza e particularmente da natureza humana”.

A ecologia humana, segundo Park,¹⁸¹ é uma ciência que investiga forças e fatores que motivam os seres humanos a um agrupamento típico com ordenação de suas instituições e população. Seguindo esta abordagem, pensar em cidade é tentar entender a construção dos processos de identidades coletivas. Como citado anteriormente, as identidades coletiva e individual estão diretamente ligadas uma à outra. O debate sobre esses temas, nos leva consequentemente a discussões sobre a globalização e o capitalismo, pois, esse conjunto de conceitos são inerentes a produção socioidentitária individual e coletiva no estilo de vida moderno.¹⁸²

É inegável que a história do capitalismo tem sido caracterizada pela aceleração do ritmo de vida e que os fatores celeridade e simultaneidade são os pilares para a criação do mundo contemporâneo. Ambos disputam de forma meticulosa para o encurtamento e ampliação da percepção fragmentada da realidade ao colocarem à disposição do indivíduo moderno uma excêntrica e inusitada quantidade de estímulos e informações.

Segundo Nadja Laender¹⁸³ para poder processar tal quantidade de informações, o homem moderno teve que adotar uma linguagem única, globalizada, gerando como consequência uma perda de parte de sua identidade cultural, da sua regionalidade, e das singularidades que o diferenciam do outro. Ocorre então uma uniformização que leva a uma alienação não só do discurso do sujeito, mas também uma (des)objetivação da realidade. O virtual torna tudo mais possível, existe o princípio do imaginário onde quanto mais o sujeito contempla, menos vive, quanto mais aceita identificar-se nas imagens predominantes da necessidade, menos assimila sua própria vivência e seu próprio querer.

As obras de Freud apontam que a questão do tempo se refere ao contexto cultural presente, que é consequência para a composição da subjetividade/identidade. O que implica também dizer que a Psicanálise projeta a formação da subjetividade a partir da inserção na cultura. Como já citado acima, a questão da velocidade ou redução do tempo é um fato primordial para a geração atual. Podemos considerar, em última instância, que sujeito e tempo

¹⁷⁸ Ibid., p. 165-166.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ PARK, R. “A cidade: sugestões para a investigação do comportamento humano no meio urbano”. In: VELHO, Otávio Guilherme (org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973 [1925] p. 26.

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ LAENDER, N. **A construção do sujeito contemporâneo**. Cogito v.6, Salvador, 2004. *Versão impressa*: ISSN 1519-9479.

são formas de se falar da mesma coisa, no entendimento de que a subjetividade é constituída por uma narrativa.¹⁸⁴

Os meios de transporte deram um salto tecnológico e de rapidez, justamente para proporcionar a venda no mercado desses bens que promovem o espetáculo da velocidade dos meios de socialização atuais, configurados pelas redes sociais. O que constringe é que esses meios de transportes e comunicação, que se presumem viabilizar a redução da distância e a aproximação de pessoas, na verdade contribuíram para um afrouxamento de laços, revelando um efeito inverso ao preconizado.¹⁸⁵

Pensar em sociedade, identidades, cidade e seus fatores implícitos de vivências e convivências é articular com o complexo. É complexo por vários elementos. Destaca-se a visão de Gilberto Velho, no que ele denominou de “sociedades complexas”. De acordo com o autor, a coexistência de diferentes estilos de vida e visões de mundo é um dos principais elementos que configuram uma sociedade complexa.¹⁸⁶ Mas esses diferentes estilos de vida e visões só podem coexistir se houver uma *linguagem*.¹⁸⁷ É necessário explicar este ponto de acordo com a ótica de Gilberto Velho, que identifica a linguagem como expressão de *uma rede de significados*.¹⁸⁸

Considera-se que a linguagem é o meio pelo qual os indivíduos se comunicam, transformam, configuram e administram suas formas de originar e legitimar suas identidades – não apenas a linguagem oral como o único meio de estabelecer comunicação.¹⁸⁹ Vale ressaltar o que Velho¹⁹⁰ chamou de “ação coletiva”, em que se configura uma formação de um grupo, organizado, suspenso em valores e crenças compartilhados, como um dos requisitos para que a linguagem realmente seja uma ferramenta de rede de significação.

Neste ponto, é importante observar que a linguagem seria um instrumento para que essa ação coletiva pudesse ser configurada. Para entender uma das funções da linguagem, seguiremos com um exemplo: se um indivíduo estrangeiro de língua nativa, diferente da nossa, por exemplo um alemão, chegar ao Brasil e nenhum dos que estiverem em contato com o estrangeiro falar alemão, e o próprio não ter nenhuma afinidade com o português, é bem provável que pela linguagem oral não tenha quase nenhum tipo de compreensão significativa. Por isso, foi importante não limitar a linguagem à oralidade, já que sabemos que a linguagem extrapola estas redes de significação. Afinal o estrangeiro no exemplo acima, pode ser compreendido através de gestos corporais ou mesmo instrumentos tecnológicos como um tradutor online através do seu celular.

Gilberto Velho, em sua obra, dá mais exemplos de características de sociedades complexas, ao mesmo tempo que aponta para mecanismos elementares da construção e formação da sociedade brasileira, essa também complexa, contribuindo para uma teoria geral das sociedades complexas.¹⁹¹ De acordo com o autor, algo que a sociedade complexa e a

¹⁸⁴ MONTES, F.; HERZOG, R. **A relação do sujeito e o tempo na atualidade**. Pulsional, revista de psicanálise; ano XVIII, n. 184, dezembro, 2005.

¹⁸⁵ LAENDER, op. cit.

¹⁸⁶ VELHO, G. **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1994.

¹⁸⁷ Ibid., p. 14.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Ibid.

¹⁹⁰ Ibid.

¹⁹¹ Ibid.

sociedade brasileira corroboram seria, por exemplo, conter indivíduos de classes sociais diferentes. E em certos episódios dentro de uma sociedade complexa essa relação hierárquica social pode desaparecer, mas a distinção das funções e personagens dos atores sociais podem ser marcadas e reconhecidas, dependendo da sua profissão, titulação ou mesmo de um evento. Qualquer um, do pobre ao rico, do analfabeto ou mais graduado, pode, por conta de algum acontecimento, um dia ser notado e as ações coletivas podem auxiliar o reconhecimento de um indivíduo em especial.¹⁹²

Mas e as identidades? Como podemos conceituar essa característica humana tão complexa? Conforme Santos,¹⁹³ a construção da identidade não é estável, surgindo de processos que os indivíduos experimentam ao longo do tempo, sendo às vezes reinventada e renegociada. Pode-se dizer que as sociedades constroem e reproduzem sua identidade através do apego ao seu passado histórico. As sociedades são resultados de processos (mitológicos¹⁹⁴ e históricos) de contextualização e de (des/re)contextualização de identidades culturais, ao longo do tempo.

Acredita-se que depois da leitura do parágrafo acima pode-se mais uma vez debruçar-se sob a ótica de Robert Park e o que ele fala sobre a cidade, já que a formação das identidades está proporcionalmente ligada às sociedades. Em nenhum momento este estudo tem intenções de categorizar que os processos identitários são finitos e que acontecem apenas e somente nas cidades. O principal objetivo dessa discussão é dialogar sobre a construção dos processos identitários nas sociedades complexas, parte necessária para a compreensão de parte deste estudo. Ou seja, busca-se abordar a construção das identidades nas cidades e suas interações com a finalidade de articular com as definições de bens, referenciais e patrimônio culturais adiante neste estudo. Sendo assim, voltamos a Park,¹⁹⁵ que afirma que uma das consequências do enraizamento da cidade é a formação dos hábitos e costumes das pessoas que a habitam. A cidade, neste caso, é possuidora de uma organização moral e física, que interagindo mutuamente moldam e modificam uma à outra.¹⁹⁶

Voltando à discussão de identidades em termos mais teóricos, podemos destacar que o termo identidade tem seu significado ligado ao de igualdade, segundo Stuart Hall.¹⁹⁷ O idêntico é aquilo que é igual em todos os aspectos, é o mesmo. No que respeita aos indivíduos humanos, ter-se-ia que relativizar um pouco e entendê-lo como similaridades. O termo colocado desta maneira teria assim conexão com a concepção iluminista do sujeito,¹⁹⁸ segundo a qual o homem tem, desde o seu nascimento, um núcleo, uma essência que, a despeito das mudanças que inevitavelmente ocorrerão em sua vida, mantém-se intacta. Há nessa concepção, portanto, uma linha contínua que percorre a história do indivíduo, dando-lhe coerência, e que lhe permite reconhecer-se como sendo o mesmo.

¹⁹² Ibid.

¹⁹³ SANTOS, B. de S. **Modernidade, identidade e a cultura de fronteira**. Revista Social. São Paulo: USP, 1994, v. 5, n. 1-2, p: 31-52, 1994.

¹⁹⁴ Referindo-se a um conjunto de narrativas de um povo.

¹⁹⁵ PARK, op. cit.

¹⁹⁶ Ibid.

¹⁹⁷ HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva & Guaciara Lopes Louro. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/books/edition/A_identidade_cultural_na_p%C3%B3s_modernidad/ALXkDwAAQB-AJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover>. Acesso em: julho, 2018.

¹⁹⁸ Ibid.

A essa concepção soma-se ou contrapõem-se aquela que Hall¹⁹⁹ chama de “concepção sociológica”. Nesta visão, a identidade é pensada como fruto das interações entre os indivíduos. Desta maneira, resulta de uma negociação entre a interioridade do sujeito e a exterioridade da sociedade (ou dos indivíduos ou grupos), com os quais estabelece alguma interação. O *Eu* se constrói na relação com o *Outro*. Isto posto, não se tem mais uma ideia de algo rígido e permanente.

Neste ponto podemos “pincelar” um pouco das ideias de Gilberto Velho, novamente, autor importantíssimo para a compreensão desses fenômenos sociais de caracterização das identidades. No parágrafo anterior, refletimos sobre as ideias de Hall, em que ele afirma que a identidade na concepção sociológica seria um resultado de parâmetros da interioridade do sujeito e a exterioridade da sociedade. É bem provável que Hall esteja indiretamente ou diretamente também falando do que Gilberto Velho chamou de “processo de urbanização”, quando fala sobre exterioridade da sociedade, pois de acordo com Velho:

O processo de urbanização, o desenvolvimento das grandes regiões metropolitanas e das megalópoles, os meios de transporte e comunicação, os avanços tecnológicos produziram uma transformação inédita na história da humanidade quanto a alterações de padrões de sociabilidade e interação, costumes e rotinas.²⁰⁰

É importante frisar que as diferentes sociedades e culturas interpretam e lidam de modo único com essas constâncias de mudanças. Dessa forma, não podemos pensar que esse processo é efetivamente uniforme. Apesar de existir semelhanças, as diferenças são importantes para nos dar conta dos significados e denominações da realidade em cada situação.²⁰¹

Para entendermos o processo de construção de identidades é preciso considerar a dinâmica entre linguagem e sociedade. As identidades têm sua origem em processos históricos e sociais, sendo sua condição contextual resultado de formas estruturais e de organizações sociais específicas.²⁰² Nossas ações linguísticas nesses contextos sociais nos fornecem acesso aos significados e sentidos que atribuímos ao mundo. Dessa forma, práticas discursivas, mundo social e questões identitárias encontram-se entrelaçados.²⁰³

Ao entender essa diversidade de mecanismos e características que se envolvem e que se tornam um processo de aquisição de algum tipo de pertencimento, o “se encontrar”, num mundo tão imenso e tão cheio de interações e distrações, ao se dar conta de uma identificação, o ser humano consegue enfim ou talvez se conectar em “um lugar”. Mas a coletividade e a vida em grupo são inevitavelmente correlatas com o processo identitário plural e singular, diferente em cada indivíduo. Gilberto Velho, mais uma vez é escalado para entendermos esses fenômenos quando diz:

(...), mas além de as mensagens e influências não serem homogêneas e unidirecionais, os indivíduos e grupos movem-se em uma rede de papéis e significados que faz com que a recepção seja diferenciada, e as interpretações, heterogêneas. Logo, estamos lidando com um mapa dinâmico, de múltiplos planos e em permanente mudança. No plano individual, a participação em mundos diferenciados e o desempenho de múltiplos

¹⁹⁹ Ibid.

²⁰⁰ VELHO, op. cit., p. 67.

²⁰¹ Ibid.

²⁰² BAUMAN, Z. **Identidade**: Entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

²⁰³ HALL, op. cit.

papéis levam ao desenvolvimento de um *potencial de metamorfose* particularmente rico.²⁰⁴

O que seria esse potencial de metamorfose? Ou seja, a diversidade e os múltiplos papéis que é exigível na vida em sociedade fazem dos seres humanos agentes de eternos processos de “atualizações”. A opinião sobre determinado tema pode mudar durante um período de tempo ou não. Este tipo de metamorfose é bem individual, mas é bem possível que todos os seres humanos, em algum momento da vida, por algum tipo de motivo, mudam algum tipo de significado que antes era outro.²⁰⁵ Atualmente pode-se apontar o fenômeno chamado de globalização como um grande propulsor de metamorfoses.

Mais uma vez, observa-se que o fenômeno da globalização influi sobre o debate do processo identitário e das metrópoles. A globalização é um fator que precisa ser considerado neste estudo por sua influência na construção das identidades na vida moderna. O desenvolvimento das tecnologias de transporte e comunicação cada vez mais liga o local ao global, possibilitando um diálogo constante entre as identidades, deslocando-as de um contexto único. Hall²⁰⁶ aponta que uma das principais consequências da globalização seria a “compressão do espaço-tempo”, isto é, a aceleração dos processos globais, de forma que se sente que o mundo é menor e as distâncias mais curtas, que os eventos em um determinado lugar têm um impacto imediato sobre as pessoas e lugares situados a uma grande distância. Assim, as identidades se tornam desvinculadas de tempos, lugares, histórias e tradições específicas e parecem “flutuar livremente”.

Nesta perspectiva a Profa. M^a Luíza Mendonça, em seu artigo “identidade, cultura e ação social: ideias e práticas”,²⁰⁷ sinaliza que a globalização, tal como posta, acelera a diluição das fronteiras geográficas e culturais, propõe novas formas de apreensão do real e desloca para um exterior indefinido o referencial constituinte das representações que os indivíduos fazem de si mesmos e de sua sociedade. Essa desestabilização dos mecanismos tradicionais de representação coloca em crise os sistemas de referência que se reportam a parâmetros estabelecidos e bem conhecidos, componentes estratégicos na constituição das identidades individuais e coletivas que, bem ou mal, embasaram possibilidades e projetos futuros.

De todas as maneiras, os indivíduos ainda precisam saber quem são, precisam de algum sentimento de pertencimento, de uma memória que esclareça o presente, para atuar como guias e fundamentos para a elaboração de projetos coletivos.²⁰⁸ Na perspectiva de Tilman Evers,²⁰⁹ em um pequeno ensaio sobre identidade e movimentos sociais, o primeiro passo para qualquer projeto de emancipação consiste em “tornar-se sujeito da própria história” e neste sentido a identidade é um elemento essencial, pois:

(...) tanto a nível individual ou coletivo, a primeira tarefa, difícil, consiste em chegar a uma autopercepção realista de suas próprias características, potenciais e limitações,

²⁰⁴ VELHO, op. cit., p. 68.

²⁰⁵ Ibid.

²⁰⁶ HALL, op. cit.

²⁰⁷ MENDONÇA, M. L. M. **Identidade, cultura e ação social: ideias e práticas**. In: Intercom, 2000, Manaus. Intercom: livro de resumos, 2000. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/68fa6d02daf392e85094a04b0cb37182.pdf>>. Acesso em: agosto, 2018.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ EVERS, T. **Identidade: a face oculta dos novos movimentos sociais**. São Paulo: Novos Estudos Cebrap: vol 2 n° 4, abril, 1984. Disponível em: <<http://novosestudos.com.br/produto/edicao-08/>>. Acesso em: ago., 2018.

superando falsas identidades outorgadas de fora e atravessando as tempestades em que alternam excesso e ausência de autoestima (...) e fundamentalmente, isto significa reafirmar a própria dignidade humana diante da experiência diária de miséria, opressão e devastação cultural”.²¹⁰

Por outro lado, de acordo com Mendonça,²¹¹ a dupla face dos processos identitários mostra que eles são relacionais e valorativos: a construção de um “eu” ou de um “nós” se faz em relação a um “outro”, do qual se quer diferenciar e pelo qual objetiva ser reconhecido. Seu caráter valorativo informa que na construção de identidades existe a atribuição de apreciações positivas ou negativas a certos atributos ou características relevantes para a continuidade do grupo e que são acionados conforme as necessidades e possibilidades históricas de determinado momento específico, num movimento que define também o seu contrário, ou seja, o ruim, o feio, o indesejável.

Este auto reconhecimento e a constituição de um “eu” ou de um “nós” é fundamental para obter não apenas o reconhecimento social, mas também para afirmar diferenças e exigir direitos. E, a partir do momento em que se admite que a identidade se relaciona com valores, com atribuição de sentido positivo às qualidades e especificidades do grupo em questão, admite-se também que valorizar certos aspectos implica desqualificar outros; implica inserir nos processos de construção das identidades dos diferentes grupos e movimentos sociais que lutam para ser reconhecidos e para ter reconhecidos os seus direitos, um componente político e remetê-los à arena das disputas simbólicas.²¹²

E é na esfera da produção e circulação simbólica que esses processos afirmativos adquirem visibilidade e colocam na agenda temas e interesses que estão fora ou às margens dos discursos e das práticas hegemônicas e que por isto mesmo são frequentemente muitas vezes desconsiderados, ignorados ou desclassificados pela cultura (midiática ou não) hegemônica.²¹³

Assim pode-se concluir que as exclusões simbólicas têm suas razões políticas, que se vinculam à construção de hegemonia.

3.2 Patrimônio Cultural I/Material – Breve Histórico e seu Desenvolvimento

Ao longo do século XIX, as nações europeias organizavam estruturas públicas e privadas voltadas para a salvaguarda, conservação e seleção de seus patrimônios nacionais, compostos, até então, exclusivamente de objetos e edificações “relacionados restritamente à concepção de monumento histórico, às ideias renascentistas de arte e beleza e aos conceitos de grandeza e excepcionalidade”.²¹⁴

²¹⁰ Ibid., p. 18.

²¹¹ MENDONÇA, op. cit.

²¹² Ibid.

²¹³ Ibid., p. 05.

²¹⁴ SANT’ANNA, Márcia. **A face imaterial do patrimônio cultural: os novos instrumentos de reconhecimento e valorização.** In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). *Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos* – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap. 1, p. 49-58. p. 51. Disponível em: <http://www.reginaabreu.com/site/images/attachments/coletaneas/06-memoria-e-patrimonio_ensaios-contemporaneos.pdf>. Acesso em: setembro, 2018.

Pertinente ao tema, a cientista social e teórica brasileira na área do patrimônio cultural Profa. M^a Cecília Londres da Fonseca diz que no imaginário expressivo das pessoas a referência evocada por “patrimônio histórico e artístico” seria o conjunto de monumentos antigos que devem ser preservados, ou porque constituem obras de arte excepcionais, ou foram palcos de eventos marcados na historicidade com referências em documentos e em narrações de historiadores. Para a autora, essa imagem no Brasil foi uma construção instituída pelo Estado por mais de seis décadas, estando longe de reflexões de diversidade ou pluralidade, assim como os conflitos e tensões que tipificam a produção cultural do país atual e também do passado.²¹⁵ Não é à toa que o principal órgão institucional de políticas de preservação e gestão do patrimônio histórico do Brasil (infelizmente) ainda carrega justamente essas características em seu próprio nome: Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan).

Para o autor José Reginaldo Gonçalves,²¹⁶ o processo de constituição da categoria de patrimônio também é instituído no final do século XVIII, conjuntamente com os processos de formação dos Estados nacionais. No entanto, Gonçalves admite que existe uma omissão histórica ao caráter milenar do patrimônio cultural e que essa não seria uma invenção moderna. O que Gonçalves afirma é que a modernidade ocidental impõe ao patrimônio características semânticas de suas especificidades. O autor acrescenta que “a categoria ‘patrimônio’ também se faz presente nas sociedades tribais”.²¹⁷ O que significa, para Gonçalves, que o patrimônio está em uma categoria de pensamento extremamente importante para a vida social e mental de qualquer coletividade humana. Sua importância não se restringe às modernas sociedades ocidentais.²¹⁸

O “colecionamento” traduziria o modo e o processo de formação de patrimônios, de uma certa forma. Esse sentido moderno poderia ser entendido como “coleções de objetos móveis e imóveis, apropriados e expostos por determinados grupos sociais”.²¹⁹ Acredita-se que qualquer grupo de humanos exerce algum tipo de atividade de colecionamento de objetos materiais, cujo sentido seria demarcar domínios subjetivos em oposição ao ‘outro’. O resultado dessa atividade é precisamente a constituição de um patrimônio, segundo Clifford e Pomian.²²⁰

As noções de autenticidade e permanência fundamentam a prática de preservação ocidental, criando instrumentos normativos que protegem, guardam e conservam os bens patrimoniais. Nesse entendimento, no mundo ocidental o patrimônio, ao longo do tempo, foi reflexo durante muito tempo unicamente de coisas corpóreas, tangíveis e edificadas; já a sua preservação foi uma prática construída com a finalidade operacional “voltada para a seleção, proteção, guarda e conservação dos bens patrimoniais, pelo tempo mais longo e da forma mais íntegra possíveis”.²²¹

²¹⁵ FONSECA, M^a Cecília Londres da. **Para além da pedra e cal: por uma concepção ampla de patrimônio cultural**. In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). *Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos* – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap. 1, p. 59-79.

²¹⁶ GONÇALVES, José Reginaldo Santos. **O Patrimônio Como Categoria de Pensamento**. In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). *Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos* – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap 1, p. 24-33.

²¹⁷ Ibid., p. 26

²¹⁸ Ibid.

²¹⁹ Ibid. p. 26.

²²⁰ CLIFFORD & POMIAN, 1985 apud GONÇALVES, op. cit.

²²¹ SANT’ANNA, op. cit., p. 51

Para Fonseca²²² o termo “preservação” se restringe a limitação de instrumentos de acautelamento, tendo como consequência a vinculação exclusiva ao “Ato Administrativo de Tombamento”. A Profa. M^a Cecília, inclusive, acredita que tal situação reforça a ideia de que as políticas de patrimonialização são elitistas e conservadoras, visto que “os critérios de adoção de tombamento privilegiam bens que se referem aos grupos sociais de tradição europeia, que, no Brasil, são aqueles identificados com as classes dominantes”.²²³

O tombamento é um instrumento de proteção e reconhecimento do patrimônio cultural institucional feito pela administração federal, estadual e municipal com o objetivo de preservar, por meio da aplicação da Lei, bens de valor histórico, cultural, arquitetônico e ambiental para a população, impedindo que venham a ser destruídos ou descaracterizados. No âmbito federal o tombamento é regulamentado pelo Decreto-Lei n^o 25, de 30 de novembro de 1937 e foi o primeiro instrumento legal de proteção do Patrimônio Cultural Brasileiro e o primeiro do continente americano, cujos preceitos fundamentais se mantêm atuais e em uso até nossos dias atuais²²⁴. Destaca-se o vanguardismo do Brasil na proteção e gestão dos bens patrimoniais. Em nível federal, o órgão administrativo responsável por esse instrumento é o Iphan; em nível estadual, por exemplo, no Rio de Janeiro é o Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC).

Ao contextualizar a dinamicidade do caráter protetivo estabelecido no instrumento de tombamento pelo Estado, o jurista Carlos Frederico Marés de Souza Filho²²⁵ considera o patrimônio cultural como o bem jurídico que está materializado na coisa, mas não é a coisa em si o objeto da proteção, mas o seu significado simbólico traduzido pelo valor cultural que ela representa que será protegido. É com o surgimento do valor cultural na coisa que ela passa a ter um referencial no mundo fático, tendo interesses jurídicos. Para a jurista Sônia Rabello, é parte do dever do Estado esse reconhecimento jurídico.²²⁶

Nesse ponto, a jurista Sônia Rabello contribui com uma importante análise a respeito do objeto de proteção jurídica do Estado: enquanto propriedade (um prédio, por exemplo), a coisa seria objeto do direito privado; no entanto, a coisa como bem não econômico, só teria relevância a partir do reconhecimento do Estado por seu valor cultural, tornando-se de interesse coletivo de um grupo ou geral por seu valor simbólico. Para a Profa. Rabello “todas as coisas teriam potencialmente um valor simbólico”.²²⁷

Porém, a Professora Rabello²²⁸ alerta que quando o tombamento é condicionado à propriedade - *a coisa* - pode traduzir outros tipos de valores que transcendem às limitações estabelecidas em lei, são esses os bens jurídicos de proteção pelo Estado. A coisa é própria de constituição do patrimônio do sujeito, visto que o Código Civil brasileiro (Lei n^o 10.406/2002), atualmente, na sua parte geral diferencia as categorias dos bens e coisas. Enquanto objeto, a coisa sofre um tratamento especial no Código Civil, sendo este objeto do Direito de Propriedade

²²² FONSECA, op. cit., p. 64.

²²³ Ibid., p. 64.

²²⁴ IPHAN. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Ministério do Turismo, 2021. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/126>>. Acesso em: março, 2021.

²²⁵ SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés. **Bens culturais e proteção jurídica**. Porto Alegre: Unidade Editorial, 1997.

²²⁶ RABELLO, Sonia. Rabello, Sonia. **O Estado na preservação dos bens culturais: o tombamento**. Rio de Janeiro: IPHAN, 2009. (Reedições do IPHAN).

²²⁷ Ibid., p. 45.

²²⁸ Ibid.

e dos seus desdobramentos, ou seja, dos direitos reais.²²⁹ Isso significa que se uma propriedade particular for tombada pelo Estado, apesar do instrumento administrativo estar atuando para a proteção do seu valor cultural e simbólico, os direitos privados do particular também serão observados, porém são limitados até às especificidades das garantias do tombamento aplicadas ao bem.

Já, no aspecto imaterial da patrimonialização, Sant'anna²³⁰ destaca que “no mundo oriental os objetos jamais foram vistos como os principais depositários da tradição cultural”. Para os orientais, as tradições culturais estão vinculadas ao conhecimento necessário para reproduzi-los. Para esses países, mais importante que conservar “o objeto como testemunho de um processo histórico e cultural passado é preservar e transmitir o saber que o produz, permitindo a vivência da tradição no presente”.²³¹

Essa nova noção de patrimônio cultural ganhou força em meados de 1970, “por meio da incorporação de seus aspectos imateriais ou processuais”.²³² É a partir desse momento que se percebe que retirar um objeto de seu contexto social de uso e de produção, declarando patrimônio cultural, conservando, como uma peça excepcional e colocá-lo em exposição num museu “não abrange todas as situações em que é possível reconhecer um valor cultural e preservá-lo”.²³³

Maria Cecília Londres da Fonseca²³⁴ defende que para seleção de bens patrimoniais também se têm que levar em conta a inevitável dimensão política dos questionamentos, reforçando, inclusive, as dimensões simbólicas e ideológicas desses patrimônios. M^a Cecília reforça a crítica acrescentando que “certos princípios da prática de preservação foram superados pelas transformações sociais recentes”.²³⁵ Dessa forma, o entendimento de seletividade patrimonial nos requisitos de excepcionalidade artística e histórica do bem patrimonial não foi só superado, como “é uma postura museológica anacrônica, elitista e puramente mercadológica”.²³⁶

De acordo com Sant'Anna (2009), em 1972 o mundo ocidental começa realmente a considerar essas questões, após a aprovação da Convenção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural da Unesco, quando países emergentes, “reivindicam um instrumento internacional de proteção às manifestações populares de valor cultural”.²³⁷ E em 1989, em resposta a essa reivindicação, a “Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular” foi instituída pela Conferência Geral da Unesco.

Esse documento recomenda aos países membros a identificação, a salvaguarda, a conservação, a difusão e a proteção da cultura tradicional popular por meio dos registros, inventários, suporte econômico, introdução de seu conhecimento no sistema

²²⁹ Direito real é um conjunto de princípios e regras que disciplina uma relação jurídica entre pessoas tendo em vista bens (propriedade móvel e imóvel, posse e direito sobre coisa alheia). In: MARQUESI, R. W. **Manual dos Direitos Reais**. Editora Juruá. Curitiba, 2019.

²³⁰ SANT'ANNA, op. cit., p. 52.

²³¹ Ibid.

²³² Ibid.

²³³ Ibid.

²³⁴ FONSECA, Maria Cecília Londres da. **O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Minc-Iphan, 2005.

²³⁵ Ibid., p. 71.

²³⁶ Ibid., p. 71.

²³⁷ Ibid., 2009, p. 53.

educativo, documentação e proteção à propriedade intelectual dos grupos detentores de conhecimentos tradicionais”.²³⁸

No Brasil, considerando as discussões contemporâneas no plano internacional e as experiências nacionais realizadas nos anos 30, 70 e 80, foi instituído por meio do Decreto 3.551, de 04 de agosto de 2000 o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial. Segundo Sant’Anna o Brasil através deste decreto entende que a ideia de patrimônio “também é presente no produto da alma popular”.²³⁹ Apesar do tombamento, nascido no Dec-Lei nº 25/1937, ter a natureza aplicável apenas à produção de patrimônio material, Mário de Andrade, um intelectual modernista, elaborou para o Serviço do Patrimônio Artístico Nacional – SPHAN (nome do Iphan em 1936), esse sentido amplo de patrimônio, que dizia que a “arte seria uma habilidade com que o engenho humano se utiliza da ciência, das coisas e dos fatos, pois, para Mário, arte equivalia a cultura”.²⁴⁰

Por conta disso, Mário é considerado um dos pioneiros no registro dos aspectos imateriais do patrimônio cultural, propondo em 1936 um projeto de lei em que incluiria no patrimônio nacional “os falares, os cantos, as lendas, as magias, a medicina e a culinária indígenas”.²⁴¹ Porém, o então Presidente brasileiro da época, Getúlio Vargas e o Ministro da Educação e Cultura, Gustavo Capanema, optaram pelo condicionamento de patrimônio brasileiro edificado, tombando e protegendo igrejas barrocas, casas-grandes e outras formas de ‘pedra e cal’,²⁴² deixando às margens a proposta central de Mário nesse primeiro momento.

Para o autor José Reginaldo Gonçalves,²⁴³ a noção de patrimônio confunde-se com a de propriedade. Em contextos sociais e culturais não modernos, ela coincidia com categorias mágicas com o poder especial de estender-se e propagar-se continuamente. Recentemente, no Brasil, a nova qualificação de patrimônio imaterial ou intangível, em oposição ao chamado patrimônio de pedra e cal, visa conceituar a perspectiva de aspectos da vida social e cultural. Nesta concepção, não se propõe o tombamento dos bens listados nesse patrimônio. Nesta proposta o objetivo é registrar práticas e representações e acompanhá-las para verificar sua permanência e suas transformações.²⁴⁴

Para Sant’Anna, os bens culturais de natureza imaterial são dotados de uma dinamicidade de desenvolvimento e transformação que não cabe nesses conceitos de ‘excepcionalidade e grandeza’, típicos de designações amparadas por ‘patrimônios materiais’, sendo mais importante o registro e a documentação do que intervenção, restauração e conservação.²⁴⁵ Uma das finalidades

²³⁸ Ibid., op. cit., p. 53.

²³⁹ Ibid., op. cit., p. 54.

²⁴⁰ Idem.

²⁴¹ OLIVEN, M^a Ruben George. **Patrimônio Intangível: considerações iniciais***. In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). *Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos* – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap. 1, p. 80-82.

²⁴² “Segundo Maria Cecília de Londres Fonseca (2005) é possível compreender a trajetória do SPHAN, a partir de dois grandes períodos: “fase heroica” e “fase moderna”. A primeira fase caracteriza-se pela criação do SPHAN e vai de 1937 até 1979. Conhecida também como a **fase da “pedra e cal”** teve como principal presidente o mineiro Rodrigo Melo Franco de Andrade e foi marcado pelo foco no patrimônio arquitetônico, sobretudo remanescente do período colonial. Em 1969, Renato Soeiro assume a direção em uma gestão (1969 até 1979) sem mudanças significativas em termos da política oficial do patrimônio. A “fase moderna” do SPHAN começa com a gestão de Aloísio Magalhães (1979), quando ocorre a ampliação do conceito de patrimônio cultural e o trabalho passa a ser também direcionado para os bens imateriais” (DÓCIO, 2014, p. 71).

²⁴³ GONÇALVES, op. cit., p. 71.

²⁴⁴ Ibid., p. 28.

²⁴⁵ SANT’ANNA, 2009.

do Decreto nº 3.551/2000 é, necessariamente, estabelecer essas ações por meio do Programa Nacional do Patrimônio Imaterial, que “tem como objetivo implementar uma política pública de identificação, registro e valorização desse patrimônio”.²⁴⁶

Coloca-se em prática a ideia de ‘democratização do patrimônio’, conceito da Profa. M^a Cecília,²⁴⁷ quando se define uma ação que implica qualquer perspectiva em que o Estado não seja o único detentor social envolvido na preservação do patrimônio cultural de uma sociedade, ou mesmo, quando se descaracteriza a ideologia da patrimonialização nacionalista, que de acordo com a autora, sustentou dois séculos de políticas estatais de patrimonialização. Segundo Fonseca, estas últimas visões (ou seja, a ideia de patrimônio nacional e de patrimônio estatal) sobre a patrimonialização são substituídas pela noção de Direitos Culturais, legitimando essas políticas por meio dos Direitos Humanos, pluralidade e diversidade.²⁴⁸

Ao analisar as qualificações de uso da palavra “patrimônio”, Gonçalves²⁴⁹ acredita que a palavra é uma das mais usadas no cotidiano. Que ela pode se referir a diversos tipos de significados, desde os patrimônios econômicos de uma “família, de um país, de um banco ao uso da noção de patrimônios culturais, arquitetônicos, históricos, artísticos, etnográficos, genéticos, ambientais”²⁵⁰ e da mais recente formulação no país, os patrimônios imateriais ou intangíveis. Para Gonçalves, “parece não haver limites para o processo de qualificação dessa palavra”.²⁵¹

José Reginaldo Gonçalves dá vários exemplos de propósitos de constituição de patrimônios e suas finalidades e, dentre estas propostas, a de acumulação de bens como propósito de redistribuição, ou mesmo até de destruição, como é o caso do *kula* trobriandês²⁵² e do *potlatch*²⁵³ no noroeste americano”.²⁵⁴ O que o autor buscou afirmar é que esta discussão precisa focar na possibilidade de transição analítica de categorização entre diversos mundos sociais e culturais, criando a possibilidade de usar essa noção comparativamente, na medida em que essa categoria pode ser útil para entender experiências estranhas à modernidade ocidental.²⁵⁵

Assim como Márcia Sant’Anna,²⁵⁶ acredita-se que os instrumentos de reconhecimento e valorização dos bens culturais imateriais, ao considerar a natureza dinâmica e processual dos bens, promovem as interações dos aspectos materiais e imateriais do patrimônio cultural. Proporciona-se assim um olhar mais amplo e rico das questões colocadas à prática do patrimônio tradicional, “a ideia de identidade e noção de autêntico ficam mais complexos e dinamizados”.²⁵⁷

²⁴⁶ Ibid., op. cit., p. 55.

²⁴⁷ FONSECA, 2005, p. 71.

²⁴⁸ Ibid.

²⁴⁹ GONÇALVES, op. cit.

²⁵⁰ Ibid., p. 25.

²⁵¹ Ibid., p. 25.

²⁵² A *kula* é uma forma de troca de caráter intertribal praticada por comunidades localizadas num extenso conjunto de ilhas do norte ao leste oriental da Nova Guiné.

²⁵³ O *potlatch* é uma cerimônia praticada entre tribos indígenas da América do Norte que consiste num festejo religioso de homenagem, que envolve um banquete seguido por uma renúncia a todos os bens materiais acumulados pelo homenageado – bens que devem ser entregues a parentes e amigos. A própria palavra *potlatch* significa dar.

²⁵⁴ GONÇALVES, op. cit, p. 26.

²⁵⁵ Idem.

²⁵⁶ SANT’ANNA, op. cit.

²⁵⁷ Ibid., p. 57.

Segundo Gonçalves,²⁵⁸ os seres humanos usam seus símbolos sobretudo para agir e não somente para se comunicar. Nessa interação o patrimônio é usado não apenas para simbolizar, representar ou comunicar: também é bom para agir. Serviria como uma “mediação sensível entre seres humanos e divindades, entre mortos e vivos, entre passado e presente e outras oposições”.²⁵⁹

3.3 Direitos Culturais, Recomendações Inter/Nacionais: Contribuições para as Tecnologias de Cuidado na Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Nesta perspectiva é importante mencionar que, em nosso país, considera-se oficialmente que os Direitos Culturais estão estreitamente ligados aos Direitos Humanos e são pontos de referência para as políticas de desenvolvimento, inclusive no SUS – Sistema Único de Saúde. E desta forma, visa-se que a diversidade cultural seja não só reconhecida e valorizada, como também possa vicejar em condições de equidade, liberdade e dignidade.

Direitos Culturais, igualdade de oportunidades e políticas de inclusão estão inevitavelmente vinculados para que a diversidade cultural possa se fortalecer,²⁶⁰ bem como possa fomentar a cidadania e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico por meio do patrimônio cultural.

Os Direitos Culturais são parte integrante dos Direitos Humanos. Estão indicados no artigo 27 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), e nos artigos 13 e 15 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966). Assim, todas as pessoas podem se exprimir, criar e difundir seus trabalhos no idioma de sua preferência e, em particular, na língua materna; todas as pessoas têm o direito a uma educação e uma formação de qualidade que respeitem plenamente a sua identidade cultural; todas as pessoas devem poder participar da vida cultural de sua escolha e exercer suas próprias práticas culturais, desfrutar o progresso científico e suas aplicações, beneficiar-se da proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de toda a produção científica, literária ou artística de que sejam autoras.

Uma pesquisa nacional sobre o levantamento das práticas artística-culturais nos CAPS, publicada em 2019, menciona que as atividades objetivam demonstrar que o interesse nas experiências artístico-culturais nos serviços de saúde mental e atenção psicossocial ocorre, também, pelo fato “de provocar a sociedade a repensar a relação com a diferença e desconstruir o referencial criado em torno da loucura, possibilitando novas formas de lidar com o sofrimento psíquico”.²⁶¹ Para a pesquisa mencionada as fontes foram:

1 - elaboração de um instrumento de coleta de informações na forma de um questionário sobre as atividades artístico-culturais, enviado para a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, para todos os municípios com mais de trezentos mil habitantes e suas devidas coordenações de saúde mental, somaram 61 municípios e 116 cartas enviadas. No entanto, os autores da pesquisa comunicam que apenas seis coordenações responderam, indicando um total de cinco experiências (acredita-se que

²⁵⁸ GONÇALVES, op. cit.

²⁵⁹ GONÇALVES, op. cit., p. 31.

²⁶⁰ ALVAREZ, V. C. **Diversidade cultural: algumas considerações**. In: Diversidade cultural. BRANT, L. (org.). São Paulo: Ed. Escrituras/Instituto Pensarte, p. 167-173, 2005.

²⁶¹ AMARANTE, Paulo et al. **Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico-culturais da saúde mental no território**. In: Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates / Paulo Duarte de Carvalho Amarante, Fernanda Nogueira Campos (Organizadores). 2. ed. - São Paulo: Zagodoni, 2019, p. 30.

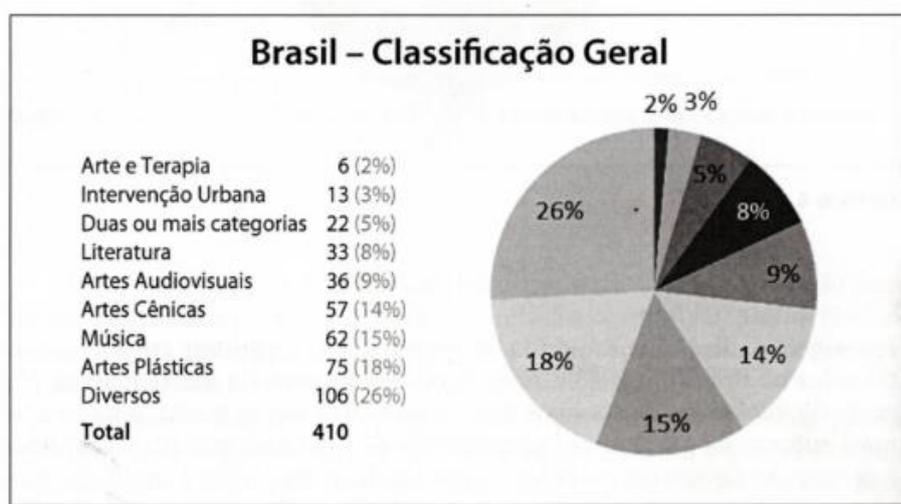
a pouca divulgação e visibilidade desses projetos acarretam desconhecimento, até das próprias coordenações de saúde mental);

2 - Também foi usado com fonte de pesquisa o Catálogo do Edital “Loucos pela Diversidade” produzido pelo Ministério da Cultura e pela Fiocruz, em 2009, premiando 55 iniciativas artístico-culturais no campo da saúde mental, resultando em mobilizações relevantes de artistas individuais e de vários grupos com produção pertinente;

3 - e finalmente, coletada de dados de pesquisas realizadas no acervo do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (ENSP/Fiocruz), assim como de várias fontes do LAPS, como mídias, CDs, folhetos, vídeos e até mesmo de duas pesquisas realizadas no LAPS, nos anos de 2001 e 2004.²⁶²

O resultado da pesquisa em gráficos na classificação geral (Gráfico 01) das atividades artística-culturais realizadas na saúde mental, são:

Gráfico 01 – Atividades artístico-culturais nacionais



Fonte: AMARANTE et al., 2019.²⁶³

A importância de destacar essa pesquisa é a de apontar a existência de atividades artístico-culturais para além do vínculo terapêutico nas oficinas dos estabelecimentos de atenção psicossocial, pois além do uso da diversidade cultural como recurso na saúde mental, pode-se depreender que os bens e referenciais do patrimônio cultural também estão presentes nesses espaços de tratamento, já que os instrumentos culturais, como a Arte, estão sendo mediados. “(...) Sair para além dos espaços terapêuticos permitiu que os usuários se vissem com outras identidades. Os usuários passam a reivindicar o seu reconhecimento como artistas”.²⁶⁴

A Constituição Brasileira de 1988 garante a todos o pleno exercício dos direitos culturais (Art. 215; 216). Ao definir patrimônio cultural brasileiro, de forma indireta, aponta como direitos culturais as formas de expressão, os modos de criar, fazer e viver, as criações científicas, artísticas e tecnológicas. O livre exercício dos cultos religiosos, a livre expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, e os direitos do autor também estão expressamente assegurados na Constituição, no rol dos direitos e garantias fundamentais (Art. 5º). A Educação figura como Direito Social (Art. 6º) e também como Direito Cultural (Art. 205 a 214).

²⁶² Ibid., p. 31.

²⁶³ Ibid., p. 36.

²⁶⁴ Ibid., p. 38.

Na definição do Ministério da Cultura em sua Portaria nº 123/2011, um projeto cultural deverá possuir estratégias que estimulem a exploração ao uso de códigos, de linguagens artísticas e, ainda, de espaços públicos e privados que possam ser disponibilizados para a ação cultural, promovendo pactos com diversos atores sociais e governamentais, visando a um desenvolvimento humano sustentável, tendo na cultura a forma como o povo se reinventa e pensa criticamente.

Ao se falar sobre documentos inter/nacionais que corroboram para proteção/salvaguarda do patrimônio cultural e que contribuem com a perspectiva da produção do cuidado em práticas comunitárias e no território na saúde mental, pode-se mencionar a carta de Recomendações de Paris (2003). Essa Convenção pontua que sua finalidade seria “a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial; o respeito ao patrimônio cultural imaterial das comunidades, grupos e indivíduos envolvidos”.²⁶⁵ Quanto às definições, a Convenção entende:

1. Entende-se por “patrimônio cultural imaterial” as práticas, representações, expressões, conhecimentos e técnicas – junto com os instrumentos, objetos, artefatos e lugares que lhes são associados – que as comunidades, os grupos e, em alguns casos os indivíduos reconhecem como parte integrante de seu patrimônio cultural.²⁶⁶

Dessa forma, a Carta de Recomendações de Paris²⁶⁷ auxilia na categorização de que as tecnologias de intervenção comunitária no território em saúde mental, com o uso e ‘manipulação’ de bens e referenciais culturais no âmbito da atenção psicossocial, podem ser compreendidas como um saber fazer associado à dinamização dos usos do “patrimônio cultural i/material”. O qual é constituído de práticas, expressões, conhecimentos e técnicas pertinentes ao modo de existir nas oficinas terapêuticas do CAPS e também nos espaços externos a ele.

Pertinente ao tema, outra convenção internacional que pode ser elencada neste estudo é a Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais, realizada pela Unesco (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura) em 2005 e recepcionado na legislação brasileira através do Decreto Legislativo nº 485/2006 em que é ressaltada a importância de políticas e medidas de promoção e proteção de diferentes expressões no meio social, definindo “diversidade cultural”, “expressões culturais” e “conteúdo cultural” como:

(...) "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**.

(...) "Expressões culturais" são aquelas expressões que **resultam da criatividade de indivíduos, grupos e sociedades e que possuem conteúdo cultural**.

²⁶⁵ IPHAN. **RECOMENDAÇÃO PARIS** - Outubro de 2003. 32ª Sessão da Conferência Geral das Nações Unidas, UNESCO de 17 de outubro de 2003 - Convenção para Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, p. 02.

²⁶⁶ Ibid., p. 02-03.

²⁶⁷ Ibid.

(...) "Conteúdo cultural" refere-se ao caráter simbólico, dimensão artística e valores culturais que têm por origem ou expressam identidades culturais.²⁶⁸

3.4 Bens e Referências Culturais na Saúde Mental: da rede de serviços substitutivos à autonomia e emancipação das experiências artístico-culturais e sua patrimonialização

O conceito de Bem Cultural, de acordo com o Dicionário do Patrimônio Cultural do IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico Artístico Nacional), é uma terminologia com diversas variações. De acordo com Maria Tarcila Ferreira Guedes e Luciana Mourão Maio, autoras do artigo que define Bem Cultural na página eletrônica do IPHAN²⁶⁹, a expressão está incluída em muitas esferas, em diversos períodos e é progressivamente reelaborada.

As Profas. Maria Tarcila e Luciana apontam que a noção de Bem Cultural pode ser empregada tanto no sentido ampliado (*lato sensu*) como no sentido estrito (*stricto sensu*).²⁷⁰ Uma das referências de definição de Bem Cultural indicados pelas autoras é o empregado pelo Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa, que diz: “um bem, material ou não, significativo como produto e testemunho de tradição artística e histórica, ou como manifestação da dinâmica cultural de um povo ou de uma região”.²⁷¹ Ferreira²⁷² complementa essa definição dizendo que “podem-se considerar como bens culturais obras arquitetônicas, ou plásticas, ou literárias, ou musicais, conjuntos urbanos, sítios arqueológicos, manifestações folclóricas, etc”.²⁷³

Em seu sentido mais estrito, na expressão Bem Cultural, de acordo com o Prof. Flávio Lemos Carsalade, existe uma tendência correlativa da compreensão de Patrimônio Cultural a bens culturais que por conta da força da normatização legal são protegidos.²⁷⁴ Carsalade²⁷⁵ chama a atenção para a definição de bem protegido, em que se correlacionam as recomendações internacionais da terminologia:

Na verdade, qualquer bem produzido pela cultura é, tecnicamente, um bem cultural, mas o termo, pela prática, acabou se aplicando mais àqueles bens culturais escolhidos para preservação – já que não se pode e nem se deve preservar todos os bens culturais –, fazendo com que, no jargão patrimonial – e por força de convenções internacionais –, a locução bem cultural queira se referir ao bem cultural protegido.²⁷⁶

²⁶⁸ IPHAN. **A Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO)**, 33ª reunião, Paris, de 03 a 21 de outubro de 2005. **Decreto Legislativo nº 485/2006**, s/p. grifos meus.

²⁶⁹ GUEDES, M^a Tarcila; MAIO, Luciano M. **Dicionário do Patrimônio Cultural: Bem Cultural**. 2019. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/dicionarioPatrimonioCultural/detalhes/79/bem-cultural>> Acesso em: Jul. 2019.

²⁷⁰ Ibid.

²⁷¹ Ibid.

²⁷² FERREIRA, 1986, s/p apud Ibid.

²⁷³ Ibid.

²⁷⁴ CARSALADE, F. **Bem**. In: REZENDE, Maria Beatriz; GRIECO, Bettina; TEIXEIRA, Luciano; THOMPSON, Analucia (Orgs.). **Dicionário IPHAN de Patrimônio Cultural**. 1. ed. Rio de Janeiro; Brasília: IPHAN/DAF/Copedoc, 2015.

²⁷⁵ Ibid.

²⁷⁶ Ibid., p. 14.

No entanto, ao se questionar a noção de Referência Cultural, segundo a Profa. M^a Cecília Londres da Fonseca,²⁷⁷ levanta-se questões que antes não preocupavam aqueles que implementavam e formulavam as políticas de patrimônio. A introdução do vocábulo traz mudanças significativas nas políticas culturais, pois indaga práticas sobre quem tem legitimidade de selecionar “o que deve ser preservado, a partir de que valores, em nome de que interesses e de que grupos, passaram a pôr em destaque a dimensão social e política de uma atividade”²⁷⁸ que antes era vista como sumariamente técnica.

Entendia-se que o patrimônio cultural brasileiro não devia se restringir aos grandes monumentos, aos testemunhos da história oficial, em que sobretudo as elites se reconhecem, mas devia incluir também manifestações culturais representativas para os outros grupos que compõem a sociedade brasileira – os índios, os negros, os imigrantes, as classes populares em geral.²⁷⁹

A perspectiva do conceito de referência cultural veio para deslocar o foco dos bens (partindo-se da ideia geral de monumentalidade, de riquezas, do seu vigor simbólico e material) para o pressuposto de que se parte da valoração dos sujeitos para os quais essas referências fazem sentido.

Ou seja, para o fato de que os bens culturais não valem por si mesmos, não têm um valor intrínseco. O valor lhes é sempre atribuído por sujeitos particulares e em função de determinados critérios e interesses historicamente condicionados. Levada às últimas consequências, essa perspectiva afirma a relatividade de qualquer processo de atribuição de valor – seja valor histórico, artístico, nacional etc. – a bens, e põe em questão os critérios até então adotados para a constituição de patrimônios culturais, legitimados por disciplinas como a história, a história da arte, a arqueologia, a etnografia, etc. Relativizando o critério do saber, chamava-se atenção para o papel do poder.²⁸⁰

(...)

A expressão referência cultural tem sido utilizada sobretudo em textos que têm como base uma concepção antropológica de cultura, e que enfatizam a diversidade não só da produção material, como também dos sentidos e valores atribuídos pelos diferentes sujeitos a bens e práticas sociais. Essa perspectiva plural de algum modo veio descentrar os critérios considerados objetivos, porque fundados em saberes considerados legítimos que costumavam nortear as interpretações e as atuações no campo da preservação de bens culturais.²⁸¹

Nesse contexto, a definição do conceito de Bem Cultural e Referência Cultural serve à problematização do objetivo deste trabalho, pois contribui para a integração da rede de tecnologias e de serviços substitutivos de base comunitária e territorial do CAPS. As Referências e os Bens Culturais auxiliam na diversidade de saberes e fazeres culturais das dinâmicas de cuidado nos serviços assistenciais de saúde mental do CAPS. Dentre exemplos, cita-se as oficinas de cunho artístico-culturais, entre arte, pinturas, modelagens, colagens, danças, músicas, teatro, artesanatos, festas populares, comemorações e outros.

²⁷⁷ FONSECA, M^a C. L. **Referências Culturais: base para novas políticas de patrimônio**. 2001. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4775/1/bps_n.2_referencia_2.pdf>. Acesso em: julho, 2019.

²⁷⁸ Ibid., p. 111-112.

²⁷⁹ Ibid., p. 112.

²⁸⁰ Ibid., p. 112.

²⁸¹ Ibid., p. 112-113.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas em sofrimento psíquico grave, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, e são substitutivos ao modelo asilar em substituição dos hospitais psiquiátricos.

Os CAPS são ferramentas institucionais do sistema brasileiro de saúde, mais conhecido como SUS, e a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica do país. São destinados ao acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, estimulando sua integralização social e familiar, apoiando-os em sua busca por autonomia, oferecendo atendimento psicológico e médico. A principal característica deste serviço de saúde é a busca da integração dos pacientes a um ambiente cultural concreto e social, designado como seu 'território', "compreendido como o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares".²⁸²

O ex-ministro da Saúde (2003-2005), Humberto Costa, fala inclusive da dificuldade da implementação da reforma psiquiátrica e dos seus grandes desafios. Para o ex-ministro, a maior dificuldade é a consolidação desses serviços diários. No entanto, segundo Humberto, com o passar dos anos, algumas experiências mostraram aos poucos a construção da convicção de que vale a pena o investimento nos CAPS, que vêm se fortalecendo efetivamente na substituição do antigo modelo centrado no hospital psiquiátrico, "como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves".²⁸³

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Os CAPS têm, frequentemente, mais de um tipo de oficina terapêutica. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas por meio do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania. De um modo geral, as oficinas terapêuticas podem ser:

- **Oficinas expressivas:** espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.
- **Oficinas geradoras de renda:** servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.²⁸⁴

Nota-se sentido entre os objetivos e diretrizes das oficinas terapêuticas, principalmente nas oficinas de caráter expressivo do CAPS, ao se deparar com o já citado conceito de

²⁸² BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 09.

²⁸³ Ibid., p. 09.

²⁸⁴ Ibid., p. 20. Grifos meu.

Referencial Cultural de M^a Cecília Londres da Fonseca.²⁸⁵ Pois essa perspectiva dialoga com as políticas de desinstitucionalização da loucura, em favor de tecnologias substitutivas ao modelo manicomial adotadas na atenção psicossocial. Pois as dinâmicas artístico-culturais das oficinas terapêuticas se identificam com a perspectiva conceitual das referências culturais que têm seus sentidos tomados pelos sujeitos.

Para Paulo Amarante,²⁸⁶ um importante psiquiatra e cientista de referência na área deste estudo, a cultura dentro dos ambientes da assistência à saúde mental é concebida como estratégia de transformação social. Para o autor, a noção de diversidade cultural aponta o papel político que a cultura exerce nas relações de poder, além de fomentar o diálogo com diversos segmentos sociais que integram a complexidade social.²⁸⁷ Logo, este estudo, ao destacar as dimensões do uso das referências e bens culturais internos/externos à base territorial e comunitária dos dispositivos da RAPS, evidencia mais um espaço de discussão das relações da arte e cultura, mostrando, inclusive, mais um novo “lugar social” da loucura quando se relaciona aos instrumentos de classificação, salvaguarda e preservação do Patrimônio Cultural.

Ou seja, usa-se ressignificações do patrimônio cultural, dos seus bens culturais e referências, tanto no ambiente interno dos serviços (como nas oficinas terapêuticas do CAPS) como nos seus dispositivos externos e territoriais da comunidade dos usuários (blocos de carnaval organizado pelos (ex)usuários, familiares, associações civis, grupos musicais e etc.). Ao mesmo tempo em que os instrumentos de cuidado no campo da saúde mental estão em funcionamento, a ressignificação dos dispositivos artístico-culturais promove a (re)inclusão social e viabilizam a cidadania.

(...) Pode-se começar a pensar arte-cultura como produção de vida, de subjetividades, de significados e sentidos para todos os sujeitos.²⁸⁸

(...) para a dinâmica de atribuição de sentidos e valores (...) o fato de que os bens culturais não valem por si mesmos, não têm um valor intrínseco. O valor lhes é sempre atribuído por sujeitos particulares e em função de determinados critérios e interesses historicamente condicionados.²⁸⁹

Mais uma vez, Paulo Amarante faz importantes apontamentos sobre a relação da arte-cultura e a dimensão da assistência terapêutica nos tratamentos do CAPS, pois, segundo este autor, as afinidades socioculturais da reforma psiquiátrica e dos atuais modelos de assistência às pessoas em sofrimento psíquico comportam duas visões importantes do campo da cultura. Uma envolve a questão “do trabalho com a arte e a cultura no campo da saúde mental”, a outra se refere “ao aspecto da participação social nas políticas e na reinvenção da própria sociedade”.²⁹⁰ Para o autor, a esses fatores são importantes a integração de familiares, usuários e de atores políticos dos vários movimentos de lutas libertárias que trabalham para a ampliação e obtenção de direitos sociais, políticos e humanos. Apesar de se tratar de um processo lento, no entanto é sólido e propicia a modificação das relações com a alteridade e a diversidade. Seria

²⁸⁵ FONSECA, op. cit.

²⁸⁶ AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates** (Prefácio) / Paulo Duarte de Carvalho Amarante, Fernanda Nogueira Campos (Organizadores). 2. ed. - São Paulo: Zagodoni, 2019, p. 09-11.

²⁸⁷ Ibid.

²⁸⁸ Ibid., p. 10.

²⁸⁹ FONSECA, op. cit., p. 112.

²⁹⁰ AMARANTE, 2019, p. 10.

uma vertente que situaria o trabalho no território, modificando, no dia a dia, as associações entre as pessoas, loucas ou não.²⁹¹

Data-se desde o século XII experiências artístico-culturais no campo da saúde mental, dentre essas podemos elencar a criação de hospitais no mundo árabe por volta do século XII destinados exclusivamente para pessoas com “transtornos mentais” - “a música, a dança, os espetáculos e as narrativas de contos eram utilizados como forma de intervenção e de cura da alma”.²⁹² Apesar de não ter o sentido psicológico contemporâneo, “atuavam na totalidade do ser humano, penetrando-lhe corpo e alma”.²⁹³

Outros exemplos ao longo da história foram os de grandes artistas de destaque que tiveram a experiência de internações psiquiátricas e que, através da arte e cultura, venceram o isolamento, a violência e a segregação em que foram submetidos. Entre eles, o pintor Van Gogh e o teatrólogo Antonin Artaud, que encantam até os dias de hoje com suas expressões da loucura, com suas artes.²⁹⁴

Dentre muitas experiências registradas com a arte na saúde mental, uma das mais significativas foi a realizada pelo alemão Hanz Prinzhorn, organizando um precioso trabalho de catalogação da obra de arte de loucos, em seu livro “Expressões da Loucura: desenhos, pinturas e esculturas de asilos, de 1984. Prinzhorn, um psiquiatra e estudioso da arte, antes de sair da clínica de Heidelberg na Alemanha, havia colecionado mais de 5.000 obras, entre pinturas e esculturas de mais de 500 artistas-pacientes. A coleção reúne obras de sanatórios privados e hospitais psiquiátricos da Alemanha, Áustria, Suíça, Itália, Holanda, Estados Unidos e Japão. Até os dias de hoje a coleção, chamada “Museu de Heidelberg”, está aberta à visitação do público em geral na Alemanha, como também para investigações científicas de psicólogos, psiquiatras, artistas e simpáticos ao tema. Segundo Amarante et. al., as obras de Prinzhorn ficaram mais conhecidas nos meios artísticos do que no meio científico.²⁹⁵

No Brasil, duas experiências foram importantes, principalmente, no que tange às diferenças de perspectivas: a de Osório César, na primeira metade do século passado, no asilo psiquiátrico de Juqueri (em Franco da Rocha, região metropolitana de São Paulo), que teve o “enfoque da racionalidade estética nas obras” feitas pelos pacientes; enquanto a experiência de Nise da Silveira, no final dos anos de 1940 no Rio de Janeiro, “toma a arte como via terapêutica”. Segundo Amarante et al.²⁹⁶, o que tornou emblemático no trabalho da Dr^a Nise (que também foi influenciada pelo trabalho de Osório), foi a discussão da “relação arte e loucura no Brasil”, talvez por isso a atitude contra-hegemônica de Osório em seu trabalho “não tenha tido a mesma repercussão”.²⁹⁷ Já que, no contexto de Osório, um médico psiquiatra, falar em estética e arte da produção dos seus pacientes, num tempo em que um crítico de arte tinha uma formação elitista e europeizada seria antagônico.

Há de se citar também, a experiência revolucionária e inovadora de Qorpo-Santo, literária e dramática, que desafia qualquer tentativa de condicionamento psicopatológico por se aproximar de rupturas produzidas pelo movimento artístico contemporâneo, como o

²⁹¹ Ibid.

²⁹² LIMA, 2009, apud AMARANTE et. al., 2019, p. 27.

²⁹³ Idem.

²⁹⁴ AMARANTE et. al, 2019, p. 27.

²⁹⁵ Idem.

²⁹⁶ Ibid., p. 27.

²⁹⁷ Idem.

surrealismo e o teatro do absurdo. Ao expressar suas ideias, publicando seus textos, a Justiça da então Província de São Pedro do Rio Grande do Sul o interpelava constantemente, exigindo exames de sanidade mental a partir de 1864. Qorpo-Santo se viu obrigado a provar sua sanidade mental várias vezes e, entre as idas e voltas das internações e embates jurídicos, importantes criações artísticas foram desenvolvidas.²⁹⁸

Outros exemplos também são destaques internacionalmente, dentre eles: o ex-interno da Colônia Juliano Moreira, Arthur Bispo do Rosário; os pintores Adelina, Fernando Diniz e Pertuis; os escritores Maura Lopes Cançado, Lima Barreto, Torquato Neto e Austregésilo Carrano Bueno. De acordo com Amarante et al., este último tornou-se ícone do movimento de luta pela extinção de manicômios, o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, cujo livro “Canto dos Malditos” (1990) foi transformado no filme chamado “Bicho de Sete Cabeças” (2001) pela cineasta Laís Bodansky, um dos filmes mais aclamados nacionalmente²⁹⁹.

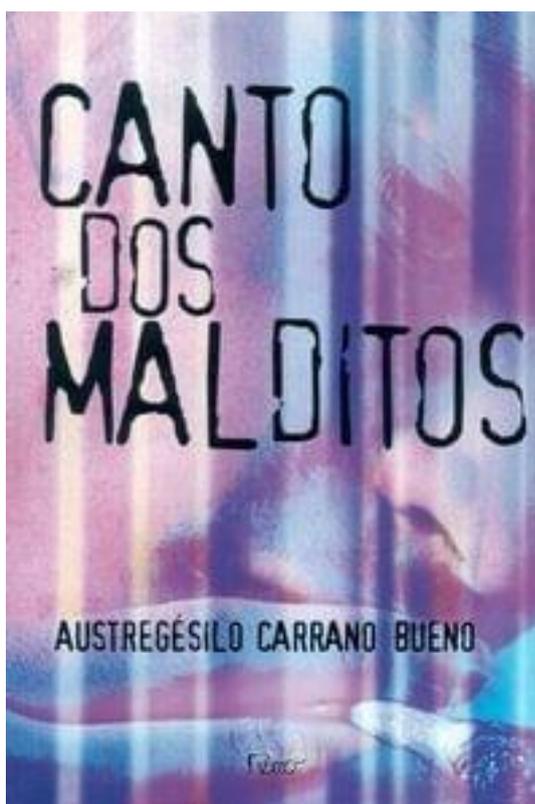


Figura 21 – Capa do livro de Austregésilo Carrano Bueno – edição de 2004. Fonte: Editora Rocco, 2004.

Nesse sentido, é fundamental o reconhecimento do processo brasileiro de reforma psiquiátrica, pois nele emerge a capacidade de transformação do “lugar social” da loucura³⁰⁰ e também dos modos de lidar com o sujeito em sofrimento mental presentes no imaginário social – sujeitos que antes eram categorizados como incapazes, marginalizados e improdutivos. A experiência da reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira tem suas singularidades, pois não foi constituída apenas como uma reorganização do sistema de serviços de saúde mental do país, visto que extrapola o campo de saúde para consolidar-se como um movimento social de

²⁹⁸ Ibid., p. 27-28.

²⁹⁹ Ibid.

³⁰⁰ BIRMAN, J. **A cidadania tresloucada**. In: Bezerra, B. & Amarante, P. (orgs). *Psiquiatria sem Hospícios: contribuições ao estado da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

reinvenção de cidadania.³⁰¹ Cabe mencionar as marcantes inovações do cenário nacional que se destacam pelas suas potencialidades de conversão das formas de lidar com a loucura:

- 1) No campo do trabalho, as experiências de Economia Solidária e de Cooperativismo;
- 2) no campo da cultura, os projetos de arte e cultura e a produção sociocultural, com destaque para os pontos de cultura, os blocos de carnaval, os grupos musicais e companhias de teatro;
- 3) as lutas a partir do protagonismo dos usuários, familiares e do Movimento da Luta Antimanicomial, em defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental; e finalmente, 4) as frentes de articulação no âmbito jurídico, através do trabalho com profissionais do direito e da justiça, como defensoria pública, ministério público, e outros órgãos e instituições.³⁰²

A dimensão sociocultural é a principal estratégia, por ser uma das mais reconhecidas no cenário nacional e internacional. Essa dimensão provoca o imaginário social e torna a discussão da reforma psiquiátrica o objetivo principal dos debates quando provoca a sociedade a refletir sobre as temáticas de hospitais psiquiátricos, exclusão, doença mental e loucura, a partir da produção artística-cultural dos seus próprios atores sociais (técnicos, voluntários, familiares e usuários).³⁰³

Para Amarante & Torre,³⁰⁴ atualmente, as experiências de arte-cultura no campo da saúde mental no Brasil já sofrem novas rupturas, visto que a cultura e a arte protagonizadas pelas tecnologias de base territorial e comunitária da reforma psiquiátrica brasileira tornam-se um bem coletivo comum, não mais usadas apenas como “noção de arte como terapêutica” ou como concepção de “cultura como restrita à arte institucionalizada”.³⁰⁵ A dimensão sociocultural foi se tornando autônoma e emancipada, sendo apropriada por diversos grupos, campos e temáticas sociais, “como forma de resistência ao poder e enfrentamento da exclusão social, bem como sendo instrumento na invenção dos modos de participação e circulação social, ampliação dos territórios de existências de possibilidades de vida”.³⁰⁶

A partir dessa perspectiva, pode-se concluir que as políticas de patrimonialização somam-se a mais um espaço social da dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica antimanicomial, como será visto mais adiante. Dito isso, os próximos debates serão pequenas amostras de como a dimensão sociocultural dos dispositivos substitutivos do campo da saúde mental atravessam a comunidade, as instituições, a cidade, e as pessoas e como todas as dimensões da reforma psiquiátrica se comunicam sendo inerentes uma à outra, produzindo o principal palco de debates ao provocar o imaginário social para refletir sobre temas como a loucura, a exclusão psiquiátrica, o adoecimento psíquico, a inclusão, a cidadania por meio da arte, cultura, relações de poder, autonomia e protagonismo.

3.4.1 CAPS III - Dr. Jayr Nogueira: a RAPS em Nova Iguaçu-RJ

³⁰¹ AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Direitos Humanos, cultura e loucura no Brasil: um novo lugar social para a diferença e a diversidade**. In: Direitos Humanos e Saúde mental / (Org.) W. F. de OLIVEIRA; A. M^a. F. PITTA; P. AMARANTE – 1. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2017, p. 107-133.

³⁰² Ibid., p. 109.

³⁰³ Ibid.

³⁰⁴ Ibid.

³⁰⁵ Ibid., p. 121.

³⁰⁶ Ibid., p. 121.

Fazendo parte da Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro, o município de Nova Iguaçu, é o maior em extensão da Baixada Fluminense com uma área de 524,5 km² e o segundo em número de habitantes, com cerca de 830 mil, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Divide-se Nova Iguaçu, em setores de planejamento integrado (SPIs), o qual está subdividido em unidades regionais de governo (URGs), e este último em bairros. Considerado o segundo polo econômico do estado do RJ, o principal bairro de Nova Iguaçu é o centro da cidade, possuindo os melhores indicadores de qualidade de vida da cidade, além de concentrar a maioria dos serviços públicos de educação, lazer e saúde.³⁰⁷

Considerado o quarto maior orçamento do Estado, a economia do município de Nova Iguaçu baseia-se na forte produção industrial e agrícola e no comércio da indústria de cosméticos, considerado o principal polo deste último.³⁰⁸ Porém, apresenta grandes taxas de pobreza e violência, em especial na região periférica da cidade. Uma pesquisa realizada pela instituição Casa Fluminense (organização que debate e acompanha políticas públicas nas periferias urbanas para a redução das desigualdades da região Metropolitana do Rio) durante a pandemia da Covid-19 mostrou que dos 3,6 milhões de habitantes da Baixada Fluminense, 1.213.297 estão vivendo abaixo da linha da pobreza, com renda de até meio salário mínimo. Desses, 507.640 mil (42,2% sobrevivem com até 25% do salário mínimo.³⁰⁹

Apesar do crescimento da rede pública de saúde no município nos últimos anos, a assistência ainda é muito precarizada. Nova Iguaçu possui mais de 78 unidades de saúde, entre postos de saúde, centros de saúde para populações específicas, um hospital geral de referência (Hospital da Posse) e o mais novo Hospital Modular de Nova Iguaçu (administração Estadual) inaugurado em 2021 (referência no atendimento a pacientes acometidos com Covid-19 na Baixada Fluminense), uma maternidade e policlínicas regionalizadas.³¹⁰ Dentre esses, na assistência em saúde mental há três tipos de Centros de Atenção Psicossocial, sendo o CAPSad Vanderlei Martins, no bairro Austin, o CAPSi Dom Adriano Hipólito, no bairro Da Luz e o CAPS III Dr. Jayr Nogueira, no Centro da cidade. Além de três ambulatórios de Saúde Mental, duas emergências psiquiátricas e três Serviços de Residenciais Terapêuticos.³¹¹ O processo de implantação do subsistema de saúde mental em Nova Iguaçu ainda apresenta muitas dificuldades que prejudicam os limites, os desafios e as possibilidades do cuidado e atenção aos usuários.³¹²

As dificuldades de implantação das políticas assistenciais em saúde mental são comuns à maioria dos processos de consolidação e implantação de serviços dessa área. Dentre essas, a maior dificuldade é a periferação da assistência nos territórios. Como já mencionado, Nova Iguaçu é a maior cidade em extensão da Baixada Fluminense. No entanto, dentre os três CAPSs

³⁰⁷ NOVA IGUAÇU. **Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu – A cidade**, 2021. Disponível em: <<http://www.novaiguacu.rj.gov.br/cidade/>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁰⁸ Ibid.

³⁰⁹ CASA FLUMINENSE. **Mapa da desigualdade da região metropolitana do Rio de Janeiro**, 2020. Disponível em: <https://casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf>. Acesso em: maio, 2021.

³¹⁰ NOVA IGUAÇU. **Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu – Unidades**; 2021. Disponível em: <http://www.novaiguacu.rj.gov.br/semus/unidades/>>. Acesso em: maio, 2021.

³¹¹ Ibid.

³¹² SILVA, S. P. et al. **CAPSad de Nova Iguaçu: a história de implantação de uma política de álcool e outras drogas**. In: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S., comps. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p: 315-327, 2012. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399-17.pdf> . Acesso em: maio, 2021.

existentes, apenas um fica no subúrbio da cidade. Os demais funcionam em endereços centrais de zonas nobres do município. Outra dificuldade é a instabilidade da política permanente das estratégias e serviços, um tipo de relação, coerente e comum no Brasil, que relaciona o antigo patrimonialismo com a feudalização da máquina administrativa, resultante de negociações dos cargos e empregos públicos, transformando-os em moeda de troca político-partidária.³¹³

Houve atrasos importantes, em particular nas políticas que mais nos interessam. A introdução das políticas de saúde mental em Nova Iguaçu foi iniciada apenas em 2006, com uma peculiar centralização de serviços de saúde mental, que contou durante dez anos com apenas um CAPS II adulto (atual CAPS III - Jayr Nogueira – Figura 15) e um ambulatório de psiquiatria numa cidade, com um contingente de quase um milhão de habitantes.³¹⁴ Os trabalhos publicados sobre a região e o tema são escassos; os números de pesquisas científicas em andamento são inexpressivos, apesar de Nova Iguaçu contar com algumas universidades privadas renomadas e um campus significativo da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) em seu território.

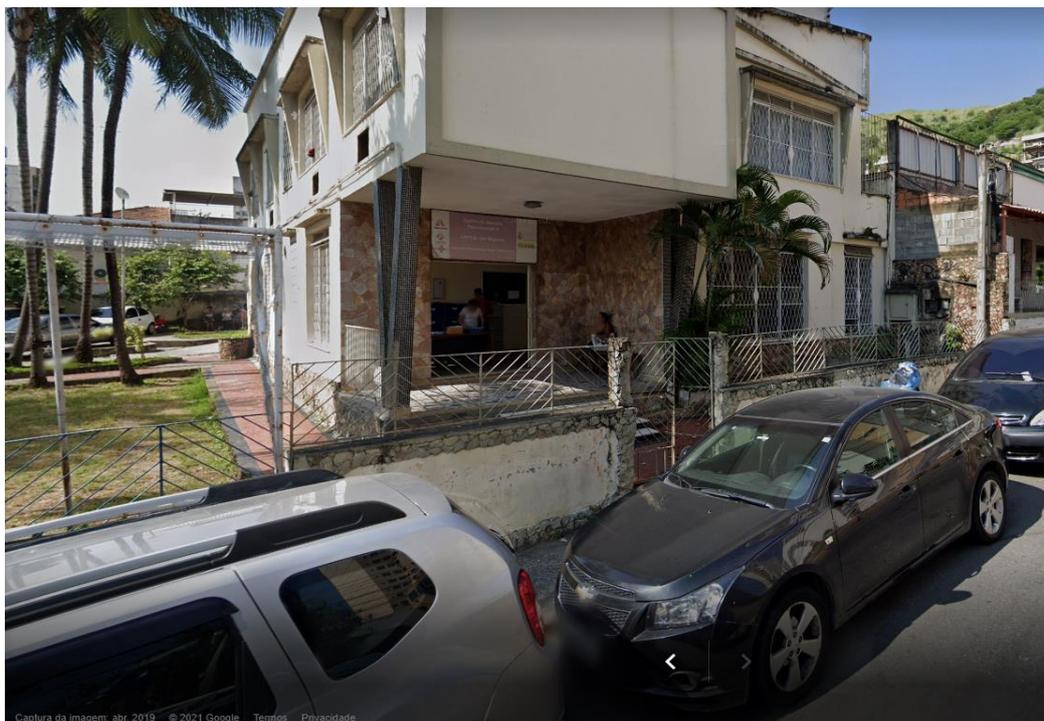


Figura 15 – Fachada da entrada do prédio do CAPS III – Jayr Nogueira. Fonte: Google Maps.³¹⁵

O CAPS III – Jayr Nogueira fica localizado na rua Floresta Miranda, nº113, no bairro centro de Nova Iguaçu, próximo a principal estação de trem da cidade. Funciona 24 horas nos sete dias da semana, com serviços que oferecem retaguarda clínica, acolhimento noturno e outros serviços de saúde mental. O primeiro contato com o CAPS da autora foi em meados de março de 2018, antes da submissão do seu projeto de pesquisa na seleção de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade, um dos programas *stricto sensu* do campus da UFRRJ em Nova Iguaçu (PPGPaCS/UFRRJ-IM) para averiguar a possibilidade de torná-lo seu objeto de pesquisa. Desde o início, a coordenação da unidade possibilitou as visitas para as coletas de dados empíricos que seriam feitas durante a pesquisa.

³¹³ MOREIRA, J. B. G. **Direito Administrativo: da rigidez autoritária para a flexibilidade democrática**. Belo Horizonte: Fórum, 2005.

³¹⁴ SILVA et al., op. cit.

³¹⁵ Disponível em: <<https://bit.ly/3CBBxbS>>. Acesso em: maio, 2021.

No entanto, por conta das consequências da pandemia de Covid-19 no primeiro semestre de 2020 (calendário reservado para a coleta de dados empíricos da pesquisa), todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Nova Iguaçu foram suspensos, ficando apenas os de caráter de urgência e emergência que poderiam ser resolvidos no local, os demais seriam encaminhados para os devidos serviços componentes da rede de saúde mental.

Os serviços do CAPS III – Jayr Nogueira ficaram suspensos de março de 2020 a julho de 2021. No início do mês de julho de 2021, a autora sabendo da reabertura dos serviços retornou à unidade para coletar mais alguns dados da instituição. O Colaborador A foi quem a recepcionou. A autora pediu esclarecimentos dos atendimentos durante a reabertura dos serviços e foi esclarecido que todos os serviços seriam reabertos e oferecidos de maneira progressiva observando as atualizações dos casos de Covid-19 no estado do Rio e na cidade de Nova Iguaçu e disponibilizando o quadro de atividades e oficinas que seriam oferecidos durante a reabertura dos serviços (Quadro 2.0).

Quadro 2.0 – Quadro de Atividades e Oficinas Terapêuticas do CAPS III – Jayr Nogueira

ATIVIDADES E OFICINAS ARTÍSTICA-CULTURAIS		
CAPS III – JAYR NOGUEIRA		
Práticas esportivas e expressões corporais	Oficina liberdade com artes	Relaxamento
Musicoterapia	Ouidores de vozes	Grupo de vozes
Minha vida através da arte	Criando pensamentos	Oficina de Poesia
Direitos e deveres	Construindo Histórias	Aromaterapia
Yoga	Oficina de emoções: ei, preciso falar!	Trabalho e renda
Inspiração em movimento	Oficina da beleza	_____//_____
Oficina de jogos e desenhos	Artesanato, tricô e crochê	_____//_____

Fonte: Disponibilização pública pelo CAPS III – Jayr Nogueira, 2021.

No entanto, na data de 31 de agosto de 2021, o Colaborador A entrou em contato com a autora e a informou que os serviços de oficinas terapêuticas e de atividades com grupos de usuários ou de familiares foram novamente suspensos, antes mesmo de reabrirem. Os casos de Covid-19 em todo o estado do Rio têm aumentado progressivamente. Na última semana de agosto de 2021 a Região Metropolitana I (região onde fica Nova Iguaçu) marcava a bandeira vermelha, o penúltimo índice (um índice a menos do mais grave – bandeira roxa), no 45^a boletim do Mapa de Risco de Covid-19 do Estado do Rio de Janeiro, uma das estratégias de mapeamento de contaminação da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do RJ (SES-RJ).³¹⁶ Os índices da SES-RJ também mostraram que as taxas de ocupação de leitos no estado do Rio de Janeiro eram preocupantes, com 70% da ocupação dos leitos de UTI e de 46% da enfermaria com um cenário positivo para progressão.³¹⁷

³¹⁶ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Governo do Estado do Rio de Janeiro. **Mapa de Risco de Covid-19 do Estado do Rio de Janeiro – 45^a Edição – 25/08/2021**. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/08/mapa-de-risco-covid-19-estado-do-rio-de-janeiro-volta-a-ter-risco-moderado-de-transmissao-da-doenca>>. Acesso em: agosto, 2021.

³¹⁷ Ibid.

Apesar do grande envolvimento dos trabalhadores e gestores do CAPS III Jayr Nogueira, segundo o Colaborador A há uma tímida integração do CAPS com a comunidade da região, o que dificulta bastante, por sua vez, a integração de projetos entre a comunidade, os usuários, familiares e profissionais. Visto que o modelo substitutivo da assistência em saúde mental é orientado para a reabilitação psicossocial inserida no território e na comunidade. Outro fator que desorienta a efetivação das práticas comunitárias e substitutivas dos serviços de atenção psicossocial no território é a hipercentralização dos serviços assistenciais que acontecem nos CAPSs em endereços centrais da cidade. Segundo o Colaborador A, o CAPS III-Jayr Nogueira faz em torno de quase três mil atendimentos mensais. Discrepância à parte, a maioria esmagadora dos usuários não moram próximos à unidade.

De acordo com as palavras do Colaborador A, o CAPS III – Jayr Nogueira sempre tenta buscar a integração e participação da comunidade em seu entorno, as atividades artístico-culturais são as que se mostram mais convidativas para a população. Nosso entrevistado afirma que uma das principais atividades culturais do CAPS na cidade é o desfile dos usuários nas ruas do calçadão do centro de Nova Iguaçu na época do carnaval (Figura 16).



Figura 16 – Desfile de Carnaval 2020, CAPS III - Jayr Nogueira. Fonte: página Facebook CAPS III – Jayr Nogueira, 2020.³¹⁸

Existe toda uma preparação com antecedência, os cartazes, as fantasias e adereços são confeccionados pelos próprios usuários nas oficinas terapêuticas de corte, costura, desenhos, pinturas e colagens. O enredo e a composição do samba são discutidos e feitos pelos usuários e técnicos nas oficinas de poesias, contos e pensamentos (Figura 17). Toda a comunidade CAPS participa. O entrevistado menciona que, para quase todas as atividades que exigem material, todos os técnicos, familiares e usuários se mobilizam para geração de fundos para a compra dos materiais por meio de rifas, bingos, “vaquinhas” e etc. A comunidade do entorno e dos endereços dos usuários também são incentivadas a auxiliar com materiais, dinheiro ou outras

³¹⁸ Disponível em: <<https://bitly.com/tJQm7>>. Acesso em: julho, 2021.

espécies de ajuda. No último desfile, por exemplo, a comunidade e os profissionais do CAPS Jayr Nogueira se mobilizaram e conseguiram uma banda completa para tocar voluntariamente durante o desfile do carnaval de 2020.



Figura 17 - Samba de enredo do Bloco Delírio de Carnaval do CAPS III – Jayr Nogueira. Fonte: página Facebook CAPS III – Jayr Nogueira.³¹⁹

Os diálogos entre os princípios da reforma psiquiátrica e as políticas culturais/patrimoniais se mostram mutuamente benéficos. Podendo, inclusive, serem explorados como ferramentas de discussão para reconhecer que a história e a memória da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária podem ser consideradas patrimônios imateriais da democracia brasileira, sendo inclusive, instrumentos poderosos contra os regressos autoritários de políticas governamentais manicomiais.

Em Nova Iguaçu-RJ a RAPS continua caminhando para a estruturação, apesar de frágil, e o corpo técnico da RAPS da cidade ainda continua sendo o principal pilar para esse desenvolvimento. Observa-se a pouca instrução ou mesmo ausência do saber de direitos e deveres dos usuários e familiares em relação às políticas e serviços de saúde mental, e até em relação aos seus próprios direitos civis e de cidadania, dificulta e retarda sumariamente a progressão e ampliação das políticas e estratégias de saúde mental em Nova Iguaçu. Por conta disso, existe um projeto em curso por meio da oficina “direitos e deveres” (ver quadro 2.0) com o intuito principal de esclarecer e informar alguns desses direitos aos usuários e familiares que pouco sabem desses temas no CAPS III – Jayr Nogueira. A atuação e luta por parte dos usuários, familiares e comunidade local é muito importante para pressionar a gestão executiva municipal e suas instituições para a continuidade e excelência dos serviços e aparelhamento da RAPS de Nova Iguaçu.

³¹⁹ Disponível em: <https://bityli.com/yg7q8> >. Acesso em: julho, 2021.

3.4.2 Associação de Usuários, Familiares e Amigos do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (Aufacep)

Com o crescimento significativo da participação dos familiares nos debates e discussões sobre os serviços assistenciais da saúde mental, surgem inúmeras associações contra e a favor das transformações propostas pela Reforma Psiquiátrica a partir dos anos de 1980³²⁰. A Aufacep (Associação de Usuários, Familiares e Amigos do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro) é uma das milhares associações que contribuem com a trajetória e constituição favorável dos serviços substitutivos, pressionado por mais espaços em relação às políticas públicas do setor (Figura 22).



Figura 22 – Integrantes da Aufacep participando de manifestações de rua. Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook da Aufacep, 2018.³²¹

A Aufacep nasceu do anseio de familiares, amigos, voluntários e usuários do CPRJ (Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro) a partir do ano de 2000 em busca de reivindicações de mais direitos aos usuários dos serviços assistenciais de saúde mental e também para reforçar a Luta Antimanicomial, conquistando mais espaços de poder e participando de discussões e debates das políticas públicas dos serviços de saúde mental no cenário carioca e nacional. O CPRJ fica localizado na Praça Cel. Assunção, S/Nº, no histórico bairro central da Gamboa na cidade do Rio de Janeiro.

O integrante conhecido como ‘Sr. Luiz’, foi um dos fundadores da Aufacep. Presente desde o início da criação, Sr. Luiz tem uma filha que é usuária do CPRJ e já foi diretor da associação, mas no momento gosta de assumir-se integrante familiar da Aufacep. Atualmente, o Sr. Luiz é funcionário colaborador do CAPS II - Magal-Manguinhos, localizado no território

³²⁰ DELGADO, P. G. G. 1997. **A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial**. In: Saúde em Foco - informe epidemiológico em saúde coletiva. Saúde Mental: a ética de cuidar. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 1997.

³²¹ Disponível em: < <https://www.facebook.com/Aufacep-244186872922857/photos/244194259588785>>. Acesso em: março, 2021.

de saúde da Fiocruz na cidade do Rio, capital. O participante expressou gratidão ao convite de participar deste estudo. A participação consiste na contribuição de relatos roteirizados por algumas perguntas que a autora fez ao Sr. Luiz (Anexo D).

Uma curiosidade é que a autora deste estudo e o Sr. Luiz se conheceram, justamente, no CPRJ. Na época, em meados do ano 2017, a autora era uma recém-estagiária do centro psiquiátrico, graduanda em Psicologia, cumprindo estágio obrigatório em Saúde Mental. O contato aconteceu em uma das atividades da Aufacep, na reunião de assembleia mensal. Logo após, acontecia o famoso café da manhã (Figura 23) do primeiro sábado do mês, que a associação promovia no auditório do centro psiquiátrico – infelizmente, a atividade está suspensa, desde o início da pandemia da Covid-19. “Não significando de nenhuma forma que a mobilização parou, ao contrário, temos encontros e *lives* todo mês para debates e discussões sobre nossos temas”, diz o Sr. Luiz.



Figura 23 - Encontro mensal e o café da manhã da Aufacep no auditório do CPRJ. Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook da Aufacep. 2019.³²²

A constituição e trajetória desses atores sociais no processo da reforma psiquiátrica brasileira, principalmente nos espaços das políticas públicas, eram verbalizadas e evocadas com bastante relevância em diversos documentos e falas na participação das associações no Movimento da Reforma Psiquiátrica³²³. Encontra-se os primeiros textos e estudos voltados para associações de usuários e familiares nos trabalhos de Lougon³²⁴ e Amarante,³²⁵ cobrindo uma

³²² Disponível em: <<https://www.facebook.com/Aufacep-244186872922857/photos/313108179364059>> Acesso em: março, 2021.

³²³ DA SILVA SOUZA, W. **Associações de usuários e familiares frente à implantação da política de saúde mental no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro, p: 1-181, 1999. Disponível em: <<https://portaldesic.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/souzawsm/pdf/capa.pdf>>. Acesso em: março, 2021.

³²⁴ LOUGON, M.; ANDRADE, M. S. **O movimento dos usuários e trabalhadores em saúde mental: uma perspectiva histórica e internacional comparada**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(10): 515-518. Rio de Janeiro: ECN-Editora Científica Nacional Ltda, 1995.

³²⁵ AMARANTE, P. D. C., et al. **Loucos pela Vida - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Coleção Panorama/SDE/ENSP, 1995.

lacuna em que aos poucos a produção de estudos sistematizam esse campo de estudo.³²⁶ Ao analisar elementos primários sobre associações civis em saúde mental, trabalha-se “imerso numa paisagem em que tem seus movimentos variados, em ritmos e formas distintas, mas que apresenta ações inovadoras, concretas em seus resultados”.³²⁷

Auxiliados pelo corpo técnico-profissional do CPRJ, Sr. Luiz, familiares, usuários, voluntários e amigos reuniram-se para formar a associação no dia 12 de fevereiro de 2000. Segundo o Sr. Luiz conta: “foram os profissionais de saúde que nos ajudou, nós não tínhamos conhecimento de quase nada, nós fomos aprendendo à medida que íamos nos reunindo e ouvindo nossos problemas entre a gente... (sic)”. Observa-se que, além de realizar o desejo dos associados de contar com mais participação ativa nas políticas públicas dos serviços de saúde mental, a associação também é um lugar de suporte emocional para os familiares e amigos dos usuários.

(...) Muitas vezes não sabemos o que fazer quando nossos filhos e parentes está quebrando as coisas dentro de casa, nós imaginamos que seja muita dor para eles, mas pra gente também é muito agonizante ver tudo aquilo sem poder fazer muita coisa para eles melhorarem... a associação também é um lugar pra gente conversar e trocar estratégias de acompanhamento... eu aprendo muito, leio muito sobre o assunto, tenho muitos livros que comprei na barraquinha de livros de um usuário do CPRJ e sempre tento aprender sobre o tema... leio de psicanálise, psicologia, psiquiatria e muita coisa, tudo para ajudar a Juju (minha filha) nesse processo [sic].³²⁸

Além das atividades de iniciativa da própria Aufacep, a associação também participa de várias frentes de luta e de espaços das políticas públicas de saúde mental (Figura 24). Apesar da pandemia da Covid-19 ter atrapalhado a eleição da representação da diretoria no início do ano de 2020 da associação, por não poderem se reunir de maneira adequada para as plenárias e votações, o Sr. Luiz continua representando a associação como familiar integrante da Aufacep em vários conselhos estaduais, nacionais e regionais sobre o tema, enquanto não conseguem realizar as eleições. Segundo o Sr. Luiz, a cultura e as atividades artístico-culturais também são muito importantes para os associados e para todos os usuários de serviço de saúde, “pois também refletem espaços de poder”, diz Sr. Luiz. “Essas coisas [cultura e arte] reforçam o usuário como um membro da sociedade... eles se sentem capazes, sentem-se vivos e não só entupidos de remédios, eles vivem... é inclusão, né? (sic)”.

³²⁶ DA SILVA SOUZA, op. cit.

³²⁷ Ibid., p. 13.

³²⁸ Palavras de Seu Luiz dirigidas para a autora coletadas durante entrevista.



Figura 24 – Integrantes da Aufacep participando de conferência no Circo Voador, na Lapa, Centro do Rio.
 Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook da Aufacep, 2019.³²⁹

Destaca-se que a associação de usuários e familiares é um marco da constituição de fóruns específicos de debates que vão além das questões referentes ao mal-estar mental. Como mecanismos de ampliação e difusão das inovações institucionais criadas e desenvolvidas no campo dos serviços de assistência na saúde mental, como os CAPS e etc., são fortes influenciadores do modelo substitutivo de saúde mental no Brasil.³³⁰ Para Venturini,³³¹ o protagonismo de usuários e familiares no processo reivindicatório nas novas formas do cuidado para as pessoas em sofrimento psíquico, por si só, não basta apenas pelo desejo do tratamento ou cura. Vai além, são protagonistas de mudanças, pois escutam além das doenças e sintomas, forjam um novo olhar sobre o adoecer mental e todas as suas implicações e propiciam efetivamente a consciência social dos problemas e também da figura estigmatizada do louco.³³²

3.4.3 Grupo Musical Harmonia Enlouquece

Surgido no ano 2000, com o desdobramento da oficina “Convivendo com a Música”, o grupo formado por voluntários, usuários e profissionais do CPRJ (Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro), teve uma de suas músicas intitulada “sufoco da vida” na campanha social da principal novela da rede Globo “Caminho das Índias” no ano de 2009. Dentre vários temas discutidos na novela, a discussão sobre transtornos mentais e sofrimento psíquico ganhou destaque com a trilha sonora do grupo³³³. Com intuito de compor informações trazidas pelos integrantes do

³²⁹ Disponível em: <<https://www.facebook.com/Aufacep-244186872922857/photos/335938077081069>>. Acesso em: março, 2021.

³³⁰ DA SILVA SOUZA, op. cit.

³³¹ VENTURINI, E. **O protagonismo dos usuários e familiares na reestruturação da assistência psiquiátrica.** Conferência proferida na Aula Inaugural do Curso de Especialização em Psiquiatria Social, Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1994. (Disponível em vídeo)

³³² DA SILVA SOUZA, op. cit.

³³³ MIRANDA, D. Banda de pacientes psiquiátricos está na trilha sonora de “Caminho das Índias”. **G1**, São Paulo, 30 de março de 2009. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>>. Acesso em: março, 2021.

grupo para endossar este estudo, foi reunido e colhido trechos de materiais disponíveis na internet entre matérias jornalísticas e revistas eletrônicas, além de páginas virtuais que se debruçam sobre Música Popular Brasileira em que o grupo tenha sido o tema (Figura 25).



Figura 25 – Símbolo do Grupo Harmonia Enlouquece. Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook do Grupo Harmonia Enlouquece, 2020.³³⁴

O musicoterapeuta e psicólogo Sidnei Martins Dantas foi um dos primeiros coordenadores da banda. Ele conta que a ideia principal era que, por meio da musicoterapia, os usuários pudessem experimentar a música e se expressar por meio dela. Em 2001, surgiu a necessidade de mostrar ao público o que estavam construindo durante a oficina. A partir daí, Sidnei conta que o grupo gravou vários discos e fizeram shows em várias cidades como Buenos Aires, Santos, São Paulo, Florianópolis, Belo Horizonte, Salvador e Rio de Janeiro. O grupo participou, inclusive, de shows de grandes artistas consagrados da MPB como Elba Ramalho, Maria Bethânia, Gilberto Gil e Ângela Ro Ro³³⁵.

Hamilton de Jesus, vocalista do grupo desde sua fundação, canta, compõe, toca percussão e violão e desenha (já desenhou a capa de dois CDs da banda). Diz que escreve sobre tudo, “antes era mais sobre a psiquiatria, por que eu era isso. Hoje outras coisas acontecem na minha vida, tenho música para tudo”.³³⁶ Hamilton é diagnosticado com esquizofrenia, é ex-militar reformado, conta que sofreu torturas no quartel, toma medicação até hoje e não trabalha. Hamilton, conta: “sou interditado, não tenho como assinar carteira, mas vivo para a música (sic)”.³³⁷ Hamilton complementa:

Alguns querem que a gente fique enclausurado. As pessoas acham que a gente só sabe rasgar dinheiro e comer cocô. Não é isso. É um sofrimento psíquico. Você tem uma úlcera, muita gente pode não acreditar em você, porque não está vendo. É a mesma

³³⁴ Disponível em: <<https://www.facebook.com/harmoniaenlouqueceoficial/photos/2864375446950027>>. Acesso em: março, 2021.

³³⁵ MIRANDA, op. cit.

³³⁶ Apud MIRANDA, op. cit., s/p.

³³⁷ Ibid.

coisa. Só chora pela dor, quem sente. Imagina como é viver com um monte de remédio. A gente também precisa ser livre! (sic).³³⁸

Juntou-se também ao grupo o violonista e ex-diretor do CPRJ, Francisco Sayão, mas conhecido como Kiko (Figura 26). Kiko conta que a estreia do grupo foi no “Dia Mundial da Saúde” no ano de 2001 e que o show seria no evento “Cuidar, sim! Excluir, não!”, no bairro da Lagoa, na zona sul do Rio de Janeiro. No entanto, por conta dos versos da principal música de trabalho, a música “Sufoco da Vida” foi censurada pela organização do evento por causa da letra da música que dizia: “estou vivendo no mundo do hospital / tomando remédio de psiquiatria mental / Haldol, Diazepam, Rohypnol, Prometazina”. Segundo entrevista realizada por Mauro Ventura na revista dominical do Jornal O Globo, o integrante Francisco Sayão (Kiko) falou sobre o episódio e disse: “a organização vetou a canção, porque o evento era patrocinado por laboratórios. Mais tarde, fizemos o disco e não nos chamaram. Ficamos excluídos do “Cuidar, sim! Excluir, não!”.³³⁹



Figura 26 – Alguns dos integrantes do Grupo Harmonia Enlouquece. Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook do Grupo Harmonia Enlouquece, 2020.³⁴⁰

O reconhecimento da necessária presença da arte e cultura nos contextos do cuidado na saúde mental efetua-se com rupturas significativas do paradigma psiquiátrico, pois têm a possibilidade de ampliação dos espaços de circulação social e cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Figura 27).³⁴¹ Essa busca é uma forma desinstitucionalizada e

³³⁸ Hamilton em entrevista para Débora Miranda para a página eletrônica G1/globo.com, 2009. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>>. Acesso em: março, 2021.

³³⁹ DICIONÁRIO CRAVO ALBIN DA MPB. **Harmonia Enlouquece**. Disponível em: <<https://dicionariompb.com.br/harmonia-enlouquece>>. Acesso em: março, 2021.

³⁴⁰ Disponível em: <<https://www.facebook.com/harmoniaenlouqueceoficial/photos/2862354100485495>>. Acesso em: março, 2021.

³⁴¹ AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Revista Interface: comunicação saúde e

transformadora de encarar o fenômeno da loucura e do sofrimento psíquico, caminhando na direção de novas maneiras de promover assistência, não restritas aos lugares dos serviços de saúde mental.³⁴² Pois, “é através da cultura, tomada na sua pluralidade, que grupos e pessoas inventam modos criativos de inscrever a loucura em um outro lugar, estabelecendo uma linguagem que abra espaços de jogos à própria diversidade da loucura”.³⁴³



Figura 27 – Alguns dos integrantes do Grupo Harmonia Enlouquece em uma das suas apresentações. Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook do Grupo Harmonia Enlouquece, 2020.³⁴⁴

Em meio a pandemia da Covid-19, o grupo Harmonia Enlouquece, nos primeiros meses ainda sem saber direito o que estava por vir, suspendeu seus ensaios e apresentações. Seu principal espaço de ensaio, o CPRJ,³⁴⁵ também ficou com a maioria das atividades suspensas, atualmente, funcionando apenas em caráter emergencial. Porém, embalados com as novas formas digitais e plataformas virtuais de apresentação artístico-culturais, o grupo exibiu no canal do Centro Cultural Justiça Federal (CCJF), na plataforma digital do YouTube, o seu filmdocumentário “Harmonia Enlouquece” (2019 – Vídeo 02), dirigido pela cineasta Flávia Lima e estreado no festival da 14ª Primavera dos Museus, entre os dias 21 a 27 de setembro de 2020, que teve como o tema “Mundo Digital: Museus em Transformações”, no CCJF.

educação. 21 (63); p. 763-774, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrsJPgptHd6q5qgrdnWJk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁴² AMORIM, A. K. M. A.; SEVERO, A. K. de S. **Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial**. Revista interinstitucional de Psicologia. Minas Gerais. 12 (2), p. 282-299, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v12n2/07.pdf>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁴³ NUNES, 2009, p. 38 apud AMORIM; SEVERO, op. cit.

³⁴⁴ Disponível em: <<https://www.facebook.com/harmoniaenlouqueceoficial/photos/3009094505811453>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁴⁵ Assim como a Aufacep a autora também conheceu o grupo Harmonia Enlouquece no CPRJ em seu estágio de graduação em Saúde Mental em 2017.

Vídeo 02 – Filme-Documentário “Harmonia Enlouquece” (Direção: Flavia Lima, 2019)



Fonte: Canal do Youtube do Grupo Harmonia Enlouquece, 2021.³⁴⁶

O grupo não se limita aos temas relacionados a saúde mental, reforma psiquiátrica e inclusão. As canções atravessam sentimentos, emoções, amores, humor, vulnerabilidade social, manifestos políticos, cidadania, direitos, deveres, a busca por uma sociedade mais igualitária e outros. O grupo também conseguiu se consolidar em mais um espaço de apresentação, as famosas *lives* (Vídeo 03) que obrigaram pessoas do mundo inteiro a assistir seus artistas do “sofá da sua casa”, por conta do distanciamento e do isolamento social implementados como protocolo de saúde, por conta da Covid-19 [não significando que existiu unanimidade entre as pessoas no cumprimento desses protocolos].

346

Disponível

em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=m8FjyzcmLgk&list=PL1pLaWfx1WtRk0TV71WRbS8u6gk-Buq3v>>.

Acesso em: maio, 2021.

Vídeo 03 – Apresentação completa do grupo Harmonia Enlouquece no 4º Festival Gamboa de Portos Abertos



Fonte: Acervo de vídeos da plataforma digital no Youtube do Festival Portos Abertos, 28/03/2021.³⁴⁷

Não pararam por aí. Recentemente, anunciaram na página oficial no Facebook do grupo, no dia 07 de junho de 2021, cenas e fotos da gravação do novo clipe da música “Chuva de Balas” (Figura 28), que ainda não estreou. De acordo com a postagem os integrantes definem essa música como “uma canção realista, um pedido de socorro e paz contra esta guerra nefasta que só provoca morte e sofrimento em vez de soluções nas comunidades do Rio de Janeiro”. Por meio da arte da música, o grupo oferece a canção a todas as pessoas que vivem no complexo do Jacarezinho, do Alemão, da Rocinha, da Maré e etc, pelos jovens perdidos em plena pandemia pela mão do Estado em operações policiais desastrosas naquelas comunidades, resultando em mortes irreparáveis.

³⁴⁷ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=_gaqrWNTE0Q>. Acesso em: junho, 2021.



Figura 28 – Foto divulgação do novo clipe do grupo Harmonia Enlouquece para a música “Chuva de Balas”.
Fonte: Acervo de fotos da página digital no Facebook do Grupo Harmonia Enlouquece, 2021.³⁴⁸

3.4.4 Bloco de Rua Carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”

Bloco formado por usuários, voluntários e profissionais da rede pública de saúde mental do Rio. O bloco de rua “Tá pirando, pirado, pirou” (Figura 29) já saiu em mais de 15 carnavais de rua na cidade do Rio. A organização e o planejamento de todos os adereços, enredos, escolha de tema, figurino e fantasias são realizadas durante todo o ano nos projetos de oficinas terapêuticas de arte e de música com os usuários dos serviços assistenciais do IPUB (Instituto de psiquiatria da UFRJ)³⁴⁹ e do Instituto Municipal Philipe Pinel (IMPP).³⁵⁰

³⁴⁸ Disponível em: <<https://www.facebook.com/harmoniaenlouqueceoficial/photos/4015644075156486>>. Acesso em: agosto, 2021.

³⁴⁹ Antigo Hospício Pedro II, o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil e o segundo da América Latina inaugurado em 1852. Rebatizado de Hospício Nacional dos Alienados com a instauração da República em 1889. Foi incorporado à Universidade do Brasil (hoje, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ) em 1938. Desde sua criação é herdeiro dos grandes avanços e momentos vividos pela saúde mental no Brasil, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), tem marcado sua atuação como uma unidade de referência em assistência, ensino de pós-graduação, pesquisa, especialização e como centro gerador de estudos multidisciplinares (IPUB/UFRJ).

³⁵⁰ Teve suas origens do Hospício Pedro II, foi fundado em 13 de janeiro de 1937 com o nome de Instituto Neurosifilis. Localizado no bairro Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro. Foi rebatizado em 1965 de Hospital Pinel. Em 1994, obteve seu nome atual. Assim como o IPUB o IMPP é responsável pela realização integrada de assistência, ensino especializado e pesquisa na área de saúde mental.



Figura 29 – Logo oficial do bloco “Tá Pirando, Pirado, Pirou!” (Ilustrador: Samy das Chagas). Fonte: Acervo de fotos e vídeos da página digital do Coletivo “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, 2016.³⁵¹

Junho é o mês em que as atividades começam a ficar mais intensas para a realização do desfile do bloco. Hoje, o bloco de rua “Tá pirando, pirado, pirou!” é um bloco oficial do carnaval do Rio. Inclusive, o seu desfile tradicionalmente abre o famoso carnaval de rua do Rio num domingo antes das datas oficiais. A construção do samba e das alegorias é um processo coletivo que coloca os usuários como protagonistas do processo, reinserindo-os na sociedade por meio dos cenários socioculturais. Seus primeiros passos foram na aproximação das instituições IPUB e IMPP, que embora vizinhas, pouco se conhecem. Depois de algumas conversas entre as instituições de saúde mental, veio a certeza que a possibilidade de colocar o bloco na rua poderia ser real. A vontade de que o bloco fosse resultado de uma criação coletiva, envolvendo os funcionários dessas instituições, usuários, além de moradores do entorno e quem mais quisesse participar foi a principal faísca para que o bloco saísse do mundo das ideias.³⁵²

O bloco foi fundado em dezembro de 2004, na carona do movimento cultural de revitalização do carnaval de rua do Rio. Durante uma das oficinas de alegorias para o primeiro desfile do coletivo carnavalesco, um folião e usuário inquieto do Instituto Municipal Philippe Pinel, Gilson Secundino,³⁵³ afirmou: “não vamos fazer carnaval só pra quem tá aqui dentro e já pirou, vamos pra rua brincar com quem tá pirando... Tá pirando, pirado, pirou!”. Foi assim que o bloco foi batizado e começaram a abrir os trabalhos.³⁵⁴

³⁵¹ Disponível em: <<https://tapirando.wixsite.com/2013>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁵² WANDERLEY, A. R. **O dia em que quem pirou foi à rua brincar com quem tá pirando**. Website Tá Pirando, Pirado, Pirou! (depoimentos). Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://tapirando.wixsite.com/2013/depoimentos>>. Acesso em: junho, 2021.

³⁵³ Infelizmente, com enorme tristeza, a página oficial do “tá pirando” no Facebook, no dia 23/08/2021 anunciou que o folião Gilson Secundino nos deixou dia 22/04/2021 devido a uma luta contra o câncer. Toda comunidade “tá pirando” sente muito sua falta, mas exalta toda a herança de Gilson deixada para a folia do bloco.

³⁵⁴ Ibid.

Vídeo 04 – Campanha de financiamento coletivo para a realização do carnaval de 2017 do Coletivo Tá Pirando, Pirado, Pirou!



Fonte: Acervo de vídeos da plataforma digital no Youtube do Coletivo Tá Pirando, Pirado, Pirou, 2017.³⁵⁵

Para Amarante,³⁵⁶ os processos sociais complexos de destitucionalização - propostos por Franco Rottelli (et al., 1990), sucessor de Franco Basaglia - e da quebra do paradigma psiquiátrico para o modelo substitutivo na assistência à saúde mental se produzem nas dimensões teórico-conceitual; técnico-assistencial; jurídico-político e sociocultural³⁵⁷. Na dimensão sociocultural, o coletivo “tá pirando” é um belíssimo exemplo da integração da arte-cultura e saúde mental a partir do campo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Afinal, o coletivo carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!” desenvolve atividades artísticas para o festejo popular como principal ferramenta de exercício de cidadania e inclusão social, além de colocar em voga os principais debates que almejam a destitucionalização da loucura em espaços que contribuem para novas óticas do imaginário social dos usuários de dispositivos da saúde mental e atenção psicossocial.

Desde a sua criação, no final do ano de 2004, o bloco “tá pirando” agrega um número crescente de familiares, técnicos, usuários e voluntários de diversas áreas de atuação. O ápice de todos os eventos culturais realizados pelo bloco durante o ano é o desfile de carnaval no circuito Av. Pasteur – Urca, no endereço que abrigou o Hospício Pedro II, o segundo da América Latina em 1852 (um dos desfiles do bloco – Figura 30). Hoje, ocupado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O bloco finaliza a folia em frente ao Pão de Açúcar, um dos cartões-postais mais importantes do Brasil.

³⁵⁵ Disponível em: < Acesso em: <<https://www.youtube.com/watch?v=rNqnHCEsRvk>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁵⁶ AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

³⁵⁷ Conceitos discutidos e explicados nas citações das notas nº 134 e 135 deste estudo.



Figura 30 – Bloco Tá Pirando, Pirado, Pirou! no seu desfile de rua em 2019 (Foto: Pâmela Perez). Fonte: Acervo de fotos e vídeos da página digital do Coletivo “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, 2019.³⁵⁸

Em 2020, antes de todas as consequências da pandemia da Covid-19 chegar ao Brasil, o “tá pirando” desfilou no dia 16 de fevereiro de 2020, com o enredo “Dá um breque no fake: a Terra é redonda e o mundo dá voltas!” (Figura 31). Com a criação do artista plástico e ilustrador Samy das Chagas e arte final de Bruno Ribeiro, o bloco saiu com o tema para o desfile satirizando as principais *fake news* da campanha de eleição do governo Jair Bolsonaro de 2019. Na ilustração nota-se a constatação de que a terra é redonda, enquanto o passista dá o breque e a passista segura a Constituição nacional. Do carro caem mamadeiras, laranjas, celulares, chocolates, propagadores de *fake news* e até um Pinóquio.

³⁵⁸ Disponível em: < <https://www.catarse.me/tapirando2020>>. Acesso em: maio, 2021.
100

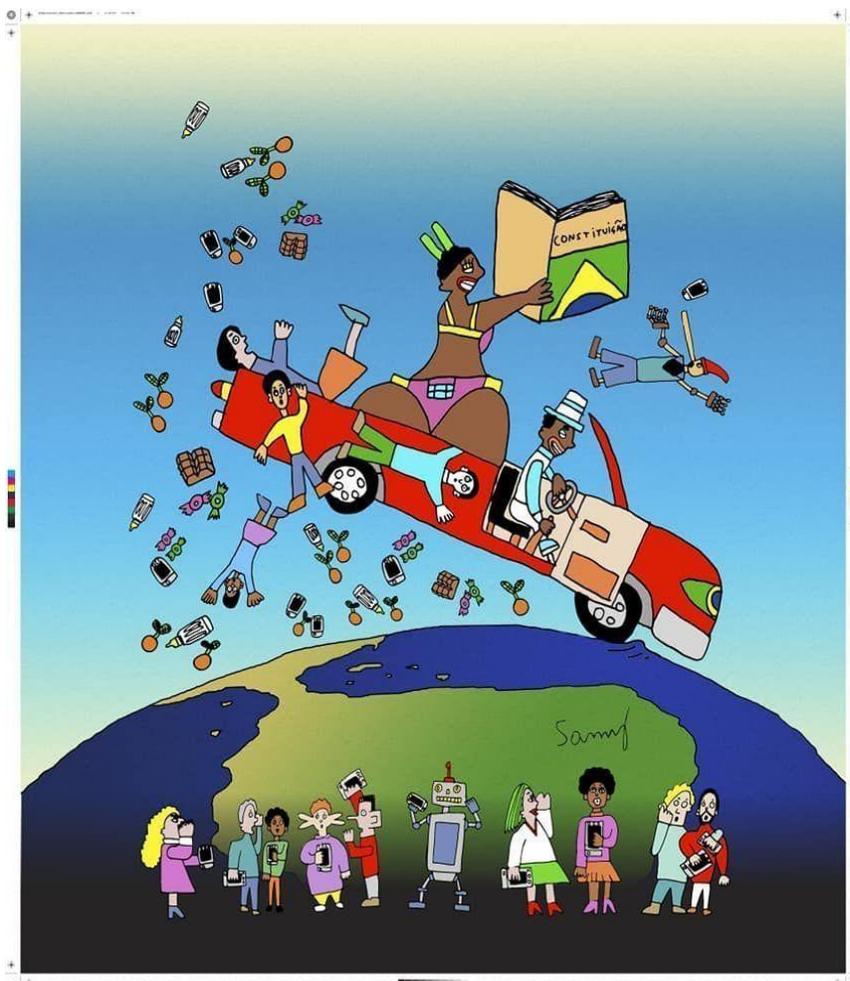


Figura 31 – Tema do carnaval de 2020 do Tá Pirando, Pirado, Pirou! (Ilustrador: Samy das Chagas). Fonte: Acervo de fotos e vídeos da página digital do Coletivo “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, 2020.³⁵⁹

Para toda a comunidade do coletivo carnavalesco, a atuação do “Tá Pirando, Pirado, Pirou!” a cada ano amplia a conquista de três resultados:

1. A promoção da autonomia dos usuários beneficiados pelo projeto, por meio do engajamento na cultura, da circulação na cidade, do exercício da cidadania e da construção de laços para além dos muros das instituições psiquiátricas. Percebemos os retornos significativos desse investimento, que gera impactos importantes para aqueles que participam regularmente das atividades e realmente vestem a camisa do coletivo.
2. A adesão crescente de usuários dos serviços de Saúde Mental, profissionais e familiares nas oficinas e no desfile, bem como maior sensibilização da comunidade acerca da loucura, contribuindo para a diminuição do estigma e possibilitando a inclusão social dos usuários.
3. A construção de cada vez mais parcerias com a comunidade e com organizações afinadas com a proposta do *Tá Pirando, Pirado, Pirou!*.³⁶⁰

³⁵⁹ Disponível em: <<https://www.catarse.me/tapirando2020>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁶⁰ Tá Pirando, Pirado Pirou, 2020. Disponível em: <<https://www.catarse.me/tapirando2020>>. Acesso em: maio, 2021.

Desde 2015, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, através da Secretária de Cultura, designou, em conjunto com o LARES³⁶¹ e a Fundação COPPETEC,³⁶² que o coletivo carnavalesco “Tá Pirando, Pirado, Pirou: Folia, Arte e Cidadania” se transformasse em Pontão Carioca de Cultura Economia Viva,³⁶³ com o objetivo de fortalecer a Rede de Pontos de Cultura da cidade por meio de ações de mobilização e formação (Figura 32).

Tá Pirando, Pirado, Pirou!

Nome: Imagem na Ação - Núcleo de Desenvolvimento de Projetos e Cidadania
Tema: Cultura e Saúde
Ferramenta de trabalho: Música
Público: Pessoas com necessidades especiais
Telefones: 98851-1761
E-mail: marcelaweck@gmail.com
Website: acesse [AQUI](#)
Região: Centro
Bairro: Centro
Endereço: R. Primeiro de Março, 21, terceiro andar

São realizadas durante todo o ano pelo projeto oficinas de arte e de música para pacientes psiquiátricos do IPUB e do Instituto Philipe Pinel. Em junho começam as atividades mais voltadas para a realização do desfile do bloco e hoje, eles já são um bloco oficial do carnaval do Rio de Janeiro. A escolha do enredo ea construção do samba e das alegorias é um processo coletivo e coloca os pacientes como protagonistas no processo, visando a reintegração social.



Figura 32 – Cadastro do coletivo ‘Tá Pirando, Pirado, Pirou! no Ponto de Cultura. Fonte: Website LARES/UFRJ, 2015.³⁶⁴

O ano de 2021, como todos nós já sabemos, foi difícil para muita gente. Para os integrantes do coletivo “tá pirando” também foi. Não houve avenida, não houve samba, não houve nenhum carnaval de rua. O carnaval foi cancelado! As ruas foram esvaziadas, o distanciamento e o isolamento social tomaram conta das avenidas, não houve folia. No entanto, o coletivo “tá pirando” não parou. Para matar a saudade da folia, empolgados com as novas formas de chegar ao público durante a pandemia de Covid-19, lançaram um minicurso gratuito online em seu próprio canal na plataforma do YouTube, dividido em quatro partes, chamado: “Carnaval e Luta Antimanicomial com o Tá Pirando, Pirado, Pirou!” (Figura 33).

³⁶¹ Laboratório de Responsabilidade Social e Sustentabilidade do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O LARES foi criado em 2004 para pesquisar, produzir e disseminar conhecimento em diferentes áreas de economia e gestão que internalizam a Responsabilidade Social e Desenvolvimento Sustentável. O LARES realiza seus trabalhos através de uma abordagem interdisciplinar incluindo aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, contábeis e jurídicos (LARES/UFRJ).

³⁶² Instituição de direito privado, sem fins lucrativos que apoia projetos de pesquisa, de desenvolvimento tecnológico, de ensino e de extensão da Coppe (Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia da UFRJ) e de demais unidades da UFRJ (COPPE/UFRJ).

³⁶³ Entendem-se por Pontões de Cultura entidades com constituição jurídica, de natureza/finalidade cultural e/ou educativa, que desenvolvam, acompanhem e articulem atividades culturais, em parceria com as redes regionais, identitárias e temáticas de Pontos de Cultura e outras redes temáticas, que se destinam à mobilização, à troca de experiências, ao desenvolvimento de ações conjuntas com governos locais e à articulação entre os diferentes Pontos de Cultura (LARES/UFRJ).

³⁶⁴ Disponível em: <https://www.lares.ie.ufrj.br/index.php/pt/projetos/pontao-de-cultura/117-ta-pirando-pirado-pirou> >. Acesso em: maio, 2021.



Figura 33 – Cartaz e minicurso on-line “Carnaval e Luta Antimanicomial com Tá Pirando, Pirado, Pirou! Fonte: Canal do Youtube do coletivo “Tá Pirando, Pirado, Pirou!”, 2021.³⁶⁵

O objetivo do minicurso foi contar mais sobre os processos de criação e produção do desfile carnavalesco, fazendo o público lembrar da festa na avenida. A programação do curso contou com os temas e participantes entre os dias 09 a 12 de março de 2021, com os seguintes assuntos: 09/03 - Arte, Cultura e Luta Antimanicomial (com Neli Almeida e Munique Mattos); 10/03 - Composição (com Enéas Elpídio e Iuri Bittar); 11/03 - Ritmo (com Mestre Folia); 12/03 - Artes Visuais (com Marta Bonimond e Samy Chagas).

3.4.5 Museu de Imagens do Inconsciente

Tombado pelo Iphan em 2003, o acervo do Museu de Imagens do Inconsciente (MII) é o primeiro a articular arte e pesquisa sobre esquizofrenia. A trajetória do MII confunde-se com a vida e obra da psiquiatra Dra. Nise da Silveira (1905-1999). Inaugurado e fundado por Nise em 1952, o MII fica localizado no bairro Engenho de Dentro na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. O museu conta com exposições, realização de ateliês de pintura, pesquisa, atividades de ensino e preservação das imagens produzidas daqueles que “vivenciam os mergulhos misteriosos do inconsciente”, segundo Nise. O reconhecimento ao conjunto de suas coleções se deve ao seu valor científico e artístico. Por conta disso, o Conselho Consultivo do Iphan

365

Disponível

em:

<https://www.youtube.com/watch?v=P2Xo_5KJpoA&list=PL1pLaWfx1WtQ5u7QfHcm4RwRWsbtg2B-0&index=1&t=2000s>. Acesso em: junho, 2021.

aprovou o tombamento de parte do acervo do MII em agosto de 2003. Eurípides Júnior, vice-diretor do MII no ano de 2006, afirmou:

A estrutura do museu possuía, até então, um caráter amadorístico. A partir do tombamento, temos uma outra estrutura, que se reflete na preservação e num melhor acondicionamento das obras. Investimos na identificação e catalogação do acervo e a informatização também ganhou fôlego.³⁶⁶

Com o apoio da Coordenação Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde a proposta de tombamento foi feita pela organização civil Sociedade de Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente. O principal objetivo era preservar obras realizadas, do ano de 1946 a 1974, por pacientes do Núcleo de Terapia Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II³⁶⁷ do Rio de Janeiro, datas iniciais dos trabalhos com as oficinas artísticas da Dra. Nise. O acervo tombado pelo Iphan alcança oito coleções individuais e uma coleção mista com seis autores (Figura 34). Foram tombadas 53.133 obras do acervo direto referente a Dra. Nise, que conta com o total de 128.909 itens. Atualmente, no MII existem mais de 400.000 obras abrigadas em seus 69 anos de existência.³⁶⁸

Rio de Janeiro	
→ Bem / Inscrição	Acervo do Museu de Imagens do Inconsciente
<i>Nome atribuído</i>	<i>Museu de Imagens do Inconsciente: acervo</i>
<i>Nº Processo</i>	1507-T-03
<i>Livro Belas Artes</i>	<i>Nº inscr.: 627 ;Vol. 2 ;F.058-059 ;Data: 04/02/2005</i>
<i>Liv. Hist.</i>	<i>Nº inscr.: 576 ;Vol. 2 ;F.087-088 ;Data: 02/02/2005</i>

Figura 34 – Número de inscrição do tombamento do acervo do MII. Fonte: Livro dos Bens Culturais Inscritos nos livros do tombo (1938-2012, p. 105).³⁶⁹

Ao contrário do que a palavra “museu” evoca no cenário imaginário, o MII não é uma instituição voltada para o passado: em suas oficinas e ateliês, os frequentadores criam diariamente novas obras de arte. Compartilhando suas experiências no convívio com estudantes, funcionários, pesquisadores, visitantes e animais de estimação (cães e gatos – considerado por Nise como coterapeutas – ela foi pioneira na pesquisa das relações emocionais entre paciente e animais) (Figura 35 – Nise em uma de suas seções terapêuticas). Por conta dessa produção gradativa, o número total de obras do MII sempre está em crescimento. O MII é um centro vivo de estudo e pesquisa sobre imagens e tem como caráter inerente a interdisciplinaridade, permitindo a troca constante entre experiência clínica, conhecimentos teóricos de antropologia, cultura, história, arte, educação, psicologia e psiquiatria.³⁷⁰

³⁶⁶ CANTARINO, C. Imagens do Inconsciente: ciência e arte. **IPHAN**. Rio de Janeiro, 2006. (sem paginação). Disponível em: <<http://www.labjor.unicamp.br/patrimonio/materia.php?id=190>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁶⁷ Atual Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Também já teve o nome de Hospital Engenho de Dentro e Hospital Pedro II.

³⁶⁸ CANTARINO, op. cit.

³⁶⁹

Disponível

em:

<<http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/guia%20de%20bens%20tombados%20atualizado%20em%202012.pdf>>. Acesso em: junho, 2021.

³⁷⁰ MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. **Histórico**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://mii2.hospedagemdesites.ws/#historico>>. Acesso em: junho, 2021.



Figura 35 – Nise em uma das suas seções de terapêutica ocupacional. Fonte: Acervo de fotos da página oficial do MII.³⁷¹

Nise nasceu e cursou medicina em Maceió, no estado de Alagoas. Tornou-se psiquiatra no Rio de Janeiro. Foi presa como comunista na ditadura Vargas (1936-1944) e foi afastada do serviço público. Luiz Carlos Mello, diretor do MII em 2017, comentou que por conta da prisão, Nise ficou com “mania de liberdade”³⁷². Com a anistia em 1946, ela funda a **Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (Stor)** no Centro Psiquiátrico Pedro II. Como já citado, em 1952, cria o Museu de Imagens do Inconsciente e em 1956 funda a Casa das Palmeiras, primeira clínica brasileira destinada ao tratamento psiquiátrico em regime de externato. Nise também introduziu a Psicologia Junguiana no Brasil. Escreveu vários livros, destacando-se “Imagens do Inconsciente” (1982) e “O Mundo das Imagens” (1992). Recebeu condecorações, prêmios e títulos em diferentes campos de conhecimento. Seu modelo de tratamento e princípios inspiraram a criação de centros culturais, museus e instituições psiquiátricas no Brasil e no exterior.³⁷³

Além do tombamento de parte do acervo do MII pelo Iphan, o MII também abriga uma biblioteca e arquivo pessoal de Nise da Silveira que obteve o Registro Mundial no Programa Memória do Mundo pela Unesco, no ano de 2014. O principal objetivo de Nise com a criação da Stor era viabilizar novas formas de tratamento em saúde mental por não aceitar as formas psiquiátricas da época que incluíam eletrochoque, a lobotomia e o coma insulínico. O alto volume de criações que compõem o acervo é necessário, pois as coleções reúnem séries de obras realizadas por cada paciente em sua totalidade. Eurípides Jr., mais uma vez, explica:

³⁷¹ Disponível em: <<http://mii2.hospedagemdesites.ws/#nise-da-silveira>>. Acesso em: junho, 2021.

³⁷² ITAÚ CULTURAL. Nise da Silveira – O legado. 37ª Edição do programa ocupação Itaú Cultural, 2017. Disponível em: <https://www.itaucultural.org.br/ocupacao/nise-da-silveira/o-legado/?content_link=0>. Acesso em: junho, 2021.

³⁷³ MII, op. cit.

Se uma série for desfalcada de uma só imagem, sua compreensão ficará comprometida. Nesse sentido, o tombamento realizado pelo Iphan auxilia na manutenção das coleções, evitando que as obras se dispersem, lembra Eurípedes Júnior ao ressaltar uma das principais funções do museu: a pesquisa científica.³⁷⁴

Institucionalmente, o MII pertence ao Ministério da Saúde, porém com a municipalização dos hospitais do Rio de Janeiro, o museu está sob a administração da Prefeitura do Rio. O acervo do MII também é tombado (caráter provisório – Figura 36) em nível municipal pelo Instituto Rio Patrimônio da Humanidade (IRPH) desde 1996, por meio do Decreto nº 14.947 de 03 de julho de 1996 (publicado no Diário Oficial do Rio na data de 04 de julho de 1996). Observa-se que o tombamento pelo município do Rio é anterior ao tombamento feito pelo Iphan.

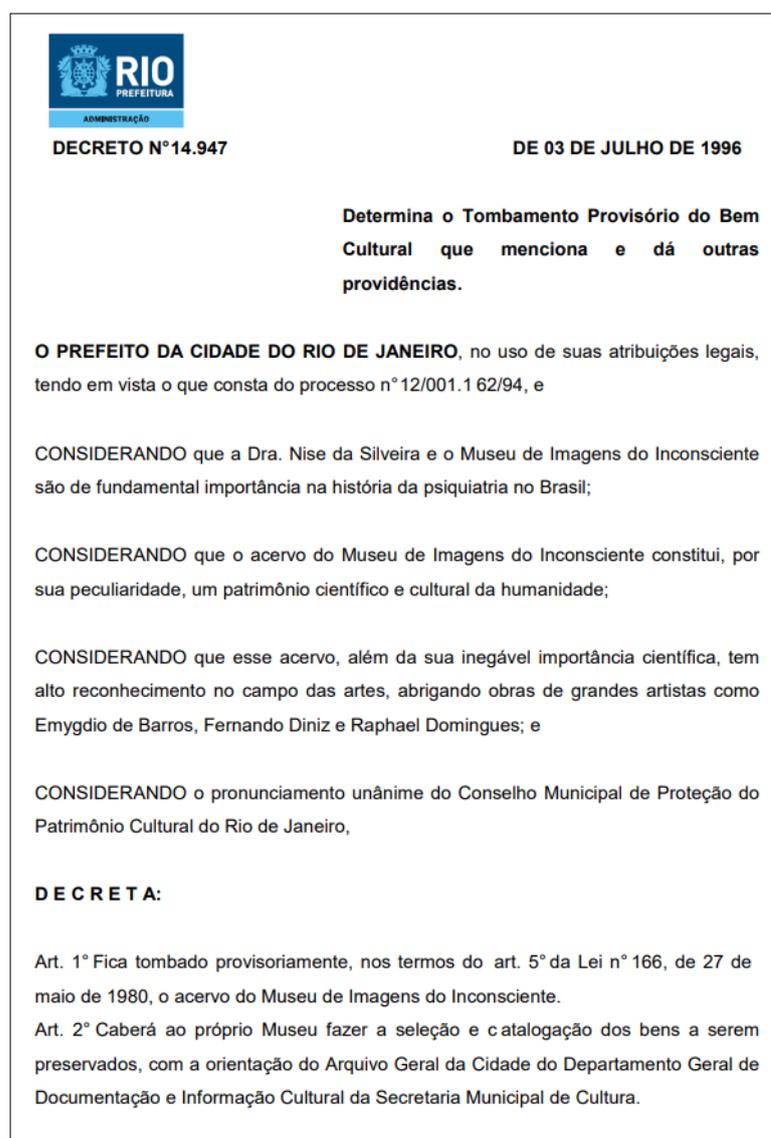


Figura 36 – Decreto de tombamento provisório do acervo do MII. Fonte: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 1996.³⁷⁵

³⁷⁴ CANTARINO, op. cit., s/p.

³⁷⁵

A proposta dos ateliês de pintura, desenho, modelagem e xilogravura, dirigidos por Nise, permitiu aos pacientes um espaço de criação livre para suas obras, sem qualquer interferência e espontâneo. A inspiração terapêutica era de que o usuário esquizofrênico pudesse se comunicar retratando seu mundo interior por meio da arte, possibilitando ao estudioso uma forma de acesso ao mundo interno dessas pessoas e aos pacientes que suas imagens do inconsciente encontrassem formas de expressão. Após três meses de inauguração do primeiro ateliê, as obras já tinham saído do hospital e as primeiras exposições foram valorizadas de forma artística e estética por críticos de Arte. Logo, não foi surpresa o reconhecimento de alguns pacientes como artistas no campo da Cultura e Arte.³⁷⁶

Surgiram nomes como: Emygdio de Barros, Fernando Diniz, Adelina Gomes, Issac Liberato, Raphael Domingues, Carlos Pertuis e Octávio Ignácio, cujas obras fizeram parte da primeira exposição, realizada em 1946, no Centro Psiquiátrico Nacional. Posteriormente, a mostra foi transferida para a sede do Ministério da Educação, despertando interesse dos críticos de arte Mário Pedrosa e Leon Degard (na época diretor do Museu de Arte Moderna de São Paulo). Os dois críticos foram, inclusive, responsáveis pela curadoria da exposição “9 artistas de Engenho de Dentro” (Figura 37) realizada pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro em 1949.³⁷⁷

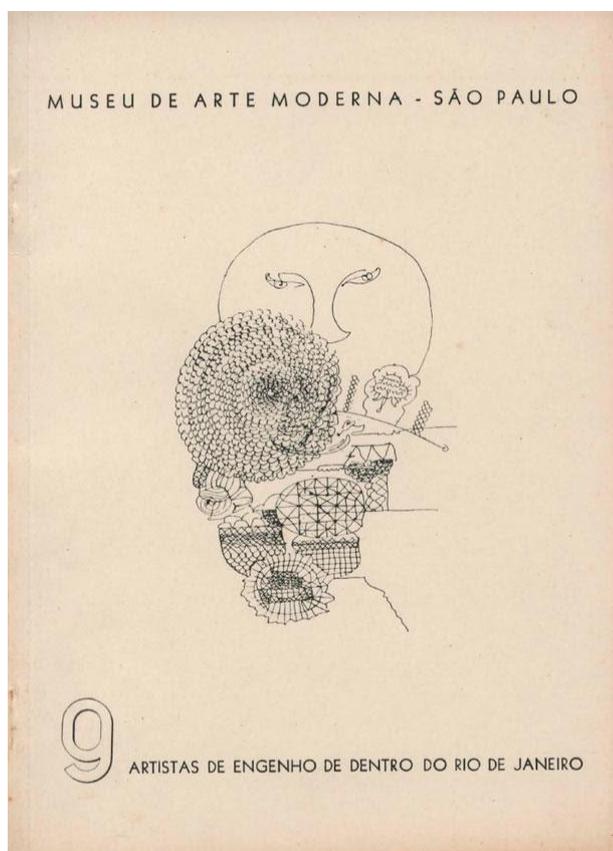


Figura 37 - Capa do catálogo da exposição “9 artistas de Engenho de Dentro do Rio de Janeiro” para a exposição no Museu de Arte Moderna de São Paulo em outubro de 1949. Fonte: sítio eletrônico da bienal.org.br, 2012.³⁷⁸

³⁷⁶ DIONÍSIO, G. H. **Museu de Imagens do Inconsciente: considerações sobre sua história**. Revista Psicol. cienc. prof. vol.21 no.3 Brasília Set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000300005#ast1b>. Acessado em: janeiro, 2019.

³⁷⁷ Ibid.

³⁷⁸ Disponível em: < <http://www.bienal.org.br/post/362> >. Acesso em: junho, 2021.

A partir daí seguiram-se mais incontáveis exposições no Brasil e exterior, assim como participações em congressos nacionais e internacionais, ressaltando-se, mais uma vez, o caráter artístico e científico do acervo do MII. Participações recentes, como na 11ª Bienal de Berlim em 2020, foram selecionadas para a exposição as obras de Adelina Gomes (1916-1984) e Carlos Pertuis (1910-1977) – devido a pandemia de Covid-19 a 11ª Bienal de Berlim foi adiada para as datas de 05 de setembro a 01 de novembro. Atualmente, desde junho de 2021, alguns dos mais de 400 mil trabalhos estão em exposição no Centro Cultural Banco do Brasil (CCBB) no centro da cidade carioca com o título: “Nise da Silveira: a revolução do afeto” (Vídeo 05). A exposição ficará aberta ao público gratuitamente até o dia 16 de agosto (por conta dos protocolos sanitários do enfrentamento à Covid-19, há um número limite diário de visitantes à exposição). Dentre as centenas de participações no exterior e no Brasil, as coleções do MII entraram em definitivo para a história da arte no país e no mundo.

Vídeo 05 – Visita virtual mediada por Vitor Pordeus à exposição “Nise da Silveira: a revolução do afeto” (2021).



Fonte: CNBB (Rio de Janeiro), 2021.³⁷⁹

Apesar do foco nas questões científicas e terapêuticas levantadas pela Dra. Nise nas obras dos seus pacientes (Figura 38), João Frayze-Pereira,³⁸⁰ do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), observa que a paixão pela arte e o debate com a crítica de arte de melhor extração no Brasil (Movimento de Arte Moderna do Brasil) deram suporte à psiquiatria para redimensionar o foco da problemática da loucura em geral, da esquizofrenia em particular, do campo das psicopatologias e biomédico para o campo da cultura. Para Frayze-Pereira,³⁸¹ o MII, inaugurou mais que um centro de pesquisa em esquizofrenia, abriu um novo campo de sentidos em que a arte, a política e a psicologia se articulam. Frayze-Pereira, complementa:

³⁷⁹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=grm4-Q42yF0>>. Acesso em: agosto, 2021.

³⁸⁰ FRAYZE-PEREIRA, J. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Mulher, mulheres – Estudos Avançados*. Av. 17 (49), p: 197-208. Dez, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/DXNtq8VnSpjxsh5YvgYX8qM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: maio, 2021.

³⁸¹ Ibid.

(...) Além do mais, a arte transcende, ou melhor, ignora a diferença entre as frágeis fronteiras da sanidade e da loucura, como ignora a diferença entre primitivos e modernos. Nas composições desses artistas, cujo diagnóstico é frequentemente sem esperança (esquizofrenia incurável), cumprem-se as duas exigências da arte: **“ser a destruição da comunicação comum e ser a criação de uma outra comunicação”**. Isto é, ser a instauração de uma comunicação incomum.³⁸²



Figura 38 – Foto do arquivo pessoal de Nise da Silveira de Adelina Gomes³⁸³ (à esquerda); Adelina Gomes, óleo sobre papel, 47,5 x 34,6 cm (à direita) Fonte: Coleção Museu de Imagens do Inconsciente exibida na 11ª Bienal de Berlim, 2020.³⁸⁴

3.4.6 Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea

Entre os principais desafios do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea (mBrac), está a conservação e preservação de seu acervo, composto por mais de 1500 objetos, de diferentes naturezas e características. O reconhecimento da produção do artista Arthur Bispo do Rosário (1909-1989), sem dúvida, é a parcela mais relevante da coleção, principalmente por conta do reconhecimento artístico nacional e internacional das suas obras.

O acervo de Arthur Bispo do Rosário foi tombado, primeiramente, pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural do Estado Rio de Janeiro (INEPAC) em definitivo em junho

³⁸² Ibid., p. 205 (grifo meu).

³⁸³ “Internada em 1937, Adelina Gomes, camponesa humilde, cuja tragédia resumia-se no desejo de ser flor, foi acolhida pela doutora Nise em 1946. Daí em diante, por mais de quatro décadas, pintou e esculpiu todos os dias. O desejo de ser deu lugar ao de fazer. Adelina fez flores. Viveu quase toda a sua vida no Museu de Imagens do Inconsciente ao lado de Nise da Silveira e nele, juntas, permanecem para além do ciclo individual da vida e da morte” (FRAYZE-PEREIRA, 2003, p. 207).

³⁸⁴ Disponível em: < <http://mii2.hospedagemdesites.ws/berlim/adelina-gomes.html> >. Acesso em: junho, 2021.

de 1994 (Figura 38). O curador do mBrac, Ricardo Resende, e sua equipe tentaram o tombamento pelo Iphan por dois anos até conseguirem. O reconhecimento deu-se na tarde de 19 de setembro de 2018 no Forte de Copacabana (RJ), pelo Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural do Iphan, que decidiu por unanimidade tornar o Acervo Arthur Bispo do Rosário Patrimônio Cultural do Brasil.

Nome: Oitocentas e duas obras de arte de Arthur Bispo do Rosário 1939/1989
Número do processo: E-18/000.874/92

Arthur Bispo do Rosário, falecido em 1989, foi interno durante cerca de 50 anos na Colônia Juliano Moreira. A partir de 1939 Bispo executou uma série de trabalhos artísticos excepcionais que hoje são reconhecidos como manifestações de um artista genial e apenas circunstancialmente louco que expressam um sentimento profundo de vida. Da sua vasta obra, o tombamento inclui as 802 peças que integram o acervo do Museu da Colônia. São panos, estandartes, assemblages, mantos múltiplos, faixas e outros objetos. Foram expostos pela primeira vez na coletiva “À margem da vida”, organizada por Frederico Morais no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro, que reuniu obras de diferentes artistas vinculados a vários segmentos marginalizados da sociedade e, em 1993, em grande mostra individual no mesmo museu.

Tombamento Provisório: 04.12.1992

Tombamento Definitivo: 29.06.1994

Localização:
Museu da Colônia Juliano Moreira, - XVI R.A. - Rio de Janeiro

Figura 38 - Processo de tombamento do acervo de Arthur Bispo do Rosário pelo INEPAC - Governo do Estado do Rio de Janeiro. Fonte: sítio eletrônico oficial do INEPAC-RJ, 2021.³⁸⁵

O Acervo tombado pelo Iphan é formado por 805 peças, entre elas: indumentárias, vitrines, estandartes, fichários, objetos recobertos com fio azul ou não, móveis e vagões de espera. Há grande diversidade no material usado por Bispo do Rosário na composição das suas peças, desde tecidos, plástico, metal, linhas, gesso, botões, vidro, madeira, além de sucata e muitos materiais recolhidos do lixo (Figura 39).



Figura 39 - Manto da Apresentação (Bispo do Rosário); Dimensões originais: 118,5x141,2x7 cm; Técnica: costura, bordado e escrita. Fonte: Acervo de fotos do sítio eletrônico do mBrac, 2021.³⁸⁶

³⁸⁵ Disponível em: < http://www.inepac.rj.gov.br/index.php/bens_tombados/detalhar/370 >. Acesso em: junho, 2021.

³⁸⁶ Disponível em: <<https://museubisporosario.com/acervo/manto/>>. Acesso em: junho, 2021.

Arthur Bispo do Rosário (1909-1989) era sergipano, nascido na cidade de Japarutuba em 1909, de acordo com seu registro na Marinha de Guerra do Brasil. Foi alistado por seu pai na Escola de Aprendizes de Marinheiros do Sergipe em fevereiro de 1925. Alistou-se como marinheiro, classificado como grumete em janeiro de 1926 no Quartel Central do Corpo de Marinheiros Nacionais, no Rio de Janeiro. Na época, conjugava sua carreira de marinheiro e atleta de boxe. Porém, em junho de 1933, por conta de indisciplina, Bispo do Rosário é desligado da Marinha e promete dedicar-se com exclusividade ao pugilismo. No entanto, em dezembro do mesmo ano, Bispo do Rosário emprega-se como lavador de bondes no Departamento de Trações de Bondes da Companhia Light, na garagem do Largo dos Leões, no centro do Rio. E em janeiro de 1936 sofre um acidente, o osso de seu pé é esmagado por uma das rodas do bonde, produzindo sequelas que o impediram de prosseguir sua carreira de boxer.³⁸⁷

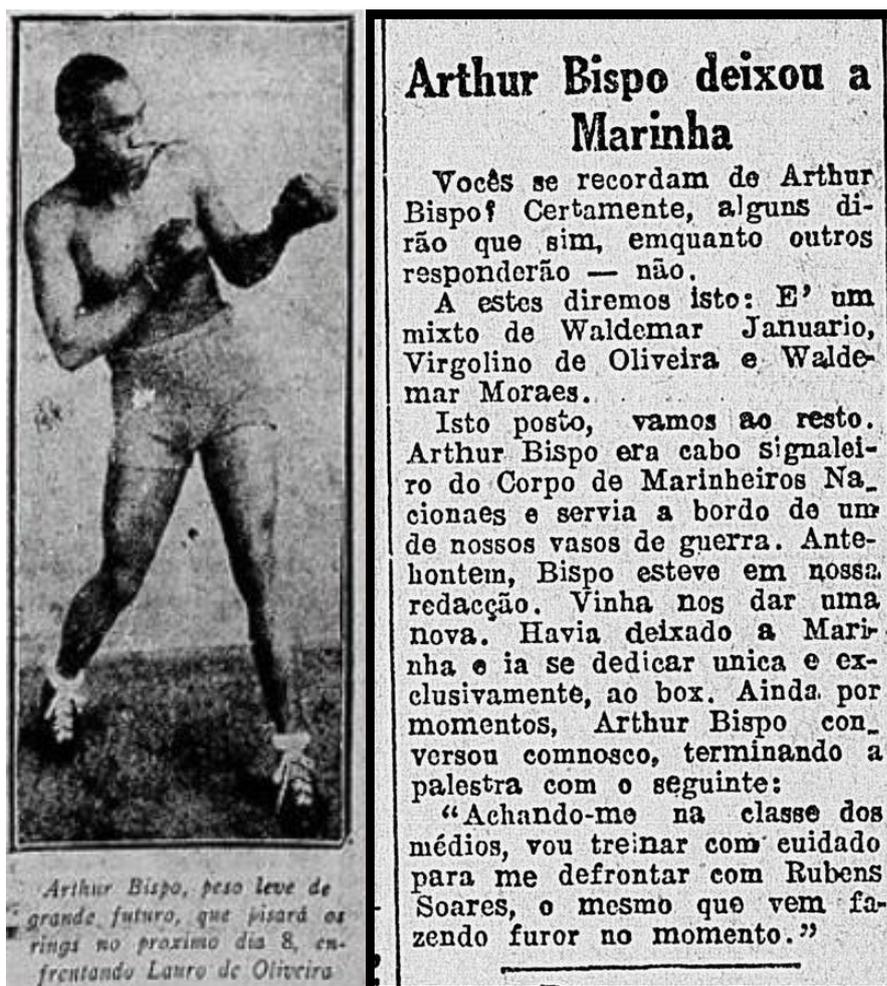


Figura 40 – À esquerda³⁸⁸: primeira foto de Bispo do Rosário publicada no Jornal Gazeta de Notícias (19 de janeiro de 1930); à direita³⁸⁹: o Jornal Diário Carioca noticiando a saída de Bispo do Rosário da Marinha (24 de junho de 1933). Fonte: blog da pesquisadora T. Maria, 2019.³⁹⁰

³⁸⁷ MUSEU BISPO DO ROSÁRIO ARTE CONTEMPORÂNEA. **Arthur Bispo do Rosário**. Disponível em: < <https://museubispodorosario.com/arthur-bispo-do-rosario/>>. Acesso em: junho, 2021.

³⁸⁸ Disponível em: < http://memoria.bn.br/DocReader/103730_06/132>. Acesso em: junho, 2021.

³⁸⁹ Disponível em: < http://memoria.bn.br/DocReader/093092_02/11129>. Acesso em: junho, 2021.

³⁹⁰ Disponível em: <<https://arturbispodorosario.blogspot.com/1970/04/>>. Acesso em: junho, 2021.

Demitido da Companhia Light em 1937, um ano após o acidente (por descumprimento e ameaça ao seu chefe), Bispo do Rosário entra com uma ação indenizatória contra a empresa, por meio do advogado José Maria Humberto Leone. Sem onde ficar, o advogado ofereceu um canto nas dependências do quintal da sua casa no bairro de Botafogo e o empregou como empregado doméstico. É no casarão de Leone que Bispo do Rosário tem uma visão e se vê descendo do céu, acompanhado de sete anjos que o deixam na “casa nos fundos murados de Botafogo” (bordado que relata o acontecimento em um dos seus estandartes) – foi seu primeiro surto.³⁹¹

Naquela noite de 22 de dezembro de 1938, Arthur Bispo do Rosário saiu pelas ruas do centro da cidade do Rio de Janeiro em peregrinação, ouviu vozes que o guiaram ao Mosteiro de São Bento, chegando à Igreja da Candelária no dia 24 de dezembro (passou dois dias e duas noites vagando nas ruas). Conforme Bispo do Rosário, as vozes revelaram que ele era um enviado do Todo-Poderoso para cumprir uma missão: “vozes me dizem para me trancar em um quarto e começar a reconstruir o mundo” (Figura 41), dizia Bispo do Rosário³⁹². Dado como louco, foi encaminhado ao seu primeiro hospital psiquiátrico. Bispo do Rosário foi internado no Hospital Nacional dos Alienados (Hospício Pedro II, atual IPUB), na praia vermelha.



Figura 41 - Grande Veleiro (Bispo do Rosário); Dimensões originais: 118x158x65 cm; Técnica: montagem, carpintaria, escrita, revestimento, bordado, costura, pintura, perfuração. Fonte: Acervo de fotos do sítio eletrônico do mBrac, 2021.³⁹³

O médico Durval Nicolaes foi o psiquiatra que atendeu o Bispo do Rosário no dia 26 de dezembro de 1938 e descreveu em seus relatórios os delírios místicos de Bispo, dizendo: “contou-nos o paciente seus sonhos fantásticos. Tem feito viagens através dos Continentes em

³⁹¹ T. MARIA. **Arthur Bispo do Rosário: vida e obras**. Blogger Blogspot, 2019 (sem paginação). Disponível em: <<https://arturbispodorosario.blogspot.com/1970/04/curriculum-de-arthur-bispo-do-rosario.html>>. Acesso em: junho, 2021.

³⁹² mBrac, op. cit., s/p.

³⁹³ Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/acervo/grande-veleiro/>>. Acesso em: junho, 2021.

missão religiosa onde ele aparece como frade”.³⁹⁴ O Dr. Nicolaes diagnostica-o com esquizofrenia paranoide. De lá, foi transferido para a Colônia Juliano Moreira no dia 25 de janeiro de 1939 (Figura 42), onde a equipe de triagem o aloja em um dos seus setores – o pavilhão 10 do Núcleo Ulisses Vianna – reservado àqueles internos mais “agitados” e agressivos³⁹⁵.

FICHA DE DOENTE Nº de ordem: 01662

Nome: Artur Bispo do Rosário
 Filiação:
 Idade: 27 anos Cor: Classe: Indigente
 Nacionalidade: brasileira
 Naturalidade:
 Estado civil: solteiro
 Profissão:
 Matrícula L:
 Observações L:
 Diagnóstico (Hospital): Esquizofrenia Paranoide
 Diagnóstico (Colônia):

Entrada: 25-1-1939
 Saída:
 Causa da saída M:

NOTAS
 Transf. para o N. Ulisses Vianna em 17-4-1939. Removido para o H. P. em 9-6-1939. 2ª entrada a 23-8-1944 procedente do Hosp. Psiquiátrico L. S. de O. Removido a 24-8-1944 para o Hospital Psiquiátrico do Hospital Rodrigues Leal de que procedente do Hosp. Pedro II. Transferido para o núcleo Ulisses Vianna.

Figura 42 – Ficha de protocolo de entrada e transferência de Bispo do Rosário na Colônia Juliano Moreira.
 Fonte: blog da pesquisadora T. Maria, 2019.³⁹⁶

Em 09 de Julho de 1939, Bispo do Rosário é removido e volta para o Hospício Pedro II (nas dependências do prédio que, atualmente, abriga o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB/UFRJ e o Instituto Philippe Pinel). Em 1940, volta para casa do advogado Humberto Leone, que novamente o abriga e pergunta sobre os acontecimentos daquela noite dos delírios visionários. Também volta a trabalhar como empregado doméstico para a família. No dia 23 de agosto de 1944 ocorreu a segunda internação documentada e foi transferido, novamente, para a Colônia Juliano Moreira e em 24 de agosto do mesmo ano foi novamente removido, retornando para o Hospício Pedro II.³⁹⁷

Em 1947 é organizada a exposição de obras de arte dos internos do Centro Psiquiátrico Nacional dirigida pela Dra. Nise da Silveira. Esta foi a exposição na qual o crítico de arte Mário Pedrosa ficou encantado com o sucesso e o valor artístico dos internos, pronunciando suas estimas por meio do texto “Arte, Necessidade Vital”, que foi publicado no jornal Correio da Manhã.³⁹⁸ Apesar das passagens de Bispo do Rosário pelo Hospício Pedro II entre os anos de 1944 e 1948, não existem registros de que ele tenha frequentado a Seção de Terapêutica

³⁹⁴ T. MARIA, op. cit., s/p.

³⁹⁵ mBrac, op. cit.

³⁹⁶ Disponível em: <<https://arturbispodorosario.blogspot.com/1970/04/>>. Acesso em: junho, 2021.

³⁹⁷ mBrac, op. cit.

³⁹⁸ PEREIRA DA SILVA, J. M^a; CANDIDO, L. S. de O. **Museu de Imagens do Inconsciente: Movimento Modernista, Artes Plásticas e Saúde Mental**. Revista Cient. Multid. Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 06, Vol. 01, pp. 145-158. Junho. Disponível em: acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/museu-de-imagens>>. Acesso em: agosto, 2020.

Ocupacional criada pela Dra. Nise da Silveira em 1946³⁹⁹. Na realização do I Congresso Mundial de Psiquiatria em Paris, no ano de 1950, algumas obras produzidas por internos da Colônia Juliano Moreira são expostas no evento, junto com demais instituições psiquiátricas nacionais e internacionais. “Marca-se, aqui, o início das atividades museológicas na Colônia Juliano Moreira e a posterior fundação do Museu Egas Moniz”⁴⁰⁰.

Sua terceira internação ocorreu no dia 27 de janeiro de 1948 e, novamente, logo após foi transferido para a Colônia Juliano Moreira, no dia 14 de abril de 1948, procedente do Hospício Pedro II. Em 29 de março de 1954, Bispo do Rosário foge da Colônia Juliano Moreira. Durante esse período, ele exerceu diversas atividades profissionais. Voltando, inclusive, a prestar serviços para Humberto Leone na Av. Rio Branco (centro do Rio), em seu escritório advocatício. Acaba empregado como porteiro do Hotel Pensão Suíça, em frente ao relógio do bairro Glória (Figura 43).



Figura 43 – Imagem superior: Rua da Glória e a Hotel Pensão Suíça em 1946 – Imagem inferior: Rua da Glória em 2010 – imagem Google Maps. Fonte: página de website Rio de Janeiro Aqui, 2021.⁴⁰¹

Logo após, emprega-se na Clínica Pediátrica AMIU em 1960, localizada na Rua Muniz Barreto, no bairro Botafogo. É lá, nos porões da clínica, que Arthur Bispo do Rosário se dedica intensamente às suas produções artísticas. No ano de 1964, no dia 08 de fevereiro, decide, por conta própria, voltar para a Colônia Juliana Moreira e leva consigo todas as suas produções

³⁹⁹ mBrac, op. cit.

⁴⁰⁰ Ibid., s/p.

⁴⁰¹ Disponível em: <<https://www.riodejaneiroaqui.com/portugues/rio-antigo-p-suissa-1916.html>>. Acesso em: julho, 2021.

feitas na clínica. Permanece em definitivo na Colônia. Por se exceder com a força na contenção de um dos internos (pedido que sempre era feito pela equipe de funcionários) acaba sendo preso e isolado por três meses em uma das celas do Pavilhão 10 do Núcleo Ulisses Viana (um dos espaços da Colônia Juliano Moreira). Logo após sair do confinamento relata que ouviu vozes que lhe diziam que “chegara a hora de representar todas as coisas existentes na Terra para a apresentação do juízo final”.⁴⁰² Tranca-se, dessa vez, por vontade própria, por mais sete anos numa daquelas celas para, com linhas e agulhas, bordar os textos de seus estandartes nos fragmentos de tecidos que possuía (Figura 44). As linhas azuis eram desfiadas dos velhos uniformes dos internos e os outros materiais, tais como garrafas, pedaços de madeira, canecas, vassoura, arame, papelão, fios de varal e outros objetos, ele obtinha em refugos na Colônia.⁴⁰³



Figura 44 – Carrossel (Bispo do Rosário); Dimensões originais: 58×54 Ø cm; Técnica: montagem, carpintaria, escrita, costura, pintura. Fonte: Acervo de fotos do sítio eletrônico do mBrac, 2021.⁴⁰⁴

As obras de Bispo despertaram interesse da grande mídia e de críticos de arte, após 18 anos com a revelação da sua missão, o que o levou a expor pela primeira vez em 1982, no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro (MAM), na mostra “Margem da Vida”. Chegou a expor quinze dos seus estandartes, foi um sucesso. Apareceram diversos convites para novas mostras. A exposição no MAM foi a única exposição que Bispo integrou em vida. Ele não aceitava se separar de suas obras e não se considerava artista. Para Bispo, “tudo era fruto de uma missão que um dia seria revelada no dia do juízo final”.⁴⁰⁵

Arthur Bispo do Rosário carregou e continua carregando (infelizmente) todos os estigmas da marginalização social ainda concorrentes em nossa sociedade: pobre, negro, asilado em um manicômio, louco. Conseguiu, com sua genialidade, subverter a lógica excludente propondo, a partir de suas obras, a ressignificação do universo, para ser produzido e apresentado no dia do juízo final. Depois de 25 anos ininterruptos na Colônia Juliano Moreira, sua missão

⁴⁰² mBrac, op. cit., s/p.

⁴⁰³ Ibid.

⁴⁰⁴ Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/acervo/carrossel/>>. Acesso em: julho, 2021.

⁴⁰⁵ mBrac, op. cit., s/p.

chegou ao fim, aos 80 anos, no dia 05 de julho de 1989, com o seu falecimento.⁴⁰⁶ No entanto, a memória em forma de registros da passagem de Bispo pela terra, na produção das suas obras, antes mesmo de sua morte, entrara em definitivo para a história da Arte, da Cultura do Brasil e do mundo (Figura 45).⁴⁰⁷



Figura 45 – Arthur Bispo do Rosário (na fotografia). Fonte: Acervo de fotos do sítio eletrônico do mBrac, 2021.⁴⁰⁸

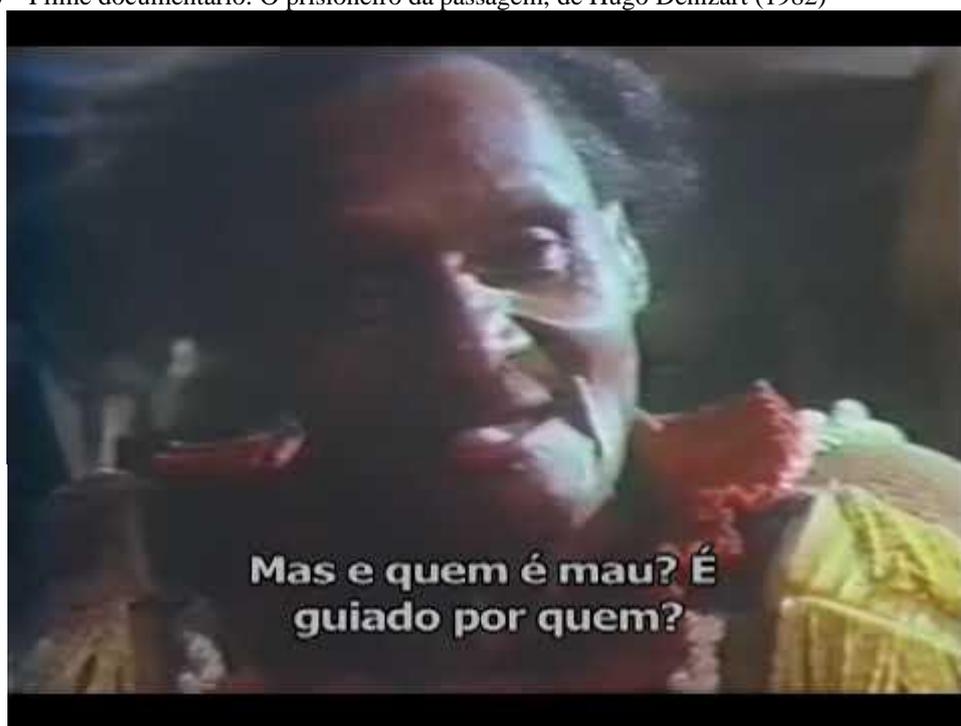
O filme documentário (Vídeo 06) a seguir tem o objetivo principal de vermos e ouvirmos o próprio Bispo falando a respeito das suas obras, suas memórias e da sua vida. Afinal, não há nada mais completo para a autora que o próprio Bispo falar a respeito do seu acervo, o que só se tornou possível por meio dos recursos e tecnologias digitais.

⁴⁰⁶ Ibid.

⁴⁰⁷ IPHAN, op. cit.

⁴⁰⁸ Disponível em: <<https://museubisporosario.com/arthur-bispo-do-rosario/>>. Acesso em: julho, 2021.

Vídeo 06 – Filme documentário: O prisioneiro da passagem, de Hugo Denizart (1982)



Fonte: Canal do Youtube do mBrac, 2020.⁴⁰⁹

O mBrac é uma instituição que se dedica aos debates que valorizam a arte contemporânea, voltada para discussões em torno da arte atual entre os mundos da loucura e cultura. Segundo o mBrac, desde 2013 o museu ampliou seu espectro de atuação social na Colônia, incorporando a memória como uma das diretrizes fundamentais no desenvolvimento das suas atividades e projetos. Com isso, inicia a construção de diálogos entre os mecanismos de preservação de bens culturais e as artes, dos temas que atravessam a memória local e do próprio museu, desdobrando-se, de uma certa forma, na história da cidade, da arte, da loucura, das práticas da psiquiatria e suas relações.⁴¹⁰

As mudanças do nome do museu acompanharam as perspectivas do avanço no cuidado em saúde mental. Se, no seu primeiro nome (Museu Egas Moniz), homenageou o médico inventor da lobotomia, um dos métodos mais cruéis de silenciamento dos pacientes psiquiátricos, num segundo momento da sua história, o mBrac passou a homenagear as práticas psiquiátricas que perceberam que, por trás da loucura, havia debates a serem revelados, dando voz aos artistas loucos em sua missão de resignificação do próprio mundo⁴¹¹ (Figura 46).

⁴⁰⁹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=8MzFTaOvsCQ>>. Acesso em: julho, 2021.

⁴¹⁰ mBrac, op. cit.

⁴¹¹ Ibid.



Figura 46 - Mediação de visitas e programação ao público no mBrac. Fonte: Acervo de fotos do site do mBrac, 2021.⁴¹²

O mBrac, além de museu e de dispositivo de Arte e Cultura, também é um ponto de Educação e Saúde. Abriga desde oficinas e ateliers de pintura e modelagem como também um projeto chamado Casa B. O Casa B é um programa de residência que recebe artistas e educadores, no qual os participantes são alojados nas dependências do mBrac para o desenvolvimento de diálogos e pesquisas com a comunidade, imersos no território (Figura 47). Além de Arthur Bispo do Rosário, o mBrac também teve nomes de artistas importantes como o de Stela do Patrocínio e Antônio Pedro Bragança. O Atelier Gaia, outro projeto do mBrac, atualmente é um dos principais dispositivos da formação de novos artistas do museu. O mBrac também tem um ponto de cultura, assim como o “tá pirando”. O bloco carnavalesco Império Colonial é uma construção coletiva do mBrac que reafirma a luta contra as práticas perversas do manicômio e a relevância de ações culturais para o fortalecimento da comunidade plural e inclusiva⁴¹³.

⁴¹² Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/mediacao-e-programas-publicos/>>. Acesso em: julho, 2021.

⁴¹³ mBrac, op. cit.



Figura 47 - Mediação de visitas e programação ao público no mBrac. Fonte: Acervo de fotos site do mBrac, 2021.⁴¹⁴

3.5 Educação Patrimonial: mais um caminho educativo para a desinstitucionalização

As discussões apresentadas contribuem diretamente para a ressignificação das tecnologias do cuidado humanizado na saúde mental e atenção psicossocial das oficinas terapêuticas artística-culturais que em muitos casos transcendem seus objetivos para além dos dispositivos institucionais: uma vitória para a Luta Antimanicomial e mais um diálogo que transforma a sociedade. Uma vitória que também ultrapassa os limites e debates dos temas: loucura e direitos culturais, pois, convoca mais escudos constitucionais de proteção para o campo de luta da desinstitucionalização: a museologia, a patrimonialização e suas garantias de direito à memória, ao reconhecimento, à preservação e salvaguarda, dentre outras garantias de direito.

Também é percebido nos exemplos da dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica mencionados neste estudo que existe uma construção exemplar de processos educativos informais e formais da Educação Patrimonial⁴¹⁵. O bloco carnavalesco “Tá Pirando”, o MII e o mBrac, este último, em especial, tem iniciativas específicas para o campo da educação patrimonial onde oferecem acesso, cursos e guias que objetivam educar seus visitantes sobre a importância do patrimônio cultural, da preservação, seu reconhecimento e sua valorização que

⁴¹⁴ Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/mediacao-e-programas-publicos/>>. Acesso em: julho, 2021.

⁴¹⁵ “A Educação Patrimonial é um instrumento de “alfabetização cultural” que possibilita ao indivíduo fazer a leitura do mundo que o rodeia, levando-o à compreensão do universo sociocultural e da trajetória histórico-temporal em que está inserido. Este processo leva ao reforço da auto-estima dos indivíduos e comunidades e à valorização da cultura brasileira, compreendida como múltipla e plural.” **In:** HORTA, M^a DE L. P.; GRUNGERG, E.; MONTEIRO, A. Q. Guia Básico da Educação Patrimonial. Museu Imperial / DEPRM – Iphan – Minc. 1999, p. 04.

são oferecidos gratuitamente para todos seus visitantes (inclusive, online). Alguns dos eventos que o MBrac oferece que envolvem educação patrimonial:

Mostra +

Agenda de programação cultural de cunho inclusivo, para ativar as exposições e fomentar o envolvimento e a participação da comunidade nas ações desenvolvidas pelo Museu. Acontece mensalmente, através de diferentes temáticas como: dança, teatro, música que se entrelaçam com as mostras.

Encontros de Educação

Destinados ao público interessado em aprofundar as relações que se estabelecem nos ambientes educativos formais e não formais. Por meio de conversas e dinâmicas, os encontros objetivam aproximar educadores, a arte contemporânea e a obra de Arthur Bispo do Rosário, como também ao processo criativo, a história da arte e loucura, e os demais desafios e possibilidades de **diálogo** e transformação em sociedade.

Mediações Virtuais – Conversas com o mBrac

Pensando em novos métodos de aproximar os laços, mesmo em isolamento social, o Museu Bispo do Rosário promove a ação Conversas com o mBrac. Inspirada nas rodas de conversas, tem como objetivo promover reflexões sobre Arte, Saúde e Educação através das trocas entre seus participantes de maneira horizontal, repleta de falas e escutas. Cada edição conta com um tema, e acontece quinzenalmente às quintas-feiras, 14h. A plataforma utilizada é o Google Meet. As inscrições são feitas através do preenchimento do formulário e as vagas são limitadas. Fique atento as redes sociais do mBrac e ao site. Neles sempre saem as novidades sobre as conversas que teremos.

Mediações Virtuais – Atividades Caseiras

Quinzenalmente, compartilhamos nas redes sociais do museu as Atividades Caseiras criadas pela nossa equipe de educação. As atividades são inspiradas principalmente na obra de Arthur Bispo do Rosário e pensadas como dispositivos clínico-poético-pedagógicos, com o objetivo de possibilitar momentos de criação, educação, introspecção, afeto e cuidado diante dessa experiência tão complexa imposta pelo isolamento social. As atividades são adaptáveis às diferentes faixas-etárias e aos materiais disponíveis em sua casa.⁴¹⁶

O mBrac também conta com um dispositivo muito importante e estruturante que integra arte, saúde e educação: o Polo Experimental de Conveniência Educação e Cultura. Nele se concentram todos os programas que buscam ativar, expandir e partilhar as experiências, narrativas, memórias e o repertório sensível dos participantes e frequentadores, nestes incluídos: pesquisadores, artistas, comunidade, usuários, profissionais dos serviços de saúde, estudantes de todos níveis educacionais, entre outros (Figura 48). O principal objetivo do Polo Experimental do mBrac é convidar os interessados a “criar novas perspectivas sobre a prática artística contemporânea, a educação, o cuidado em saúde mental e possibilitar a integração psicossocial”.⁴¹⁷

⁴¹⁶ mBrac, op. cit., s/p. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/mediacao-e-programas-publicos/>>. Acesso em: outubro, 2021.

⁴¹⁷ mBrac, op. cit., s/p. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/polo-experimental-2/>>. Acesso em: outubro, 2021.



Figura 48 - Fachada do prédio do Polo Experimental de Convivência Educação e Cultura do mBrac. Fonte: Acervo de fotos site do mBrac, 2021.⁴¹⁸

Os demais objetivos do Polo Experimental do Mbrac são:

- a) Ampliar o acesso à arte contemporânea, em especial a obra de Arthur Bispo do Rosário, Stela do Patrocínio e os artistas integrantes do Atelier Gaia, através de ações educativas ligadas às exposições;
- b) Colaborar para a construção e difusão da memória local através das ações realizadas com a comunidade e usuários da rede de saúde mental da região.
- c) Desenvolver plataformas de pesquisa e formação continuada nos campos da arte, educação e saúde mental;
- d) Promover intercâmbio artístico e cultural;
- e) Possibilitar um ambiente favorável à criação, ao cuidado e à prática poética;
- f) Oferecer ações de lazer e convivência para o público frequentador;
- g) Promover a inserção social para usuários do sistema de saúde mental através de programas de formação e geração de renda;
- h) Romper com os estigmas relacionados às noções de loucura em nossa sociedade.⁴¹⁹

Sem dúvidas, os debates entre patrimônio cultural, arte, loucura e saúde mental agrega uma nova proposta para a Luta Antimanicomial, que provoca o imaginário social em relação à loucura por meio do patrimônio cultural. Esses embates constroem progressivamente um outro lugar social para a loucura ao se inserirem nas relações dos direitos culturais de patrimonialização e na educação patrimonial (vias de mão dupla e de interdisciplinaridade entre esses campos de estudo). A museologia, o ato administrativo do tombamento e a salvaguarda, também são instrumentos técnicos-legais que poderiam se somar positivamente em relação ao

⁴¹⁸ Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/mediacao-e-programas-publicos/>>. Acesso em: julho, 2021.

⁴¹⁹ Mbrac, op. cit., s/p. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/polo-experimental-2/>>. Acesso em: outubro, 2021.

desmonte e sucateamento das conquistas políticas da reforma psiquiátrica antimanicomial. Podendo, inclusive, ganhar mais um reforço de garantia constitucional no que se refere às práticas humanizadas de cuidado no âmbito da saúde mental e atenção psicossocial, já que essas práticas são *saberes* que poderiam, potencialmente, serem patrimonializados. Dessa forma, poderiam ser protegidas/salvaguardadas de gestores e de políticas de caráter manicomial, por exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer das últimas décadas as políticas públicas no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial do país sofreram e continuam sofrendo diversas transformações. O Movimento da Reforma Sanitária e o Movimento da Reforma Psiquiátrica do Brasil, desde os anos 70, fundamentam mudanças importantes nos modelos de gestão e atenção nas práticas de saúde, cada um em seu campo de atuação e com suas singularidades, além de também terem sido movimentos sociais importantes na luta contra o regime militar. Essas mudanças não se limitavam apenas a um sistema, mas a todos os setores da saúde com o objetivo principal da busca de melhoria das condições de vida da nossa população.

O Movimento da Luta Antimanicomial continua sendo o principal pilar da luta contra os modelos perversos da assistência psiquiátrica excludente. Nascido da mobilização de trabalhadores da saúde mental, familiares e usuários, continua contribuindo na luta de direitos. Apesar das conquistas que constantemente são ameaçadas, em especial, nos últimos anos com a gestão federal do governo Jair Bolsonaro, a Luta Antimanicomial insiste no crescimento da rede de dispositivos e serviços substitutivos de base comunitária no campo da saúde mental, além de aprofundar e defender debates sobre garantias, direitos, liberdade e ações inclusivas para a população usuária.

As normas jurídicas que modelam e organizam os serviços no campo da saúde mental e atenção psicossocial são uma das principais conquistas da Reforma Psiquiátrica. O principal marco, a Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, deve frequentemente ser evocada nos debates sobre os serviços e usuários do sistema. Todas as ameaças ao modelo substitutivo devem ser enfrentadas de forma republicana, usando o sistema institucional do nosso Estado Democrático de Direito, respeitando as normas e nossos direitos fundamentais. Não deixando de mencionar, é claro, o esforço incansável do Movimento da Luta Antimanicomial, que a cada ameaça está sempre atento a essas reformulações. As organizações e associações civis de familiares, amigos e profissionais também agregam importantes peças para essa força motriz de defesa e proteção contra os agentes do regresso às antigas políticas de saúde mental.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se define para além de apenas um serviço substitutivo da atenção psicossocial, seus atendimentos garantem a singularidade, a autonomia, o protagonismo e relações socioculturais dos usuários. O serviço de base comunitária e territorial expande além-muros as práticas de cuidado dos serviços de saúde mental. A música, a dança, o teatro, a pintura, a poesia, a modelagem, o crochê, o bordado, as festas populares e tantas outras, facilitadoras das relações de cuidado das oficinas terapêuticas do CAPS, também conseguem operar expressões coletivas e individuais importantes na construção e reparação da figura dos usuários dos serviços de saúde mental na sociedade, sendo muitas delas autônomas e emancipadas em relação à instituição, como lembram Amarante & Torre⁴²⁰. Nesse cenário

⁴²⁰ AMARANTE & TORRE, op. cit.

existe uma vasta contribuição das relações dos bens e referências culturais dentro e fora do CAPS, pois viabilizam constantes debates e discussões a respeito das lutas e garantias dos usuários, além da própria proteção ao sistema substitutivo quando os próprios atores sociais da Luta Antimanicomial assumem papel de protagonistas no cenário cultural, entre blocos de carnaval, grupos musicais, companhias teatrais e outros.

As relações artístico-culturais sob a perspectiva do direito à diversidade cultural e dos Direitos Humanos são as principais políticas de integração (não sendo as únicas) da Luta Antimanicomial e de garantia de direitos. Somam-se, sem dúvida, à perspectiva trazida por este estudo quando acrescenta mais um outro “lugar social” para a diferença no panorama dos Direitos Culturais, que também emergem das relações dos Direitos Humanos. Nesta concepção, o ato administrativo de tombamento, registro e proteção do Patrimônio Cultural inaugura mais um espaço de provocação ao imaginário social em relação à loucura, pois acrescenta debates que nos obrigam a refletir sobre exclusão psiquiátrica, adoecimento psíquico, inclusão, cidadania, arte-cultura, autonomia, protagonismo e relações de poder. Especialmente quando obras artísticas como as de Arthur Bispo do Rosário, do Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea, e do acervo de obras dos usuários da Seção Terapêutica e Reabilitação da Dra. Nise da Silveira, do Museu de Imagens do Inconsciente, são tombados, reconhecidos e protegidos como Patrimônio Cultural Brasileiro.

Cabe destacar que a interdisciplinaridade de conhecimento foi fundamental para o processo de desenvolvimento das relações semânticas e epistêmicas deste estudo. Abre-se assim um diálogo imponente entre Direitos Culturais, Direitos Humanos, diversidade cultural, práticas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial e suas emancipações que fortalecem as diretrizes de integração da Luta Antimanicomial. Contribuições que despertam um outro “lugar social” para a loucura e o adoecimento psíquico e suas ressignificações por meio das políticas de patrimonialização. A patrimonialização assegura a proteção à memória coletiva, ao debate de temáticas importantes para a Luta Antimanicomial e ao reconhecimento da autonomia e do protagonismo dos usuários. Elevando-se do papel social de “usuários” dos serviços de saúde mental, ganham novos arranjos sociais que os intitulam: artistas, músicos, cineastas, poetas, cantores, pintores, desenhistas, poetas, violonistas, foliã(o), trabalhador(a), livreiro(a), funcionária(o), voluntário(a), amiga(o), pai/mãe, filho(a), sobrinha(o) e tantos outros, deixando para trás não só os estigmas de “incapazes”, mas também os de “violentos”.

É imprescindível a recomendação de mais pesquisas nesse campo de estudos, principalmente, no que tange aos territórios da Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro. Há de destacar também o estímulo de mais pesquisas sobre o tema em relação aos recortes de raça, gênero, orientação sexual e idade. Além de mais estudos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus dispositivos nas cidades que integram a região metropolitana do Rio de Janeiro, na Baixada Fluminense, além dos interiores do Estado, pois a aproximação desses debates e a observação dessas políticas de saúde mental no campo acadêmico e científico inibem a má gestão do financiamento do dinheiro público destinado à proteção dessa rede de cuidados. O gestor municipal é o principal responsável pela distribuição dessas garantias. Ao colocar em destaque esses debates, a academia poderá estimular a opinião pública a pressionar de forma colaborativa para os avanços das políticas de saúde mental, além de repelir as correntes de regresso. Urge lutarmos por mais políticas de Estado e menos políticas de governo!

4 REFERÊNCIAS

ABRASME. **Sobre a Abrasme**. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/sobre>>. Acesso em: maio, 2020.

ALMEIDA, R. de. **A onda quebrada – evangélicos e conservadorismo***. Dossiê conservadorismo, direitos, moralidades e violência. Cadernos Pagu (50), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/Cr9ShrVJbCWsDHMrxTDm3wb/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: fev., 2021.

ALVAREZ, V. C. **Diversidade cultural: algumas considerações**. In: Diversidade cultural. BRANT, L. (org.). São Paulo: Ed. Escrituras/Instituto Pensarte, p. 167-173, 2005.

AMARANTE, P. (Org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

AMARANTE, P. D. C., et al. **Loucos pela Vida - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Coleção Panorama/SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. et. al. **Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica**. Cad. Bras. Saúde Mental; 4(8), p: 125-132, 2012.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 23 (6), p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvT4JfLvDF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: janeiro, 2021.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Direitos Humanos, cultura e loucura no Brasil: um novo lugar social para a diferença e a diversidade**. In: Direitos Humanos e Saúde mental / (Org.) W. F. de OLIVEIRA; A. M^a. F. PITTA; P. AMARANTE – 1. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2017, p. 107-133.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Interface (Boutucatu); 21 (63), p. 763-774, 2017, 766. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrrsJPgptHd6q5qgrdnWJk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: maio, 2021.

AMARANTE, Paulo et al. **Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico-culturais da saúde mental no território**. In: Saúde mental e

arte: práticas, saberes e debates / Paulo Duarte de Carvalho Amarante, Fernanda Nogueira Campos (Organizadores). 2. ed. - São Paulo: Zagodoni, 2019, p. 30.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates** (Prefácio) / Paulo Duarte de Carvalho Amarante, Fernanda Nogueira Campos (Organizadores). 2. ed. - São Paulo: Zagodoni, 2019, p. 09-11.

AMORIM, A. K. M. A.; SEVERO, A. K. de S. **Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial**. Revista interinstitucional de Psicologia. Minas Gerais. 12 (2), p. 282-299, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v12n2/07.pdf>>. Acesso em: maio, 2021.

AROUCA, S. **Democracia é Saúde**. (Anais) 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-42. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: outubro, 2020.

BAUMAN, Z. **Identidade**: Entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BECKER, H. **Segredos e truques da pesquisa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. F.; CAMPOS, G. W. S. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. São Paulo. Hucitec, 1988.

BIRMAN, J. **A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais**. In: Bezerra, B.; AMARANTE, P., (organizadores). *Psiquiatria sem hospício. Contribuições ao estado da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. C; PASSERON, J. C. *A profissão do sociólogo: preliminares epistemológicas*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Presidência Da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: julho. 2018.

BRASIL. Art.º 216. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988, s/p.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos/Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Resolução nº8, de 14 de agosto de 2019**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>>. Acesso em: março, 2021.

BRASIL. Ministério da Cultura (BR). **Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura**. Relatório Final da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para pessoas em sofrimento mental e em situações de risco social. Rio de Janeiro: LAPS; 2008

BRASIL. Ministério da Cultura, **Decreto-Lei nº25/37**. Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. 30 de novembro de 1937, s/p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial**. Disponível em: <[BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Brasília – Princípios orientadores para o desenvolvimento da atenção em saúde nas Américas**. Brasília, 2005. Disponível em: <\[http://www.crpsp.org.br/povos/povos/legislacao/Carta%20de%20Bras%EDlia%20de%202005%20MS_OPAS_OMS.pdf\]\(http://www.crpsp.org.br/povos/povos/legislacao/Carta%20de%20Bras%EDlia%20de%202005%20MS_OPAS_OMS.pdf\)>. Acesso em: dezembro, 2020.](https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200#:~:text=Centros%20de%20Apoio%20Psicossocial%20(Caps)&text=O%20SUS%20cont a%20com%202.661,Psicossocial%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs.>. Acesso em: fevereiro, 2021.</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 224**, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf>. Acesso em: maio, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 09.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**, 04 de Fevereiro de 2019, Diário Oficial da União.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica** de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8.080. Lei Orgânica da Saúde** de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.088. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União.

_____. Art. 5º - Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Art. 6º - Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Art.º 205 à 214. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Art.º 215. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Art.º 216. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**. Artº 27 – Adotada e proclamada pela assembleia geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de junho de 1948.

_____. **MINISTÉRIO DA CULTURA, Portaria 123. Estabelece as metas do Plano Nacional de Cultura – PNC**. De 13 de Dezembro de 2011.

_____. **MINISTÉRIO DA CULTURA, Decreto-Lei nº25/37**. Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. 30 de novembro de 1937.

CANTARINO, C. *Imagens do Inconsciente: ciência e arte*. **IPHAN**. Rio de Janeiro, 2006. (sem paginação). Disponível em: <<http://www.labjor.unicamp.br/patrimonio/materia.php?id=190>>. Acesso em: maio, 2021.

CARSALADE, F. **Bem**. In: REZENDE, Maria Beatriz; GRIECO, Bettina; TEIXEIRA, Luciano; THOMPSON, Analucia (Orgs.). *Dicionário IPHAN de Patrimônio Cultural*. 1. ed. Rio de Janeiro; Brasília: IPHAN/DAF/Copedoc, 2015.

CASA FLUMINENSE. **Mapa da desigualdade da região metropolitana do Rio de Janeiro**, 2020. Disponível em: <https://casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf>. Acesso em: maio, 2021.

DA SILVA SOUZA, W. **Associações de usuários e familiares frente à implantação da política de saúde mental no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro, p: 1-181, 1999. Disponível em: <<https://portaldesicic.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/souzawsm/pdf/capa.pdf>>. Acesso em: março, 2021.

DELGADO, P. G. G. 1997. **A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial**. In: *Saúde em Foco - informe epidemiológico em saúde coletiva*. Saúde Mental: a ética de cuidar. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 1997.

DENIZART, H. (direção). **Arthur Bispo do Rosário: o prisioneiro da passagem**. Filme de Hugo Denizart, 1982.

DICIONÁRIO CRAVO ALBIN DA MPB. **Harmonia Enlouquece**. Disponível em: <<https://dicionariompb.com.br/harmonia-enlouquece>>. Acesso em: março, 2021.

DIONÍSIO, G. H. **Museu de Imagens do Inconsciente: considerações sobre sua história**. *Revista Psicol. cienc. prof.* vol.21 no.3 Brasília Set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000300005#ast1b>. Acessado em: janeiro, 2019.

DÓCIO, V. DE A. *Sob o signo da pedra e cal: trajetória da política de preservação do patrimônio histórico e arquitetônico no estado da bahia (1927 – 1967)*. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 71, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17625/3/SOB%20O%20SIGNO%20DA%20PEDRA%20E%20CAL%20TRAJET%20C3%93RIA%20DA%20POL%20C3%8DTICA%20DE%20PRESERVA%20C3%87%20C3%83O%20DO%20PATRIM%20C3%94NIO%20HIST%20C3%93RICO>>

%20E%20ARQUITET%C3%94NICO%20NO%20ESTADO%20DA%20BAHIA%20%281927%20%E2%80%93%201967%29.pdf>. Acesso em: junho, 2021.

EURÍPEDES JR., L. C. M. **Catálogo da Exposição: Fernando Diniz**. Curadoria: L. C. M. Eurípedes Júnior. Exposições Pinturas Brasileiras – São Paulo: Galeria Estação, 2019. Disponível em: < http://www.galeriaestacao.com.br/imagens/expo_pdf/FD2019.pdf> Acesso em: agosto, 2021.

FONSECA, M^a C. L. da. **Para além da pedra e cal: por uma concepção ampla de patrimônio cultural**. In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap. 1, p. 59-79.

FONSECA, M^a C. L. **Referências Culturais: base para novas políticas de patrimônio**. 2001. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4775/1/bps_n.2_referencia_2.pdf>. Acesso em: julho, 2019.

FONSECA, M^a Cecília Londres da. **O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Minc-Iphan, 2005.

FOUCAULT, M. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FRAYZE-PEREIRA, J. **Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política**. Mulher, mulheres – Estudos Avançados. Av. 17 (49), p: 197-208. Dez, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/DXNtq8VnSpjxsh5YvgYX8qM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: maio, 2021.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. **O Patrimônio Como Categoria de Pensamento**. In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap 1, p. 24-33.

GUEDES, M^a Tarcila; MAIO, Luciano M. **Dicionário do Patrimônio Cultural: Bem Cultural**. 2019. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/dicionarioPatrimonioCultural/detalhes/79/bem-cultural>> Acesso em: Jul. 2019.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva & Guaciara Lopes Louro. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014. Disponível em: < https://www.google.com.br/books/edition/A_identidade_cultural_na_p%C3%B3s_modernidad/ALXkDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover>. Acesso em: julho, 2018.

HORTA, M^a DE L. P.; GRUNGERG, E.; MONTEIRO, A. Q. **Guia Básico da Educação Patrimonial**. Museu Imperial / DEPRM – Iphan – Minc. 1999, p. 04.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Revista Ciência & Saúde. n.14; p. 297-305, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvfl39Nf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: dezembro, 2020.

IPHAN. **A Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO)**, 33ª reunião, Paris, de 03 a 21 de outubro de 2005. **Decreto Legislativo nº 485/2006**.

IPHAN. **Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**. Ministério do Turismo, 2021. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/126>>. Acesso em: março, 2021.

IPHAN. **Patrimônio Cultural Imaterial : para saber mais** / Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional ; texto e revisão de, Natália Guerra Brayner. -- 3. ed. -- Brasília, DF : Iphan, 2012.

IPHAN. **RECOMENDAÇÃO PARIS** - Outubro de 2003. 32ª Sessão da Conferência Geral das Nações Unidas, UNESCO de 17 de outubro de 2003 - Convenção para Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial.

ITAÚ CULTURAL. **Nise da Silveira – O legado**. 37ª Edição do programa ocupação Itaú Cultural, 2017. Disponível em: <https://www.itaucultural.org.br/ocupacao/nise-da-silveira/o-legado/?content_link=0>. Acesso em: junho, 2021.

KRIPKA, R. M^a L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. **Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa**. V.2: Atas – Investigação Qualitativa na Educação, 2015. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>>. Acesso em: Nov, 2021, p. 243

LAENDER, N. **A construção do sujeito contemporâneo**. Cogito v.6, Salvador, 2004. *Versão impressa*: ISSN 1519-9479.

LIMA; E. M. F. A.; PELBART, P. P. **Arte, clínica e loucura: um território em mutação**. História, Ciência. Saúde – Manguinhos; 14 (3), p: 709-735, 2007.

LOUGON, M.; ANDRADE, M. S. **O movimento dos usuários e trabalhadores em saúde mental: uma perspectiva histórica e internacional comparada**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(10): 515-518. Rio de Janeiro: ECN-Editora Científica Nacional Ltda, 1995.

LUSSI, I. A. de O. et. al. **Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos**. *Car. Bras. Ter. Ocupacional*. 27(01), Jan, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/rVJRLRJqrDv9YSTFCPsFT4v/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: fev., 2021.

MARQUESI, R. W. **Manual dos Direitos Reais**. Editora Juruá. Curitiba, 2019.

MBRAC. **Utopias: a vida para todos os tempos e glória**, 2019. **[Em cartaz até dezembro de 2021]**. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/eventos/utopias-a-vida-para-todos-os-tempos-e-gloria/>>. Acesso em: julho, 2021.

MENDONÇA, M. L. M. **Identidade, cultura e ação social: ideias e práticas**. In: Intercom, 2000, Manaus. Intercom: livro de resumos, 2000. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/68fa6d02daf392e85094a04b0cb37182.pdf>>. Acesso em: ago., 2018.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Editora Vozes; Petrópolis: 2004.

MIRANDA, D. Banda de pacientes psiquiátricos está na trilha sonora de “Caminho das Índias”. **G1**, São Paulo, 30 de março de 2009. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>>. Acesso em: março, 2021.

MONTES, F.; HERZOG, R. **A relação do sujeito e o tempo na atualidade**. Pulsional, revista de psicanálise; ano XVIII, n. 184, dezembro, 2005.

MOREIRA, J. B. G. **Direito Administrativo: da rigidez autoritária para a flexibilidade democrática**. Belo Horizonte: Fórum, 2005.

MUSEU BISPO DO ROSÁRIO ARTE CONTEMPORÂNEA. **Arthur Bispo do Rosário**. Disponível em: < <https://museubispodorosario.com/arthur-bispo-do-rosario/>>. Acesso em: junho, 2021.

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. **Histórico**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://mii2.hospedagemdesites.ws/#historico>>. Acesso em: junho, 2021.

NOVA IGUAÇU. **Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu – A cidade**, 2021. Disponível em: <<http://www.novaiguacu.rj.gov.br/cidade/>>. Acesso em: maio, 2021.

NOVA IGUAÇU. **Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu – Unidades**; 2021. Disponível em: <http://www.novaiguacu.rj.gov.br/semus/unidades/>>. Acesso em> maio, 2021.

NUNES, M.; LANDIM, F. L. P. (organizadores). **Saúde mental na atenção básica, política & cotidiana**. Salvador: Edufba, 2016.

OLIVEN, M^a R. G. **Patrimônio Intangível: considerações iniciais***. In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). *Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap. 1, p. 80-82.*

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Caracas**. Venezuela: 14 de novembro de 1990. Disponível em: <<http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>>. Acesso em: dezembro, 2020.

PAIM, J. S. **A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [4]. P. 625-644, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/RJgTsdLf3BcS7zNj9K3K9Vj/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: setembro, 2020.

PAIM, J. S. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (10): p. 1927-1953, out, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/7kR47BM83pWg73mCFDSWXXD/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: dezembro, 2020.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica**. Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, UFBA. Salvador, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em: dezembro, 2018.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos 21 (1), Jan-Mar 2014, p. 16. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: agosto, 2018.

PARK, R. “A cidade: sugestões para a investigação do comportamento humano no meio urbano”. In: VELHO, Otávio Guilherme (org.). **O fenômeno urbano.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973 [1925] p. 26.

PEREIRA DA SILVA, J. M^a. CANDIDO, L. S. de O. **Museu de Imagens do Inconsciente: Movimento Modernista, Artes Plásticas e Saúde Mental.** Revista Cient. Multid. Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 06, Vol. 01, pp. 145-158. Junho. Disponível em: acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/museu-de-imagens>>. Acesso em: agosto, 2020.

PITTA, A. M^a F.; GULJOR, A. P. **A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social.** Cadernos do CEAS: revista crítica de humanidades. Salvador/Recife, n. 246, p. 6-14, jan/abr., 2019. Disponível em: <<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525/424>> Acesso em: fev., 2021, p. 10.

PITTA, A. M^a. F. **Os centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação?** Jornal Brasileiro de Psiquiatria; 43 (12), p: 647-655, 1994.

RABELLO, Sonia. Rabello, Sonia. **O Estado na preservação dos bens culturais: o tombamento.** Rio de Janeiro: IPHAN, 2009. (Reedições do IPHAN).

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão da história.** Em S. Tundis & N. Costa (Orgs.). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil (pp. 15-74). Petrópolis: Vozes, 1994, p. 37.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O., MAURI, D. **Desinstitucionalização.** São Paulo: Hucitec, 1990.

SANT’ANNA, Márcia. **A face imaterial do patrimônio cultural: os novos instrumentos de reconhecimento e valorização.** In: ABREU, R.; CHAGAS, M. (Orgs). Memória e patrimônio: ensaios contemporâneos – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2009. Cap. 1, p. 49-58. p. 51. Disponível em: < http://www.reginaabreu.com/site/images/attachments/coletaneas/06-memoria-e-patrimonio_ensaios-contemporaneos.pdf>. Acesso em: setembro, 2018.

SANTOS, B. de S. **Modernidade, identidade e a cultura de fronteira.** Revista Social. São Paulo: USP, 1994, v. 5, n. 1-2, p: 31-52, 1994.

SANTOS, B. S. A. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes.** Revista Crítica de Ciências Sociais, Lisboa, n. 79, out. 2007

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Governo do Estado do Rio de Janeiro. **Mapa de Risco de Covid-19 do Estado do Rio de Janeiro – 45ª Edição – 25/08/2021.** Disponível em:

<<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/08/mapa-de-risco-covid-19-estado-do-rio-de-janeiro-volta-a-ter-risco-moderado-de-transmissao-da-doenca>>. Acesso em: agosto, 2021.

SILVA, S. P. et al. **CAPSad de Nova Iguaçu: a história de implantação de uma política de álcool e outras drogas**. In: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S., comps. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p: 315-327, 2012. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399-17.pdf> . Acesso em: maio, 2021.

SIMMEL, G. **Sociologia** / Organização [da coletânea] Evaristo de Moraes Filho; (tradução de Carlos Alberto Pavanelli ... et. al. – São Paulo: Ed. Ática, 1983.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M^a H. B. de. **Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal**. Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, Jan-Mar, 2016, p. 216. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: out., 2018.

SOUZA FILHO. C. F. M. **Bens Culturais e sua proteção jurídica**. 3^a edição. Curitiba: Juruá, 2005. Disponível em: <https://www.google.com.br/books/edition/Bens_culturais_e_sua_prote%C3%A7%C3%A3o_jur%C3%ADdic/P8SFv211sMcC?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover>. Acesso em: agosto, 2021.

SOUZA LIMA, R. de C. G. et. al. **A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana**. Revista Saúde Soc. São Paulo, v. 18, n.i, p.118-130, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/99NSxRXwWVzPs4CMz9dgbww/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: julho, 2021, p. 121.

T. MARIA. **Arthur Bispo do Rosário: vida e obras**. Blogger Blogspot, 2019 (sem paginação). Disponível em: <<https://arturbispodorosario.blogspot.com/1970/04/curriculum-de-arthur-bispo-do-rosario.html>>. Acesso em: junho, 2021.

VASCONCELOS, E. M. **As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e *recovery* (recuperação, restabelecimento) em Saúde Mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro**. Cadernos brasileiros de saúde mental; 9 (21), p: 48-65, 2017.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1994.

VENTURINI, E. M. **A linha e a curva. O espaço e o tempo da desinstitucionalização**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.

VENTURINI, E. **O protagonismo dos usuários e familiares na reestruturação da assistência psiquiátrica**. Conferência proferida na Aula Inaugural do Curso de Especialização em Psiquiatria Social, Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1994. (Disponível em vídeo)

WANDERLEY, A. R. **O dia em que quem pirou foi à rua brincar com quem tá pirando.** Website Tá Pirando, Pirado, Pirou! (depoimentos). Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://tapirando.wixsite.com/2013/depoimentos>>. Acesso em: junho, 2021.

WEBER, R. (colaboração). Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documentado apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: julho de 2018.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiatra brasileira.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

“ANEXOS”

A - O Contexto da Pandemia de Covid-19 e da Saúde Mental na Gestão Jair Bolsonaro

B - As Ameaças à Gestão do Patrimônio e Cultura Nacional e os Desmontes do Ministério Da Cultura

C – Modelo Do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

D – Questionário feito ao Colaborador A, voluntário entrevistado do CAPS III – Jayr Nogueira, Nova Iguaçu-RJ

E - Questionário feito ao Sr. Luiz (Representante da Aufacep)

ANEXO A - O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E DA SAÚDE MENTAL NA GESTÃO JAIR BOLSONARO

Apesar deste estudo ter como objeto reflexões sobre instrumentos do patrimônio cultural e suas intersecções nos serviços de saúde mental e atenção psicossocial, cabe observar e pontuar sobre o atual momento que o mundo passa. No final do ano de 2019, em meio a tantos ataques nas políticas institucionais do campo da saúde mental no Brasil, surge um vírus desconhecido pela ciência até então, causando grave doença pulmonar em parte dos infectados, levando os que não conseguem se recuperar à morte. A descoberta da COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus, surgiu na cidade de Wuhan, uma cidade chinesa de 11 milhões de habitantes (informação que constantemente é questionada), no entanto, os primeiros registros do agente (nCoV-2019) foi descoberto em 31/12/2019 após identificação da comunidade científica advindos dos casos registrados na China. Em breve período de tempo, a Covid-19 já era detectada nos Estados Unidos, Japão, Coreia do Sul, Macau e Taiwan em janeiro de 2020, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessa época, ainda não tínhamos noção da realidade que viveríamos nos dias de hoje.⁴²¹

No dia 11 de março de 2020 (Figura 49), Tedros Adhanom, diretor geral da OMS, declarou que a organização elevou o estado de contaminação à pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). O que levou a OMS a declarar, na época, o status de pandemia foi a rápida disseminação geográfica que a Covid-19 apresentou. Tedros afirmou em um dos painéis de atualizações diárias sobre a doença o seguinte: “a OMS tem tratado da disseminação [do Covid-19] em uma escala de tempo muito curta, e estamos muito preocupados com os níveis alarmantes de contaminação e, também, de falta de ação [dos governos]”.⁴²²

⁴²¹ Texto inspirado nas informações obtidas no site da Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS/OMS. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>, Acesso em: dezembro, 2020.

⁴²² OMS. UNA-SUS. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Brasil: 11 de março de 2020, s/p. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=%22A%20OMS%20tem%20tratado%20da,atualiza%C3%A7%C3%B5es%20di%C3%A1rias%20sobre%20a%20doen%C3%A7a.>> Acesso em: dezembro, 2020.



Figura 49 - Declaração oficial da OPAS/OMS via twitter sobre categorização de pandemia. Fonte: Twitter, 2020.⁴²³

No Brasil, o então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse na Câmara dos Deputados que apesar da declaração de pandemia pela OMS, o país não iria mudar as medidas adotadas. Que na época, as medidas eram o monitoramento das áreas atingidas e algumas iniciativas de protocolos anunciados. No entanto, no dia 16 de abril de 2020, o ministro da saúde foi demitido pelo o atual presidente Jair Bolsonaro (Figura 50). Mandetta e Jair já vinham divergindo-se sobre os caminhos para o combate à pandemia de Covid-19. Mandetta havia se alinhado às orientações da OMS, adotando políticas de adoção do isolamento social mais forte, enquanto Jair vinha polarizando as medidas de restrições com discursos inflamados contra o fechamento do comércio como forma de evitar impactos a economia. No mesmo dia citado, o ex-ministro faz sua despedida via *twitter* com os dizeres:

⁴²³ Disponível em: <<https://twitter.com/opasomsbrasil?lang=pt>> Acesso em: janeiro, 2021.



Figura 50 – Demissão de Mandetta do Ministério da Saúde. Fonte: Twitter, 2020.⁴²⁴

Na mesma data (16/04/2020), o médico oncologista Nelson Teich tinha sido designado ao cargo de ministro da saúde, tendo permanecido pouco menos de um mês (até o dia 15 de maio de 2020 – Figura 51). O principal motivo do pedido de sua demissão do cargo foi a pressão do presidente Jair em apoiar o uso da cloroquina – remédio cuja eficácia contra o coronavírus não era comprovada – além da defesa do isolamento social e do *lockdown* (confinamento total) para as cidades com maior taxa de transmissão. Direcionamentos contrários ao desejo de Jair. Teich estava tão isolado, que não foi sequer consultado quando o governo federal editou um decreto que ampliava as atividades consideradas essenciais para incluir academias e salões de beleza.⁴²⁵



Figura 51 – Anúncio de pedido de demissão de Nelson Teich. Fonte: Twitter, 2020.⁴²⁶

⁴²⁴ Disponível em: <<https://twitter.com/mandetta>>. Acesso em: dezembro, 2020.

⁴²⁵ MOTTA, A. **Mandetta, Teich, Pazuello e Queriroga: os 4 ministros da saúde da pandemia**. UOL. São Paulo, 16 de março de 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm> . Acesso em: março, 2021.

⁴²⁶ Disponível em: <<https://twitter.com/TeichNelson>>. Acesso em: maio, 2020.

Alinhado aos desejos ideológicos do presidente Jair Bolsonaro, o general da ativa do Exército Brasileiro, Eduardo Pazuello, no dia 15 de maio de 2020 assumiu o cargo de ministro da saúde, sem nenhum tipo de experiência prévia em alguma matéria relacionada a saúde. Destaca-se que Pazuello assumiu o cargo como interino e só foi efetivado na pasta no dia 16 de setembro de 2020. O Brasil ficou mais de 100 dias sem Ministro da Saúde efetivo em meio a pior pandemia do mundo (Figura 52). Foi com Pazuello que o Ministério da Saúde lançou o protocolo de tratamento da Covid-19 que recomendava a utilização da Cloroquina, como queria Jair. Apesar de ter sido bastante criticado por sua subserviência ao Jair Bolsonaro e principalmente pela demora na negociação com laboratórios por vacinas contra a covid-19, continuou no cargo até o dia 15 de março de 2021.

SAÚDE

Brasil completa três meses sem ministro da Saúde definitivo

Desde que Nelson Teich deixou o cargo, em 15 de maio, o general Eduardo Pazuello comanda a pasta de forma provisória na pandemia

CARTACAPITAL 15 DE AGOSTO DE 2020 - 17:26

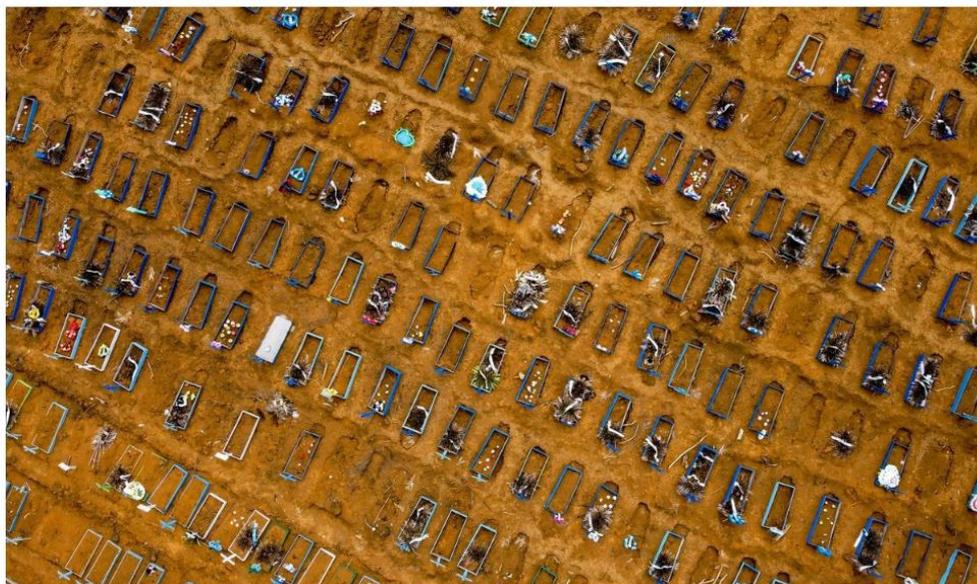


Figura 52 – Manchete do dia 15/08/2020 da Revista Eletrônica Carta Capital (Foto: Alex Pazuello - SEMCOM).
Fonte: Carta Capital, 2020.⁴²⁷

O principal motivo de sua saída foi os consecutivos recordes de morte por covid-19 no Brasil e o ritmo da vacinação extremamente lento, a relação entre Jair e Pazuello também foi exposta a consecutivas críticas dos aliados do governo. Segundo dados apurados dos meios jornalísticos (UOL),⁴²⁸ o Jair não queria fazer a troca, mas foi pressionado por parlamentares de um grupo chamado de centrão⁴²⁹. Adiciona-se a essas críticas a Pazuello, investigações feitas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) por omissões na crise sanitária do estado do Amazonas (entre os meses de dezembro de 2020 a janeiro de 2021), onde pessoas morreram asfixiadas por falta de cilindros de oxigênio nos hospitais. Atualmente, no dia 27 de abril de 2021 o Senado

⁴²⁷ Disponível em: < <https://www.cartacapital.com.br/saude/brasil-completa-tres-meses-sem-ministro-da-saude-definitivo/>>. Acesso em: agosto, 2020.

⁴²⁸ MOTTA, op. cit.

⁴²⁹ O termo “centrão” no Brasil se refere a um conjunto medíocre de deputados e senadores de algumas siglas partidárias sanguessugas que não possuem uma orientação ideológica além daquela de assegurar vínculo próximo ao poder executivo para garantir vantagens (diga-se verbas) que lhes permitam perpetuar em meio a rede de privilégios e clientelismos (resumindo: uma das partes mais podres de bancadas políticas que temos no país).

Federal instalou uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito), chamada de “CPI da Covid” (Figura 53), que terá como principal objetivo investigar as condutas do governo (principalmente, as de Jair e Pazuello) durante a pandemia e o uso de recursos da União transferidos para os Estados e municípios.⁴³⁰



Figura 53 – Manchete da Revista Eletrônica El País – Brasil no dia 27/04/21. Fonte: El País Brasil, 2021.⁴³¹

No dia 14 de março de 2021, antes mesmo da renúncia do cargo por Pazuello, o presidente Jair, esteve reunido na tarde daquele dia no Palácio da Alvorada, com a médica cardiologista Ludhmila Hajjar, uma das profissionais cotadas para assumir a vaga de Eduardo Pazuello. Convidada para o cargo, Ludhmila Hajjar, afirmou ao jornal CNN Brasil ter rejeitado o convite por ser uma “pessoa que sempre pautou a vida nos estudos e na ciência e vai continuar assim” e que já foi comprovado que cloroquina e tratamento preventivo, desejos do presidente Jair, não são eficazes, mas *lockdown* sim – método rejeitado por Jair.⁴³²

No dia 23 de março de 2021, o presidente assinou o termo de posse de Marcelo Querioga como novo ministro da saúde. Marcelo Querioga é o atual presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, é médico cardiologista em hospitais particulares na Paraíba. Querioga é o 4º a

⁴³⁰ PODER 360. **Senado Instala CPI da Covid nesta 3ª feira; entenda como será.** 27 de abril de 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/congresso/senado-instala-cpi-da-covid-nesta-3a-feira-entenda-como-sera/>>. Acesso em: abril, 2021.

⁴³¹ Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-27/nunca-uma-cpi-comecou-com-tantos-sinais-de-crime.html>>. Acesso em: abril, 2021.

⁴³² MAGENTA, M. **Novo ministro da Saúde sem autonomia seria trocar 6 por meia dúzia, diz Nelson Teich.** BBC News Brasil. Londres, Reino Unido: 15 de março de 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2021/03/15/novo-ministro-da-saude-sem-autonomia-seria-trocar-6-por-meia-duzia-diz-nelson-teich.htm>>. Acesso em: abril, 2021.

assumir o Ministério da Saúde durante a pandemia. Ele substituiu Pazuello no cargo, após diversas críticas à atuação da pasta durante a crise sanitária. Ainda assim, o novo ministro já afirmou que seu comando será marcado por uma política de continuidade às ações de Pazuello.⁴³³

Enquanto isso, o presidente Bolsonaro, em meio a pior pandemia do mundo, com o Brasil registrando o maior número de mortes por covid-19 em todo o planeta, continuou com os discursos infantis, negacionistas, sem aprofundamento científico e exaltando tratamentos ineficazes para a população, aumentando a desinformação, polarizando as recomendações preventivas, aviltando o trabalho da comunidade científica (Figura 54).



Figura 54 – Manchete do Jornal Digital Correio Braziliense em 10/04/2021. Fonte: Correio Braziliense, 2021.⁴³⁴

Segundo o consórcio de veículos de imprensa junto com às secretarias estaduais do país, o Brasil registrou 3.163 mortes pela covid-19 no dia 28 de abril de 2021. Com a média móvel de mortes nos últimos sete dias de 2.387, um recuo em torno de 20% em relação aos casos dos últimos 15 dias. Apesar do recuo, é bem provável que na data de hoje (29/04/2021), iremos contabilizar mais de 400.000 mortes desde o início da pandemia.⁴³⁵

Horas após a escritura do último parágrafo os meios de comunicação notificam:

⁴³³ FAGUNDES, M. **Marcelo Querioga assume como ministro da Saúde em cerimônia fechada.** Revista Eletrônica Poder 360. 23 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/governo/marcelo-queiroga-assume-como-ministro-da-saude-em-cerimonia-fechada/>>. Acesso em: abril, 2021.

⁴³⁴ Disponível em: <<https://www.correio braziliense.com.br/politica/2021/04/4917483-bolsonaro-chama-de-canalha-quem-critica-uso-de-tratamento-precoce.html>> . Acesso em: abril, 2021.

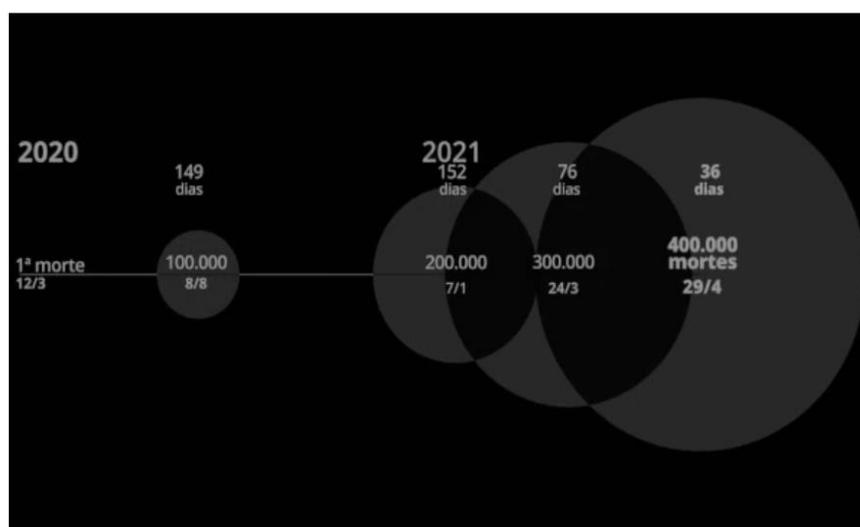
⁴³⁵ COSTA, A. G. **Covid: Brasil tem 3.163 mortes nas últimas 24h e se aproxima dos 400 mil óbitos.** CNN Brasil, São Paulo. 28 de abril de 2021. Disponível em: <[141](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-brasil-tem-3163-mortes-nas-ultimas-24-h-e-se-aproxima-dos-400-mil-obitos/#:~:text=%C3%B3bitos%20%7C%20CNN%20Brasil-,Covid%3A%20Brasil%20tem%203.163%20mortes%20nas%20C3%BAltimas%2024%20h%20e,aproxima%20dos%20400%20mil%20C3%B3bitos&text=Nesta%20quarta%20Dfeira%20(28),Secret%C3%A1rio%20de%20Sa%C3%BAde%20(Conass).>. Acesso em: abril, 2021.</p></div><div data-bbox=)

Brasil quadruplica ritmo de mortes e atinge 400 mil vidas perdidas para a Covid

Últimos 100 mil óbitos foram registrados em apenas 36 dias; até os primeiros 100 mil, foram 149. Apesar de queda nas taxas de morte no momento, após endurecimento de medidas de restrição, abril foi o mês mais letal e teve mais de 2 mil vítimas diárias.

Por G1

29/04/2021 12h56 - Atualizado há 3 dias



Intervalos de dias entre 100 mil mortes por Covid-19 no Brasil, segundo o consórcio de veículos de imprensa — Foto: Editoria de Arte/G1

Figura 55 - Registro dos intervalos de dias entre 100 mil mortes por Covid-19 no Brasil, segundo o consórcio de veículos de imprensa (Arte: Editoria de Arte/G1). Fonte: G1, 2021.⁴³⁶

Pode-se observar o quanto é importante para as políticas públicas de saúde, assim como também para todos os setores do serviço público, o bom afinamento ideário com os gestores políticos para uma boa prática e engajamento dos serviços. Como se nota, os gestores federais, principais gestores de orientação das políticas públicas do país, se envolveram e continuam se envolvendo em decadentes crises de orientações de combate a pandemia. O presidente da República Jair Messias Bolsonaro (mandato eletivo: 2018-2022), o principal líder do país, também é o principal disseminador de informações inconsistentes e falsas sobre a pandemia de Covid-19 e qualquer outro tema de sua gestão. É capaz de mentir descaradamente até sobre a própria mãe sem nem precisar. Apesar de viver tempos assustadores, principalmente no Brasil, os estudos e tratamentos para a Covid-19 estão em progresso. Já avançamos bastante e continuaremos!

O “revogação” das Políticas Públicas de Saúde Mental do Governo J. Bolsonaro

É importante mencionar o ocorrido no apagar das luzes do ano de 2020. Mais uma vez, as políticas públicas assistenciais de saúde mental são alvos de investidas ao retrocesso por

⁴³⁶ Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/29/400-mil-mortes-covid.ghtml>>. Acesso em: abril, 2021.

parte do governo federal. Desta vez, às vésperas do recesso de final de ano dos Poderes Legislativo e Judiciário, o campo da defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial do país foi surpreendido pela iminência de novos golpes nas políticas públicas do campo.

Integrantes do Governo Federal apresentaram mudanças significativas na Política Nacional de Álcool e outras Drogas e na Política Nacional de Saúde Mental, no dia 03 de dezembro de 2020, durante uma reunião do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Os representantes, tutelados pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde, defendiam drasticamente a revogação de mais de cem atos normativos que regulam a Saúde Mental desde os anos de 1990 – dentre esses, Portarias e orientações do Ministério da Saúde que direcionam programas estratégicos para a Reforma Psiquiátrica, como o Consultório na Rua e o Programa De Volta pra Casa.

Vem aí o golpe de morte na Reforma Psiquiátrica?

Comissão Intergestores Tripartite deve discutir no dia 17 proposta de revogação de portarias de saúde mental que, caso aprovada, inviabilizaria a aplicação da lei 10.216/2001

André Antunes - EPSJV/Fiocruz | 11/12/2020 11h13 - Atualizado em 11/12/2020 13h19



Figura 56 – Manchete de reportagem da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV/Fiocruz do dia 11/12/2020. Fonte: EPSJV/Fiocruz, 2020.⁴³⁷

Várias entidades de luta da Reforma Psiquiátrica manifestaram-se contra essas novas investidas. Em nota pública o Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR), responde:

(...)

Importante mencionar que essa proposição converge com o documento orientativo “Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil” (2014) da Associação Brasileira de Psiquiatria e outras entidades do campo da medicina. O documento é ultrapassado, não apenas porque desde sua publicação houve mudanças substanciais na sociedade em que vivemos, mas porque remonta a argumentos

⁴³⁷ Disponível em: < <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vem-ai-o-golpe-de-morte-na-reforma-psiquiatrica>>. Acesso em: abril, 2021.

superados desde a promulgação da Constituição Federal e os processos da Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica. A centralidade médica sobre os demais saberes científicos e profissionais, a primazia da abstinência como medida terapêutica única para pessoas em uso problemático (ou não) de substâncias psicoativas e a ambulatorização do cuidado em saúde mental são exemplos de políticas defasadas que tais entidades, inclusive o Conselho Federal de Medicina, defendem.

A Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde (CISM-CNS) posicionou-se contrária às propostas aventadas pelo Governo Federal, sendo acompanhada por dezenas de associações de usuárias(os) dos serviços de saúde mental, trabalhadoras(es), gestoras(es), ONGs, movimentos sociais antimanicomiais, fóruns antiproibicionistas e órgãos de classe, como sindicatos e conselhos profissionais da área da saúde. Foi constituída, para articulação entre estes setores, a **Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial**.

Importante mencionar que críticas à forma como se estruturou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil podem ser feitas. E que é fundamental ter processos permanentes de monitoramento e avaliação das políticas públicas, o que pode eventualmente levar a alterações nas normativas. No entanto, é fundamental garantir participação popular e controle social nas tomadas das decisões, o que o Governo Federal não tem feito. A participação da sociedade civil, a exemplo do Conselho Federal de Psicologia (CFP), foi impedida no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a última Conferência Nacional de Saúde Mental, em sua quarta edição, aconteceu há 10 anos. As alterações indicadas pelo Ministério da Saúde, “a toque de caixa” e no “apagar das luzes” do ano, se consolidadas na próxima reunião da Comissão Intergestora Tripartite, representarão um dos maiores — senão o maior — retrocessos na política de saúde mental na história recente do país, pelo menos desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001, da Reforma Psiquiátrica e da Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146/2015, amplamente reconhecidas no cenário internacional como referências de reestruturação da assistência em saúde mental no mundo.⁴³⁸

Em notícia mencionada por André Antunes (EPSJV/Fiocruz), o Conselho Nacional de Saúde também reagiu aos retrocessos lançando nota no dia 04 de dezembro de 2020, que dizia:

(...) o Conselho Nacional de Saúde repudiou as propostas de revisão da Rede de Atenção Psicossocial e do modelo assistencial em saúde mental contidas no documento ‘Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil’, assinado por entidades como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), entre outras, que segundo o CNS, serve como guia para as mudanças que devem ser debatidas na próxima reunião da CIT. **“O documento representa retrocessos sustentados por um modelo biomédico psiquiátrico centralizador e hospitalocêntrico diante do processo de Reforma Psiquiátrica, o Modelo de Atenção Psicossocial e a Desinstitucionalização no Brasil”**, alerta a nota do Conselho, que defendeu que qualquer proposta de revisão da Política Nacional de Saúde Mental deve ser discutida nas conferências nacionais temáticas e em colegiados em que haja representação dos usuários e dos trabalhadores da saúde mental. “A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas vem sofrendo ataques constantes desde sua elaboração, aprofundados nos últimos cinco anos, por meio do desmonte da Raps e do fortalecimento de políticas segregadoras, marcadas pela ascensão das comunidades terapêuticas e edição de normativas e de financiamento público voltados à internação da população em situação de rua e de adolescentes. Isso desconsidera o processo histórico e político-legislativo de avanços de uma Política

⁴³⁸ CRP-PR. **É preciso reagir contra o “Revogação” e os retrocessos na política de saúde mental no Brasil**. Paraná, 11 de dezembro de 2020, s/p. (grifos no original). Disponível em: < <https://crppr.org.br/contraretrocessos-politica-saude-mental/>>. Acesso em: abril, 2021.

desinstitucionalizadora e antimanicomial, conquistada por ampla mobilização e participação social.⁴³⁹

Destaca-se também as palavras da professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Ariadna Patricia Alvarez, que diz:

[...] caso aprovado, o “revogaço” seria um “ataque duríssimo à democracia”. “Essa proposta ataca frontalmente o processo democrático, que é um valor incontestável e inegociável para nós da EPSJV/Fiocruz. A Política Nacional de Saúde Mental, sustentada no princípio do cuidado de base territorial, de base comunitária, foi aprovada em todas as Conferências Nacionais de Saúde desde 1988. As últimas conferências de saúde mental - municipais, estaduais e nacional - trazem o protagonismo dos usuários, dos trabalhadores, defendendo o cuidado em liberdade. O reconhecimento científico, técnico e ético que a gente tem hoje não nos permite aceitar qualquer mudança que se efetive sem passar por esse amplo processo democrático”, ressalta. Segundo Ariadna, inclusive, caso se concretize, o “revogaço” impactaria fortemente os processos formativos desenvolvidos pela EPSJV no campo da saúde mental. “A gente sabe que existe um processo de estigmatização estrutural que oprime os usuários da rede de saúde mental, e todos os nossos cursos no campo da saúde mental estão pautados no respeito aos direitos humanos e à cidadania, no cuidado em liberdade, no cuidado com base comunitária e territorial. Todo esse conhecimento seria descartado se o ‘revogaço’ se efetivar”, aponta Ariadna. E completa: **“A Reforma Psiquiátrica brasileira é referência internacional. É muito importante manter essa mobilização em defesa desse trabalho que vem ao longo dos últimos 35 anos, com ampla participação social”**.⁴⁴⁰

É necessário rejeitar qualquer anacronismo da “Nova”, porém ultrapassada, política de Saúde Mental e de Drogas da gestão Bolsonaro. Sem apresentar um estudo técnico adequado, com pouca ou sequer algum argumento científico, as mudanças propostas pelo Ministério da Saúde, ou melhor, o “amadorismo” proposto pela gestão Bolsonaro não surpreendem. Como registro, é importante citar as principais ações que o Governo Federal pretende revogar:

(...) propõe-se revogar o programa de reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no SUS; criar Ambulatórios Gerais de Psiquiatria; criar unidades especializadas em emergência psiquiátrica; criar moradias assistidas; e, em sentido oposto do que se tem consolidado nas últimas décadas, revogar portarias que criam as equipes de Consultório de Rua; revogar portarias que estabelecem procedimentos ambulatoriais e rever o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Além disso, o Governo Federal pretende suspender mecanismos de fiscalização e estímulo à redução ou fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos; extinguir equipes que apoiam a transferência de moradores de hospitais psiquiátricos para serviços comunitários; interferir no funcionamento dos CAPS voltados a usuáries e usuários de álcool e drogas, que se tornariam equipamentos meramente para reabilitação social; transferir dos serviços residenciais terapêuticos e o Programa De Volta para Casa para a política de Assistência Social; reduzir o controle sobre internações involuntárias, revogando portaria que determina comunicação ao Ministério Público dessas internações; dissolver a instância que reúne os principais gestores da política de saúde mental do país; revogar a composição do Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes; transferir toda política de drogas para o Ministério da Cidadania, incluindo financiamento e regulação de unidade de acolhimento; inverter o modelo atual, definindo a abstinência como medida terapêutica prioritária, descontinuar a política de Redução de Danos,

⁴³⁹ ANTUNES, A. **Vem aí o golpe da morte na Reforma Psiquiátrica?** EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2020, s/p. (grifos meus). Disponível em: < <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vem-ai-o-golpe-de-morte-na-reforma-psiquiatrica>>. Acesso em: abril, 2021.

⁴⁴⁰ Ibid., s/p.

interromper a distribuição de insumos para evitar transmissão de doenças durante uso de drogas entre a população indígena; excluir a possibilidade de atendimento de usuárias(os) de drogas em CAPS.⁴⁴¹

Os retrocessos legitimados pelo Ministério da Saúde, em síntese, dão vozes ao fortalecimento da lógica hospitalocêntrica e manicomial, como foco no saber e poder médico. A escassez de investimentos na Rede de Atenção Psicossocial é expressiva, e o empobrecimento das possibilidades de seus serviços pode retomar a despersonalização do cuidado em liberdade e sua generalização. Paiva e Teixeira⁴⁴² fazem-nos refletir:

Se o contexto de crise econômica e democratização nos anos 1980 havia contribuído para o debate político da saúde no período de consolidação dos princípios do SUS – equidade, integralidade e universalidade –, nos anos 1990 a concretização desses princípios gerou tensões contínuas em um momento em que a concepção de Estado mínimo, ditada pelo neoliberalismo em ascensão na Europa e nos EUA, propunha restringir a ação do Estado na regulação da vida social. A onda conservadora de reformas no plano político, econômico e social dos vários países repercutiria fortemente no Brasil, reforçando as tendências de adoção de políticas de abertura da economia e de ajuste estrutural, com ênfase, a partir de 1994, na estabilização da moeda; privatização de empresas estatais; adoção de reformas institucionais fortemente orientadas para a redução do tamanho e das capacidades do Estado. O SUS encontraria, nesse contexto, seu estrutural cenário de crise (...).⁴⁴³

(...)

(...) ao contrário de outras experiências internacionais, em que se instituíram reformas sociais que envolveram alianças entre diferentes classes sociais (Esping-Andersen, 1985), sua narrativa acerca da reforma sanitária brasileira sugere um movimento de uma elite intelectual esclarecida, identificada com ideais progressistas, que, ao tomar espaços estratégicos do Estado, sobretudo junto ao Poder Executivo, imprimiu esforços rumo à instauração de políticas sociais que romperiam com o *status quo*, sem alterar a estrutura vigente. Tais perspectivas, contemporâneas do desenvolvimento da reforma sanitária, relacionaram-se às dificuldades e incertezas do processo, em um momento no qual as diferentes apostas no modelo de saúde em construção conformavam a análise da trajetória do movimento sanitário. Seja como for, a busca por mudanças mais profundas no sistema levava à elaboração de uma análise mais crítica do processo vivido até então ...⁴⁴⁴

Nesse ínterim, tais expectativas incorporam-se com o entendimento da reforma como um processo histórico de duração perene, com força de, em uma conjuntura de desenvolvimento de novas estruturas políticas e fissuras democráticas, instalam-se ao longo do tempo novas disposições de política social e uma renovação do pacto de solidariedade entre a sociedade e o Estado com a promulgação da Constituição Federal de 1988. O que não se pode afirmar sob esse prisma, é que a reforma não se esgota apenas no contexto das iniciativas de gestão nas quais o SUS se afina. A reforma exige, segundo Paim, uma militância e vigilância constante, cujo o principal propósito, por exemplo, seria não só a composição do SUS constitucional, mas também, como expressado, a “conformação de uma sociedade renovada”.⁴⁴⁵

⁴⁴¹ CRP-PR, op. cit., s/p.

⁴⁴² PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos 21 (1), Jan-Mar 2014, p. 16. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: agosto, 2018.

⁴⁴³ Ibid., p. 26.

⁴⁴⁴ Ibid., p. 27.

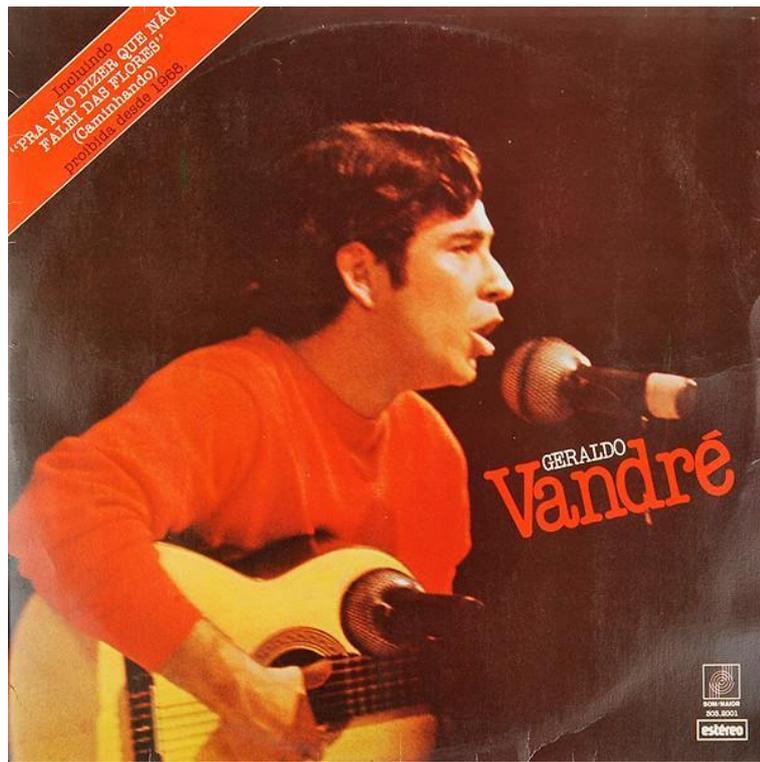
⁴⁴⁵ Ibid., p. 27.

Na perspectiva da reforma sanitária como um fato histórico, na sua dimensão simbólica, segundo Paiva e Teixeira⁴⁴⁶, pode-se compreender a reforma sanitária como um marco na trajetória da saúde pública brasileira. De acordo com essa perspectiva, de forma lendária, a reforma seria a pedra angular que engendraria, pelo seu vigor, novos capítulos na história das políticas sociais no Brasil⁴⁴⁷. Por isso, a importância fundamental da luta constante contra os retrocessos.

No plano ético-político essas inflexões, principalmente, no que compreende à garantia de Direitos Humanos, as mudanças das verdadeiras diretrizes da Luta Antimanicomial, em partes já implementadas na máquina do Estado, representam significativos retrocessos que vão na contramão de políticas globais que demonstraram bons indicadores epidemiológicos de Saúde Mental. Nesta lógica, não se nega a existência de limites e aspectos da RP que precisam ser transformados e retificados, porém, o sucateamento de parcela da rede (explicada em determinada fração pelo subfinanciamento crônico do SUS), não pode ser escudo de justificativa para condecorar a expressão do retrocesso técnico, ético e político que a “nova política” de saúde mental direciona.

⁴⁴⁶ Ibid.

⁴⁴⁷ Ibid.



Para não dizer que não falei das flores – Geraldo Vandré

Compositores: Dias Geraldo Pedrosa de Araújo.

Letra de Pra não dizer que não falei das flores © Editora E Imp Musical Fermata Do Brasil. Fonte: [Musixmatch](https://www.musixmatch.com).

Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KdvsXn8oVPY>>.

LETRA:

Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais, braços dados ou não
Nas escolas, nas ruas, campos, construções
Caminhando e cantando e seguindo a canção

Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer

Pelos campos há fome em grandes plantações
Pelas ruas marchando indecisos cordões
Ainda fazem da flor seu mais forte refrão
E acreditam nas flores vencendo o canhão

Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer

Há soldados armados, amados ou não
Quase todos perdidos de armas na mão
Nos quartéis lhes ensinam uma antiga lição
De morrer pela pátria e viver sem razão

Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer

Nas escolas, nas ruas, campos, construções
Somos todos soldados, armados ou não
Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais, braços dados ou não

Os amores na mente, as flores no chão
A certeza na frente, a história na mão
Caminhando e cantando e seguindo a canção
Aprendendo e ensinando uma nova lição

Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer

Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem, vamos embora, que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer

Vem, vamos embora...

ANEXO B - AS AMEAÇAS À GESTÃO DO PATRIMÔNIO E CULTURA NACIONAL E OS DESMONTES DO MINISTÉRIO DA CULTURA

O extinto MinC (Ministério da Cultura) era um ministério do governo federal brasileiro, criado pelo ex-presidente José Sarney no ano de 1985, por meio do Decreto nº 91.144/85. Anterior a aquele ano, as atribuições da pasta eram de autoria do Ministério da Educação, que se chamava entre os anos de 1953 a 1985, de Ministério da Educação e Cultura (MEC). Uma curiosidade: até os dias de hoje o Ministério da Educação ainda é conhecido com as siglas MEC, apesar de não haver mais nenhuma correlação com as atribuições da pasta da cultura. O MinC era responsável pelas artes, letras, folclore, outras formas de expressão da cultura nacional e pelo patrimônio artístico e cultural do Brasil.

Em abril de 1990, no governo do ex-presidente Fernando Collor de Mello, o Ministério da Cultura sofreu seu primeiro ataque, sendo reduzido para secretaria vinculada diretamente à Presidência da República. Dois anos após, em novembro de 1992, no então governo do ex-presidente Itamar Franco, o MinC é reestabelecido pela Lei nº 8.490/92.

No governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1999, há garantia de várias ampliações de recursos para a pasta, assim como novas estruturas e reorganizações por meio da Lei nº 9.649/99, em agosto de 1998, estabelecendo importantes incentivos e patrocínios a diversos projetos culturais por todo o país, principalmente, no fomento do teatro e cinema.

Durante o governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, em 2003, até a gestão da Presidenta Dilma Rousseff, o MinC foi estruturado pelo Decreto nº 4.805/03. Tendo a estrutura da seguinte forma: subordinação de uma Secretaria Executiva com três diretorias (Gestão Interna, Gestão Estratégica e Relações Internacionais); sete Representações Regionais (nos estados da Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo); e seis Secretarias: Políticas Culturais, Fomento e Incentivo, Cidadania Cultural, Identidade e Diversidade Cultural, Audiovisual e Articulação Institucional.

No ano de 2016, depois da abertura do processo de *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff e seu eterno ex-vice (decorativo) Michel Temer assumir a posse como presidente interino, o MinC foi brevemente extinto e realocado ao Ministério da Educação como era até 1985 por meio da Medida Provisória nº 726, de 12 de março de 2016. A medida recebeu diversas críticas e milhares manifestações da classe artística em reação ao fechamento do Ministério, artistas e militantes da área cultural ocuparam em maio de 2016 as principais sedes do órgão em quase todos os estados do país (Figura 57).



Manifestantes ocupam Ministério da Cultura no Rio em protesto contra extinção

Figura 57 – Ocupação do prédio Gustavo Capena sede da Funarte em 16/05/2016 (Foto: Tomaz Silva). Fonte: Agência Brasil Notícias, 2016.⁴⁴⁸

O ex-secretário de Cultura do prefeito do Rio Eduardo Paes, e também carioca, Marcelo Calero foi anunciado como Secretário Nacional de Cultura em maio de 2016. Após várias tentativas do secretário Calero convidar uma mulher para assumir o cargo, numa tentativa compensadora de Temer pela falta de mulheres na equipe ministerial. Marcelo Calero chegou a convidar na época para preencher a pasta a jornalista Marília Gabriela; a antropóloga Cláudia Leitão; a consultora Elaine Costa; e a atriz Bruna Lombardi, todas recusaram o convite, respectivamente. Elaine Costa, inclusive, deixou claro que “não trabalhava para governo golpista”.⁴⁴⁹

Em edição extra do diário oficial, no dia 20 de maio de 2016, foi dado status especial ao secretário Calero. O presidente interino Temer, após ouvir os artistas, decidiu reverter a extinção e devolver à Cultura o patamar de Ministério. De secretário especial, Marcelo Calero, virá ministro da cultura. O Ministério da Cultura foi restabelecido oficialmente em 23 de maio de 2016, pela Medida Provisória nº 728/2016, publicada na edição extra do Diário Oficial da União.

Os Desmontes da Pasta da Cultura na Gestão J. Bolsonaro

⁴⁴⁸ Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-05/manifestantes-ocupam-predio-do-ministerio-da-cultura-no-rio-de-janeiro>>. Acesso em: maio, 2021.

⁴⁴⁹ ROSÁRIO, M. **Bruna Lombardi é a quarta a recusar convite de temer para assumir a secretaria de cultura**. O Cafezinho.com. 17 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.ocafezinho.com/2016/05/17/bruna-lombardi-e-a-quarta-a-recusar-convite-de-temer-para-assumir-a-secretaria-de-cultura/>. Acesso em: maio, 2021.

Sequente a eleição de Jair Bolsonaro, foram diluídos o Ministério da Cultura, o Ministério do Esporte e o Ministério do Desenvolvimento Social, por meio da equipe de transição do novo governo em novembro de 2018. Todos os ministérios citados foram fundidos na estrutura de um novo ministério, o Ministério da Cidadania. O gaúcho e médico, Osmar Terra (também conhecido no “rádio corredor” de universidades e institutos de pesquisa do país como “Osmar Terra Plana”⁴⁵⁰), que tinha servido anteriormente como ministro do extinto Ministério do Desenvolvimento Social (do nosso querido ex-vice-presidente “decorativo” Michel Temer) foi também anunciado como ministro da nova pasta chamada Ministério da Cidadania, da gestão Bolsonaro.

Após o anúncio, dezoito secretários estaduais de Cultura lançaram um manifesto pedindo a manutenção do órgão. Porém, no dia 1º de janeiro de 2019, por meio da reforma administrativa do governo recém-empossado, o MinC foi oficialmente extinto pela Medida Provisória nº 870/2019. Depois de virar uma secretaria especial do Ministério da Cidadania, migrou para uma secretaria no Ministério da Educação, e em novembro de 2019, mais uma vez, a pasta da Cultura foi transferida, agora, para o Ministério do Turismo.

O governo implementou várias mudanças nos órgãos, autarquias e fundações da pasta da Cultura. Dentre os exemplos, o orçamento do Fundo Social Audiovisual foi um dos mais prejudicados, tendo cortes de 43%. Acredita-se que durante o ano de 2019, o setor audiovisual deixou de investir mais de R\$700 milhões. Essa foi uma das principais estratégias de ataque da gestão Bolsonaro aos setores culturais do país: o uso de meios institucionais, propondo redução de recursos ao setor no Plano Anual de Investimentos, para asfixiar financeiramente a classe cultural como forma de censura (Figura 58).⁴⁵¹

⁴⁵⁰ Referimento decorrente do vínculo negacionista e despreocupado no início da pandemia quando então era cotado como ministro da saúde em março de 2020.

⁴⁵¹ HERCOG, A. P. Primeiro ano de governo Bolsonaro é marcado por ataques à cultura. *Le Monde Diplomatique Brasil*. 19 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/primeiro-ano-de-governo-bolsonaro-e-marcado-por-ataques-a-cultura/>. Acesso em: maio, 2021.



🔍 Buscar Artigos



EM NOME DE DEUS

Primeiro ano de governo Bolsonaro é marcado por ataques à cultura

Concentração da mídia | Brasil
por **Alex Pegna Hercog**
19 de fevereiro de 2020

compartilhar

Fundamentalismo religioso e discurso moral são usados como justificativa para ataques à classe artística, nomeação a cargos públicos e a prática da censura. Confira o primeiro artigo do especial [Concentração da Mídia e liberdade de expressão](#).

Figura 58 – Manchete da Revista Eletrônica *Le Monde Diplomatique* Brasil em 19/02/2020. Fonte: *Le Monde Diplomatique* Brasil, 2020.⁴⁵²

Outras estratégias de desmonte do governo foram a descontinuidade das políticas públicas na área, além da instabilidade institucional e do corte de verbas. Além da atuação direta de censura praticada pelo governo federal, suspendendo editais de fomento para séries pré-selecionadas que seriam exibidas em TV aberta que incluíam temáticas LGBTQIA+⁴⁵³ e raciais em agosto de 2019⁴⁵⁴. O próprio Bolsonaro, assumiu essa intervenção direta nos editais de fomento da Agência Nacional do Cinema (Ancine). O jornalista Alex Pegna Hercog do *Le Monde Diplomatique* Brasil, complementa o episódio:

Ao afirmar que havia “garimpado” e “vetado” alguns projetos, ele [**Jair Bolsonaro**] aproveitou para ler a sinopse das obras censuradas. “Fazer um filme sobre negros homossexuais no DF, confesso que não dá para entender. Mais um que foi pro saco”, justificou. “O filme é sobre uma ex-freira lésbica... Mais um que vai para o lixo”, disse, se referindo a outra produção. O episódio foi a gota d’água para o então secretário especial de Cultura, Henrique Pires, que se demitiu do cargo. “Para ficar e bater palma para a censura, eu prefiro cair fora”, desabafou Pires.

Em relação à Ancine, o presidente declarou que, se não pudesse “ter filtros”, iria extingui-la ou transformá-la em secretaria. No mês seguinte, avisou: “se o pessoal se adequar, dá para mantê-la”.⁴⁵⁵

⁴⁵² Ibid.

⁴⁵³ A sigla é o movimento social e político pela defesa da diversidade e a busca por mais representatividade e direitos para essa população. O nome demonstra a luta por mais igualdade e respeito. Cada letra representa um grupo de pessoas. L = Lésbicas; G = Gays; B = Bissexuais; T = Transgêneros; Q = Queers; I = Intersexos; A = Assexuados; + = símbolo que inclui outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis heteronormativo, mas que não estão representados em destaque nas letras mencionadas anteriormente.

⁴⁵⁴ HERCOG, op. cit.

⁴⁵⁵ Ibid., s/p.

Em outubro de 2019, o jornal Folha de São Paulo, citou a criação de um sistema de censura prévia na Caixa Econômica Federal por meio da Caixa Cultural. Tendo como objetivo o exame e a observação das redes sociais dos proponentes de projetos ao fundo da Caixa Cultural sobre seus posicionamentos políticos e de críticas ao governo federal, afirmam os funcionários. A reportagem também indica que a superintendência da Caixa orientou que projetos com temáticas sobre ditadura militar ou de pautas sobre diversidade deveriam ser evitados. Conseqüentemente, houve diversos cancelamentos de eventos com o tema de diversidade sexual pela Caixa Cultural em cidades como Rio de Janeiro, Recife e Brasília.⁴⁵⁶

Nessa mesma linha, a Petrobras suspendeu pagamentos de premiações a obras como “Torre das Donzelas (2018)” e “Bixa Travesty (2018)”, além de outras obras que abordam o autoritarismo e questões de gênero. O Centro Cultural Banco do Brasil também acompanhou as orientações e censurou peças que abordavam temas políticos⁴⁵⁷. Em dezembro de 2019, o ataque institucional da vez à classe cultural foi uma resolução que impedia os profissionais da área de aderirem ao sistema Microempreendedor Individual (MEI). No entanto, após o Congresso ameaçar derrubar a resolução e receber fortes críticas, o governo federal anunciou a revogação da Resolução nº 150/2019 do Comitê Gestor do Simples, integrado ao Ministério da Economia.⁴⁵⁸

A mais recente investida do governo Bolsonaro aos profissionais ligados à área da cultura, foi o artigo nº 12 do Projeto de Lei nº 2.337/2021. Encaminhado no final do mês de junho de 2021, como parte das propostas da reforma tributária que seu ministro da economia, Paulo Guedes (mais conhecido como o “Posto Ipiranga”⁴⁵⁹ por Jair, ou “Tchutchuca dos banqueiros”⁴⁶⁰ pelo Deputado Federal Zeca Dirceu do PT-PR), propõe que uma parte da classe artística que trabalha com exploração de direitos patrimoniais de autoria e imagem, marca, nome ou voz, passará a sofrer incidências maiores no imposto de renda se prestadas por contratos via pessoa jurídica.⁴⁶¹

O Resumo da “Triste Ópera”

Questionado por conta das denúncias de que projetos com temas ou críticas ao autoritarismo e de diversidade sexual estavam sendo excluídos pelas fontes de fomento ligadas ao governo federal, Jair Bolsonaro, justifica: “A gente não vai perseguir ninguém, mas o Brasil mudou. Com dinheiro público não veremos mais certo tipo de obra por aí. Isso não é censura,

⁴⁵⁶ Ibid.

⁴⁵⁷ Ibid.

⁴⁵⁸ Ibid.

⁴⁵⁹

Disponível

em:

<

https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/11/26/interna_politica,1214795/bolsonaro-sobre-guedes-nosso-posto-ipuranga-e-insubstituivel.shtml. Acesso em: maio, 2021.

⁴⁶⁰ Disponível em: < <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2019/04/03/deputados-chama-guedes-de-tigrao-com-aposentados-e-tchutchuca-com-ricos.htm>>. Acesso em: maio, 2021.

⁴⁶¹ ANDRADE, V. **Reforma tributária de Bolsonaro aumenta impostos e ataca bolso de artistas**. UOL notícias. Publicado em 07 de julho de 2021. Disponível em: <<https://noticiasdatv.uol.com.br/noticia/televisao/reforma-tributaria-de-bolsonaro-aumenta-impostos-e-ataca-bolso-de-artistas-60940>>. Acesso em: julho, 2021.

isso é preservar os valores cristãos”.⁴⁶² O jornalista Alex Pegna Hercog, do *Le Monde Diplomatique* Brasil, complementa:

O uso de uma suposta moral cristã para justificar a censura não é novidade, como já vimos na Idade Média abordado na obra de Umberto Eco, durante o nazismo e na ditadura militar brasileira. No governo Bolsonaro, além da censura, tal justificativa passou também a ser usada como critério para nomeações na pasta da Cultura.⁴⁶³

Bolsonaro, na escolha dos dirigentes nas pastas da cultura, afirmou que sua indicação seria um nome “terrivelmente evangélico” para a Ancine, que inclusive, teria que ter “a Bíblia embaixo do braço, joelho ralado no milho e que saiba 200 versículos da Bíblia”⁴⁶⁴. Assim, deu-se início a alguns nomes da gestão Bolsonaro na Cultura: na direção e na responsabilidade de gerir o Fundo Setorial do Audiovisual, o pastor Edilásio Barra no ano de 2019, e logo após o ex-executivo da gravadora Som Livre, Bruno Graça Melo Côrtes; na Fundação Nacional de Artes (Funarte), os nomes foram Luciano da Silva Querido, Roberto Alvim, Dante Mantovani (duas vezes), Miguel Proença, o coronel da reserva do Exército Lamartine Barbosa Holanda, e Marcelo Nery Costa; na Fundação Casa de Rui Barbosa a indicada foi Letícia Dornelles, indicação do deputado federal e pastor Marcos Feliciano; na Biblioteca Nacional, o indicado foi Rafael Nogueira, que entre suas epifanias relacionou a banda Legião Urbana e Caetano Veloso ao analfabetismo no país.

Na Fundação Palmares, o presidente Bolsonaro indicou Sérgio Camargo, que dentre uma das milhares de falas absurdas do dirigente, afirmou que a escravidão foi um processo que garantiu muito lucro para o povo africano. Camargo, também defendeu o fim do Dia da Consciência Negra e atacou o legado do próprio Zumbi dos Palmares. Na Secretaria de Fomento e Incentivo à Cultura, que justamente é a pasta que cuida da tão temida Lei Rouanet⁴⁶⁵, os nomes foram Camilo Calandrelli que se autoproclama conservador, cristão e seguidor do guru bolsonarista Olavo de Carvalho.⁴⁶⁶ Atualmente esta pasta é dirigida pelo ex-capitão da Polícia Militar baiana, André Porciuncula Alay Esteves.⁴⁶⁷

Não obstante, e um espetáculo à parte foram as nomeações e as figuras que passaram e continuam na direção da Secretaria Especial da Cultura (resíduos da direção organizacional do extinto Ministério da Cultura). Como já mencionado, o primeiro a se aventurar nesta subpasta da Cultura da gestão Bolsonaro, foi Henrique Pires até agosto de 2019 (Figura 59).

⁴⁶² Apud Hercog, op. cit., s/p.

⁴⁶³ Ibid., s/p.

⁴⁶⁴ Apud Ibid., s/p.

⁴⁶⁵ De acordo com Bolsonaro e seus adoradores, a Lei Rouanet foi a principal ferramenta de disseminação no fomento à cultura do que eles chamam lunaticamente de “marxismo cultural” - uma teoria da conspiração criada pelos conservadores e extrema-direita estadunidense desde a década de 1990. A Lei Rouanet na verdade é um apelido dado ao Programa Nacional de Apoio à Cultura (Pronac) que tem como objetivo mecanismos de incentivo à cultura em todo território nacional.

⁴⁶⁶ Mais um símbolo da demência bolsonarista. Autoproclamado filósofo, o ex-astrólogo virou símbolo ideológico e principal “referência bibliográfica” para o “cercadinho” bolsonarista.

⁴⁶⁷ DORNELLES, C. **relembre: ações e trajetórias da Secretaria Especial da Cultura. Pleno News.** Publicado em 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://pleno.news/brasil/politica-nacional/relembre-acoes-e-trajetoria-da-secretaria-especial-da-cultura.html>>. Acesso em: junho, 2021.

CORREIO DO POVO

POLÍTICA

Secretário Henrique Medeiros Pires pede exoneração da Cultura

Decisão ocorre após a suspensão do edital com séries LGBT assinado pelo ministro Osmar Terra

21/08/2019 | 17:24 Atualizado 22/08/2019 | 14:34
Luiz Gonzaga Lopes



Figura 59 – Manchete Correio do Povo em 21/08/2019. Fonte: Correio do Povo, 2019.⁴⁶⁸

Em setembro de 2019 quem assumiu foi o economista Ricardo Braga. Após dois meses no cargo, Braga foi demitido e inserido na chefia da Secretária de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação (Figura 60).⁴⁶⁹

SECRETARIA LIVRE

Secretário de Cultura deixa cargo para assumir posto no MEC

Economista Ricardo Braga vai ocupar área responsável pelo credenciamento de universidades privadas

06/11/2019 - 8:59
Por: Redação

Figura 60 – Manchete da Revista Eletrônica Catraca Livre em 06/11/2019. Fonte: Catraca Livre, 2019.⁴⁷⁰

Em novembro de 2019 a Secretaria Especial da Cultura passa do Ministério da Cidadania para o Ministério do Turismo; Roberto Alvim foi o nome da vez, protagonista de um discurso semelhante ao do ministro da propaganda nazista Joseph Goebbels (Figura 61), em um pronunciamento no dia 16 de janeiro de 2020, Alvim acabou sendo afastado um dia depois do episódio.

⁴⁶⁸ Disponível em: < <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADtica/secret%C3%A1rio-henrique-medeiros-pires-pede-exonera%C3%A7%C3%A3o-da-cultura-1.360305>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁶⁹ CATRACA LIVRE. **Secretário de Cultura deixa cargo para assumir posto no MEC**. Publicado em: 06 de novembro de 2019. Disponível em: < <https://catracalivre.com.br/cidadania/secretario-de-cultura-deixa-cargo-para-assumir-posto-no-mec/>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁷⁰ Disponível em: < <https://catracalivre.com.br/cidadania/secretario-de-cultura-deixa-cargo-para-assumir-posto-no-mec/>>. Acesso em: junho, 2021.

Compare os discursos:

Roberto Alvim

"A arte brasileira da próxima década será heroica e será nacional, será dotada de grande capacidade de envolvimento emocional, e será igualmente imperativa, posto que profundamente vinculada às aspirações urgentes do nosso povo – ou então não será nada."

Joseph Goebbels

"A arte alemã da próxima década será heroica, será ferreamente romântica, será objetiva e livre de sentimentalismo, será nacional com grande páthos e igualmente imperativa e vinculante, ou então não será nada."

Figura 61 – Comparação dos discursos de Alvim e Goebbels. Fonte: G1, 2020.⁴⁷¹

O próximo nome foi o da ex-atriz da Rede Globo, Regina Duarte, demitida ao vivo pelo jornalista âncora William Bonner na edição do Jornal Nacional do dia 29 de janeiro de 2020.⁴⁷² Só em março de 2020 (no início das infecções da pandemia de Covid-19 no Brasil) a atriz toma posse. No entanto, em maio do mesmo ano, Regina Duarte pede afastamento e deixa a Secretaria Especial de Cultura para assumir comando na Cinemateca Brasileira (Figura 62). De acordo com a ex-atriz a sua justificativa para a saída do cargo se deu por conta do afastamento do convívio familiar que o cargo exige e ela não estava disposta a abrir mão.⁴⁷³

⁴⁷¹ Disponível em: < <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/17/secretario-nacional-da-cultura-roberto-alvim-faz-discurso-sobre-artes-semelhante-ao-de-ministro-da-propaganda-de-hitler.ghtml>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁷² Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/blog/pop/william-bonner-regina-duarte-demissao/>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁷³ MORI, L. Regina Duarte deixa a secretaria da Cultura: a curta trajetória da atriz no cargo. BBC News Brasil. Publicado em 20 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52568937>>. Acesso em: junho, 2021.

Regina Duarte deixa a secretaria da Cultura: a curta trajetória da atriz no cargo

Letícia Mori
Da BBC News Brasil em São Paulo

20 maio 2020

Figura 62 – Manchete BBC News Brasil em 20/05/2020. Fonte: BBC News Brasil, 2020.⁴⁷⁴

O atual nome da Secretaria Especial da Cultura é o ator, cantor e apresentador Mario Frias, que assumiu o cargo desde o dia 23 de junho de 2020 (Figura 63). O que impressiona é que Frias continua à frente da secretaria até os dias de hoje, algo nunca visto no histórico de admissões e demissões da pasta.



Mario Frias foi de galã teen a grande aliado armado de Bolsonaro na anticultura

Garoto tranquilo nos sets de 'Malhação', o hoje secretário da Cultura trata funcionários aos gritos na Esplanada

Figura 63 – Manchete Folha de São Paulo em 21/05/2021. Fonte: Folha de São Paulo (UOL), 2021.⁴⁷⁵

O Iphan e os Instrumentos de Preservação do Patrimônio Cultural Nacional sob a Gestão J. Bolsonaro

Outro órgão perseguido pelo governo federal, é o Iphan, a principal instituição nacional de preservação do patrimônio cultural do Brasil. Por conta da gestão Bolsonaro, o órgão vive sua maior paralisia em mais de 84 anos de existência – algo assim não foi constado nem durante

⁴⁷⁴ Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52568937>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁷⁵ Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2021/05/mario-frias-foi-de-gala-teen-a-grande-aliado-armado-de-bolsonaro-na-anticultura.shtml>>. Acesso em: junho, 2021.

o regime militar no país (Figura 64). Além dos ataques do principal “líder nacional” e das constantes trocas de funcionários do alto escalão, foi no governo Bolsonaro que o Conselho Consultivo de Tombamentos e Registros de Bens Imateriais, a instância máxima da área, ficou sem se reunir por um ano e oito meses. Sem esses encontros, todos os debates e encaminhamentos de aprovação desses processos estavam parados, dessa forma acarretou em uma série de descuidos com os bens materiais e imateriais do patrimônio cultural nacional.⁴⁷⁶

FOLHA de PERNAMBUCO

CULTURA

Sob Bolsonaro, Iphan vive paralisia mais longa desde antes da ditadura militar

Tombamentos e registros são as mais importantes formas de preservação do patrimônio do país

Por Carolina Moraes e João Gabriel, da Folhapress
06/04/21 às 18H32 atualizado em 06/04/21 às 18H40



Figura 64 – Manchete Folha de Pernambuco em 06/04/2021. Fonte: Folha de Pernambuco (Folhapress), 2021.⁴⁷⁷

Em abril do ano de 2020, aconteceu a reunião ministerial mais famosa do governo Bolsonaro, divulgada e espetacularizada pelo seu ex-ministro da Justiça Sérgio Moro,⁴⁷⁸ na época ministro da justiça. Naquela reunião, o chefe de governo, também conhecido como presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, relata como agiu no Iphan após receber queixas de um empresário que o apoia. A queixa era do empresário Luciano Hang, que se referia ao embargo de uma obra de uma das suas lojas no estado Rio Grande do Sul (Figura 65). Kátia Bogéa era presidente do Iphan na época do caso da paralisação da obra do empresário. A arquiteta atribui sua exoneração do órgão a esse capítulo da paralisação da obra de Hang,⁴⁷⁹ As palavras exatas de Jair naquela reunião a respeito da gestão do Iphan, foram:

(...) e assim nós devemos agir, como tava discutindo agora. O Iphan, não é? Tá lá vinculado à Cultura. **Eu fiz a cagada em escolher**, nu ... não escolher uma, uma pessoa que tivesse o ... também um outro perfil. É uma excelente pessoa que tá lá, tá?

⁴⁷⁶ MORAES, C.; GABRIEL, J. **Sob Bolsonaro, Iphan vive paralisia mais longa desde antes da ditadura militar**. Folha de Pernambuco (Folhapress). Publicado em 06 de abril de 2021. Disponível em: < <https://www.folhape.com.br/cultura/sob-bolsonaro-iphan-vive-paralisia-mais-longa-desde-antes-da-ditadura/179101/>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁷⁷ Disponível em: < <https://www.folhape.com.br/cultura/sob-bolsonaro-iphan-vive-paralisia-mais-longa-desde-antes-da-ditadura/179101/>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁷⁸ No dia 22 de abril de 2020 aconteceu a mais famosa reunião ministerial do governo Bolsonaro. A divulgação da reunião foi um pedido do ex-ministro e ex-juiz Sérgio Moro a justiça para provar que o presidente Jair Bolsonaro estava interferindo indevidamente na Polícia Federal. No entanto, o conteúdo da reunião só conseguiu caracterizar mais ainda e expor o núcleo mais radical (diga-se lunático) do governo Bolsonaro.

⁴⁷⁹ G1. **Em reunião ministerial, Bolsonaro relata como agiu no Iphan após queixa de empresário apoiador**. Publicado em: 23 de maio de 2020. Disponível em: < <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/23/em-reuniao-ministerial-bolsonaro-relata-como-agiu-no-iphan-apos-queixa-de-empresario-apoiador.ghtml>>. Acesso em: junho, 2021.

Mas tinha que ter um outro perfil também. **O Iphan para qualquer obra do Brasil, como para a do Luciano Hang. Enquanto tá lá um cocô petrificado de índio, para a obra, pô! Para a obra.** O que que tem que fazer? Alguém do Iphan que resolva o assunto, né? E assim nós temos que proceder (...)

POLÍTICA

Em reunião ministerial, Bolsonaro relata como agiu no Iphan após queixa de empresário apoiador

Declaração foi dada na reunião ministerial de 22 de abril; sigilo do conteúdo foi retirado nesta sexta (22). 'Iphan para qualquer obra do Brasil, como para a do Luciano Hang. Enquanto tá lá um cocô petrificado de índio, para a obra, pô', afirmou o presidente.

Por **Jornal Hoje e G1**

23/05/2020 14h46 - Atualizado há um ano



Figura 65 – Manchete G1 no dia 23/05/2020. Fonte: G1, 2020.⁴⁸⁰

Logo após o episódio da tal famosa reunião, na data de 11 de maio de 2020, o governo federal nomeou Larissa Peixoto para a presidência do órgão. Larissa é agente administrativa de carreira do Ministério do Turismo. O cargo estava vago desde dezembro de 2019, ocupado interinamente por um servidor de carreira do órgão depois da exoneração de Kátia Bogéa.

O presidente Bolsonaro, também já sinalizou usar o instrumento de tombamentos como ferramenta política. Inclusive, já ameaçou interferir no Iphan para tombar o Complexo Esportivo do Ibirapuera, em São Paulo, com o objetivo de impedir sua concessão à iniciativa privada – plano de seu adversário político, o governador paulista, João Dória. Desde que Jair Bolsonaro tomou posse na presidência do país, o conselho consultivo do Iphan teve apenas três encontros: um em junho de 2019, outro em março de 2021 e mais um em maio de 2021. Tal interrupção nunca foi vista, nem sequer no governo Collor, que extinguiu e paralisou o conselho por um ano e quatro meses suas atividades nos anos de 1991 a 1992. Entre os anos de 1955 a 2018, a média de encontros foi superior a três por ano.⁴⁸¹

A pandemia de Covid-19 também contribuiu para que essa paralisação fosse tão longa? Sim. Mas as interrupções e problemas criados são precedentes à crise pandêmica. O Decreto nº 9.759, de 2019, é uma prova disso. Assinado pelo presidente da República, foi considerado por membros e ex-membros dos conselhos da Política Nacional de Participação Social e pelo Sistema Nacional de Participação Social, o primeiro imbróglio da área, pois, extinguiu conselhos federais e a participação da sociedade civil em vários cenários importantes de debates e discussões, como nos campos da Cultura, Educação, Saúde e de acesso em Políticas Públicas (Figura 66).

⁴⁸⁰ Disponível em: < <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/23/em-reuniao-ministerial-bolsonaro-relata-como-agiu-no-iphan-apos-queixa-de-empresario-apoiador.ghtml>>. Acesso em: junho, 2021.

⁴⁸¹ MORAES; GABRIEL, op. cit.

Decreto de Bolsonaro extingue canais de participação social em políticas públicas

Governo quer diminuir de 700 para 50 número de conselhos previstos pela Política Nacional de Participação Social. Bolsonaro quer revogar a Constituição por decreto, diz ambientalista

Por Cláudia Motta, da RBA

Publicado 12/04/2019 - 16h46

Figura 66 – Manchete Rede Brasil Atual de 12/04/2019. Fonte: Rede Brasil Atual (RDB), 2019.⁴⁸²

A tempestade está passando, apesar dele (não)

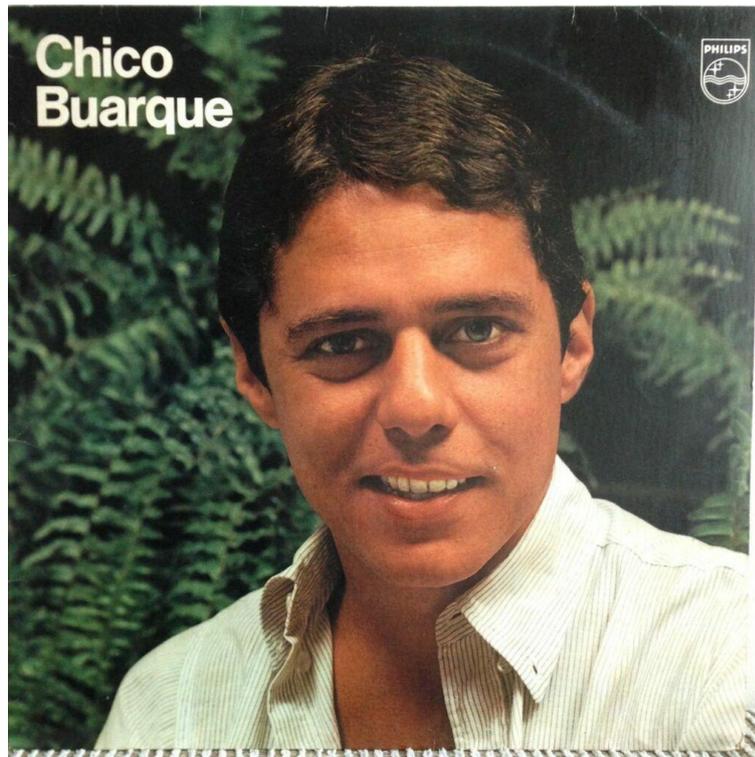
Hoje é dia 21/10/2021, é bem possível ser minha última correção e revisão deste texto de dissertação. Foram dias difíceis, Deus sabe como foi. Apesar de inumeráveis todas as pessoas que perdemos para a Covid-19, hoje já passamos de mais 600 mil mortes no Brasil e nos aproximando da casa dos 5 milhões de mortes mundialmente. No entanto, a cada dia, por conta principalmente da vacinação toda essa "tempestade" está passando, devagar, mas está passando. Deixo a lembrança e o link do Memorial Inumeráveis de homenagem às perdas da Covid-19 no Brasil: <<https://inumeraveis.com.br/>> (Figura 67). A todos os familiares e amigos dos que morreram, meus sentimentos.

⁴⁸² Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/politica/2019/04/decreto-de-bolsonaro-extingue-orgaos-de-participacao-popular/>>. Acesso em: junho, 2021.



Figura 67 –Memorial Inumeráveis. Fonte: Website Inumeráveis, 2021.⁴⁸³

⁴⁸³ Disponível em: <<https://inumeraveis.com.br/>>. Acesso em: outubro, 2021.



Apesar de você – Chico Buarque

Compositores: Francisco Buarque De Hollanda. Fonte: [LyricFind](https://www.lyricfind.com)
Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=y6Vch5XfLxM> >.

LETRA:

Hoje você é quem manda
Falou, tá falado
Não tem discussão
A minha gente hoje anda
Falando de lado
E olhando pro chão, viu
Você que inventou esse estado
E inventou de inventar
Toda a escuridão
Você que inventou o pecado
Esqueceu-se de inventar
O perdão

Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Eu pergunto a você
Onde vai se esconder
Da enorme euforia
Como vai proibir
Quando o galo insistir
Em cantar
Água nova brotando
E a gente se amando
Sem parar

Quando chegar o momento
Esse meu sofrimento
Vou cobrar com juro, juro
Todo esse amor reprimido
Esse grito contido
Este samba no escuro
Você que inventou a tristeza
Ora, tenha a fineza
De desinventar
Você vai pagar e é dobrado
Cada lágrima rolada
Nesse meu penar

Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Inda pago pra ver
O jardim florescer
Qual você não queria
Você vai se amargar
Vendo o dia raiar
Sem lhe pedir licença
E eu vou morrer de rir
Que esse dia há de vir
Antes do que você pensa

Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia

Você vai ter que ver
A manhã renascer
E esbanjar poesia
Como vai se explicar
Vendo o céu clarear
De repente, impunemente
Como vai abafar
Nosso coro a cantar
Na sua frente

Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Você vai se dar mal
Etc. e ta

ANEXO C – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Instituição de origem: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Título da Pesquisa: **Patrimônio Cultural, Direitos Culturais e um Outro “Lugar Social” Para a Louçura: da Reforma da Saúde Mental À Patrimonialização**

Pesquisadora: Joseane Maria Pereira da Silva

E-mail: Joseane.pgpacs@gmail.com

Contato: (21) 99323-3085

Professor-Orientador: Alexandre Lazzari

E-mail: alexandre.lazzari@gmail.com

Contato: (21) 98347-1544

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Patrimônio Cultural, Direitos Culturais e um Outro “Lugar Social” Para a Louçura: da Reforma da Saúde Mental À Patrimonialização”, que tem por objetivo discutir as experiências e práticas artístico-culturais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial, as contribuições das oficinas terapêuticas do dispositivo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas relações internas e externas com as referências e bens culturais e sua patrimonialização.

A sua participação consistirá por meio de entrevista semiestruturada com algumas perguntas abertas sobre os temas objetos deste estudo. Posteriormente, os dados serão analisados garantindo o anonimato dos participantes (ao menos que o voluntário desejar ser mencionado nominalmente). Todas as informações têm caráter confidencial, portanto sua identidade e de seus familiares serão mantidas em sigilo. A coleta e o arquivamento das informações são de responsabilidade do pesquisador.

Sua participação é voluntária, estando livres para interromper a participação na pesquisa quando assim desejar, não acarretando nenhuma penalização ou constrangimento para a criança. Esteja a vontade para fazer as perguntas que julgar necessárias e recusar-se a responder perguntas caso assim deseje. A participação nesta pesquisa não traz nenhum prejuízo a integridade física/e ou psicológica e não gera nenhum custo financeiro.

Com sua adesão, você estará contribuindo para uma análise sobre os espaços em que circulam Arte & Cultura no campo da saúde mental e atenção psicossocial e suas ressignificações que envolvem a re/construção do sujeito em sua individualidade e coletividade por meio das expressões culturais, simbólicas, artísticas e identitárias. Assinando esse termo de consentimento em duas vias, você está autorizando o pesquisador a utilizar em ensino, pesquisa e publicação, as informações prestadas na avaliação, sendo preservada sua identidade e a dos membros de sua família.

Eu, _____, telefone _____, fui informado (a) sobre o estudo acima referido e compreendi seus objetivos. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, o que indica meu consentimento para a participação e de meu filho(a) nesta pesquisa. Recebo uma via deste documento.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Pesquisador

Nova Iguaçu, ____ de _____ de 2021.

**ANEXO D - QUESTIONÁRIO FEITO AO COLABORADOR A, VOLUNTÁRIO
ENTREVISTADO DO CAPS III – JAYR NOGUEIRA, NOVA IGUAÇU-RJ**

01) Por favor, conte um pouco da história da criação do CAPS e da Rede de Atenção Psicossocial de Nova Iguaçu.

02) Qual a importância da integração do CAPS III Jayr Nogueira e seus atores sociais com a comunidade em seu entorno?

03) Quais as principais atividades das oficinas terapêuticas do CAPS III Jayr Nogueira e a relação com as atividades artístico-culturais externas e internas ao CAPS e a contribuição dessas com o Patrimônio Cultural Brasileiro?

04) Como aconteceu e continua acontecendo as atividades e serviços do CAPS III Jayr Nogueira em meio a pandemia de Covid-19?

05) Espaço aberto para uma mensagem a comunidade acadêmica e civil em geral:

**ANEXO E - QUESTIONÁRIO FEITO AO SR. LUIZ
(REPRESENTANTE DA AUFACEP)**

01) Po favor, conte um pouco da história criação da Aufacep e seus principais objetivos:

02) O que a Aufacep pode dizer do uso da cultura e de referências do patrimônio cultural brasileiro (ex.: festas populares, artes, músicas, teatro, danças, feiras, comidas regionais) como um importante instrumento de inclusão psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. A Aufacep utiliza essas expressões culturais em suas atividades? Em que a associação poderia contribuir sobre este aspecto?

03) Espaço aberto para uma mensagem a comunidade acadêmica e civil em geral: