

CARTILHA

**Trabalho, Economia Solidária, Geração  
de Renda e Diversidade Cultural em  
Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**

*Paulo Amarante*



EDITORA K

## ***Trabalho, Economia Solidária e Geração de Renda em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica***

Este texto tem como objetivos iniciais conhecer e refletir sobre as relações históricas entre o trabalho e o campo da assistência psiquiátrica em saúde mental e as transformações que este campo passou a protagonizar no contexto do processo de reforma psiquiátrica. Para tanto, visitaremos as origens históricas assim como as bases conceituais das estratégias contemporâneas do campo da atenção psicossocial em relação ao trabalho, ao cooperativismo social, à empresa social, ao trabalho associado e autogerido, à geração de renda e economia solidária.

Como vimos nos primeiros momentos do curso, a noção do trabalho terapêutico como uma das bases fundamentais do tratamento moral proposto e desenvolvido por Philippe Pinel (Pinel, 2007), no bojo do que foi denominado por Robert Castel como síntese alienista ou tecnologia pineliana (Castel, 1978). Posteriormente muitos projetos de organização de instituições psiquiátricas lançaram mão da ideia de trabalho terapêutico, mesmo em outros contextos ou com outras denominações. Uma das mais marcantes e significativas foi a das colônias de alienados, que já abordamos em unidade anterior. A colônia de alienados tinha como base a aplicação do trabalho, especialmente o de natureza agrícola (daí decorria a ideia de colônias agrícolas) como dispositivo terapêutico para o tratamento dos alienados. Este modelo, como sabemos, influenciou enormemente o modelo assistencial psiquiátrico em grande parte do mundo. No Brasil, foi implantado desde o início da República até a década de 1950, deixando instituições de grande porte e nenhuma eficiência terapêutica como as Colônias de Alienados de Juquery (Franco da Rocha), Juliano Moreira (Jacarepaguá, Rio de Janeiro), Barbacena (MG), e muitas outras pelo país afora.

*Tanto Simon quanto Sivadon (Birman, 1992) inspiraram as experiências da Comunidade Terapêutica Inglesa e da Psicoterapia Institucional Francesa, que desenvolveram iniciativas de trabalho com pressupostos terapêuticos, denominados ora de laborterapia, ergoterapia, praxiterapia e, por fim, terapia ocupacional. No Hospital de Saint Alban, no sul da França, sob a liderança de François Tosquelles, foi criado o “Clube Terapêutico Paul Balvet”, muito provavelmente a primeira experiência de trabalho na transição para a perspectiva contemporânea da reforma psiquiátrica.*

## *Do Clube Terapêutico às cooperativas sociais de Trieste*

O “*clube terapêutico Paul Balvet*” é considerado como uma das primeiras iniciativas de trabalho de construção coletiva, com a proposta de se totalmente autônomo e gerido pelos usuários que se tem registro. Até então, a possibilidade de que os ditos “doentes mentais” pudessem gerir uma atividade própria era quase impensável no âmbito da psiquiatria tradicional.

A criação dos clubes terapêuticos tinha como base o pressuposto de que seria indispensável a criação de lugares concretos e estruturados nos quais os pacientes pudessem participar. Um clube terapêutico caracterizava-se por ser uma organização autônoma dentro do hospital gerido não mais por profissionais apenas, mas também por pacientes, como era a proposta da Psicoterapia Institucional. O clube proporcionava encontros interpessoais e facilitava as trocas de afetos de afetos entre seus integrantes, por meio da organização de festas, passeios e atividades nos s ateliês de arte e trabalho. A principal finalidade dos clubes terapêuticos era a de possibilitar que os usuários pudessem se inserir no processo de tratamento, como protagonistas e não apenas como objetos do tratamento, levando em consideração suas formas de ser e suas singularidades.

Os ateliês, aos quais nos referimos acima, desenvolviam atividades variadas, tais como pintura, artesanato, brados e cerâmica, e outras atividades manuais. O fundamental não era propiciar um aprendizado, uma formação profissional, e sim oferecer uma possibilidade de reorganização de espaço externo e interno, assim como o estabelecimento de relações interpessoais.

*Contudo, é na Itália que vai surgir a experiência mais inovadora em nível internacional e que para nós, brasileiros, vai se tornar a maior referência, não apenas no que diz respeito à economia solidária e demais estratégias de geração de renda e inclusão social pelo trabalho, mas para o processo de reforma psiquiátrica como um todo.*

Logo no segundo ano após a chegada de Franco Basaglia em Trieste, ou seja, em 1972, ele deu início à organização da primeira cooperativa de trabalho de ‘usuários’ de serviços de saúde mental. Esta, que foi oficialmente homologada em 1973, foi denominada de “*Coope-  
rativa Lavoratori Uniti*” (*Trabalhadores Unidos*), tinha o estatuto de uma cooperativa co-

num, como outra qualquer, ou seja, era submetida às mesmas regras e normas que as demais cooperativas de trabalho, que eram muito comuns na Itália. Como se sabe, a proposta das cooperativas representava uma grande inovação na organização do trabalho, já que significavam uma alternativa na relação tradicional entre capitaltrabalho, empregadorempregado. Em princípio, nas cooperativas, todos seriam trabalhadores e “seus próprios patrões”.

Mas, considerando a especificidade destes novos trabalhadores, que eram antigos internos do hospital psiquiátrico San Giovanni, em Trieste, portanto, ‘usuários’ de serviço de saúde mental, foi elaborado um estatuto também específico. Daí nasceu uma importante inovação, que deu origem ao que passou a ser conhecida como Cooperativas Sociais, que passam a ter determinadas prerrogativas para favorecer o seu funcionamento e seus objetivos de inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

*Em 1987, o Fundo Social da Comunidade Econômica Europeia passou a reconhecer tais cooperativas como uma espécie de modelo a ser implantado em todo os países membros, além de servir também como uma referência para iniciativas de inclusão de jovens com problemas relacionados à uso abusivo e drogas e conflito com a lei.*

As Cooperativas Sociais tiveram um novo impulso quando a mesma Comunidade Econômica Europeia passou a considerá-las como Empresas Sociais, uma espécie de promoção de importância e reconhecimento. Para Franco Rotelli, que substituiu Franco Basaglia em Trieste e liderou por muitos anos esta experiência, uma Empresa Social é uma iniciativa que ‘faz viver’ o social, o que é substancialmente diverso ao que acontecia no tempo da psiquiatria asilar, na qual o social era expropriado, e as pessoas reclusas nos muros do manicômio e sem possibilidades de ingresso e participação social (*Rotelli, 2000, 301*).

Como vimos, a experiência de Trieste foi reconhecida inicialmente na Itália, quando se tornaram uma referência e um modelo regulamentado sob a denominação de cooperativas Sociais, e posteriormente em toda a Europa, ao serem elevadas à categoria de Empresas Sociais e, por fim, em vários países em todo o mundo, inclusive no Brasil, onde inspirou práticas, leis e portarias. Atualmente existem centenas de iniciativas de projetos de geração de renda, de Cooperativas e Empresas Sociais no nosso país no campo da saúde mental.

## *As iniciativas de cooperativismo social, geração de renda e inclusão por intermédio do trabalho no Brasil*

A primeira experiência realizada no Brasil ocorreu em Santos, por ocasião do fechamento da Clínica Anchieta, um hospital psiquiátrico onde existia graves situações de desrespeito aos direitos humanos, violência e mortes. Com a desconstrução do manicômio foi montada uma rede de serviços e dispositivos, dentre os quais a primeira cooperativa de trabalho de usuários de saúde mental no país, que recebeu o nome de Cooperativa Paratodos, já no início da década de 1990, antes mesmo que o país tivesse qualquer discussão e muito menos regulamentação a respeito do tema.

Em termos de legislação, a primeira iniciativa foi a do Deputado Paulo Delgado(anexo), explicitamente baseada na lei italiana das Cooperativas Sociais. Embora com vetos de artigos importantes por parte do Presidente da República, a aprovação da lei foi um fato significativo, mas a regulamentação da lei nunca chegou a ser realizada, o que não impediu que inúmeras iniciativas passassem a ser desenvolvidas.

No âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, em 2003, foi constituída a Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES/MTE), com a implantação a partir de 2004 da Política Nacional de Economia Solidária sob a liderança do economista Paul Singer. Logo em 2005, por intermédio da Portaria nº. 383 foi constituído um Grupo de Trabalho Interministerial, com a participação dos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Saúde dedicado ao tema da Saúde Mental e Economia Solidária. Simultaneamente era criado um mapeamento das iniciativas de geração de trabalho e renda em saúde mental, por meio do Cadastro de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST), ao mesmo tempo em que uma portaria do Ministério da Saúde (Portaria nº. 1169/05, que propiciava uml incentivo financeiro os municípios que investissem em projetos de inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental. Por fim, e bem mais recentemente, em 2013, foi elaborado o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social, denominado de “Pronacoop Social”, para favorecer o desenvolvimento das Cooperativas Sociais e atividades similares (Singer & Schiochet, 2014). No âmbito das propostas do 1º Plano Nacional de Economia Solidária (Resolução 06 de 26 de março de 2015), do Conselho Nacional de Economia Solidária, estavam previstas ações de apoio e fortalecimento de milhares de empreendimentos econômicos, para oferecer condições de produção, comercialização e consumo, que respeitem parâmetros sustentáveis e solidários.

*Em vários estados têm sido organizadas feiras de economia solidária e similares na área da saúde mental, que ocorrem em praças ou ruas públicas ou em eventos como congressos e seminários, com uma expressiva participação de iniciativas e de participantes. Muitos dos projetos de artecultura se inscrevem nesta concepção de economia solidária criativa na medida em que se configuram como trabalhos culturais que geram recursos para os participantes.*

Inúmeras oficinas realizadas nos serviços de saúde mental ao longo dos últimos 20 anos perceberam na arte, na cultura, na formação e no trabalho uma via importante no cuidado para com o usuário, mas muitas dessas experiências presas a um olhar terapêutico advindos das experiências clínicas, ou seja, não vislumbrando a potencialidade para a emancipação e autonomia do usuário nas suas relações fora dos equipamentos de saúde mental. Mas para concluir esta reflexão é importante ressaltar o trabalho desenvolvido pela UNISOL Brasil – Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários, sobre a qual é possível obter muitos mais detalhes em sua página da internet ([www.unisolbrasil.org.br](http://www.unisolbrasil.org.br)), assim como registrar algumas indicações como os textos do Professor Paul Singer sobre os fundamentos e objetivos sociais e políticos da economia solidária (Singer, 2003), o de Luís Inácio Gaiger sobre processos econômicos solidários (Gaiger, 2003), Sérgio Kapron e Antonio Luiz Fialho sobre economia solidária nas políticas públicas (Kapron & Fialho, 2003) e o livro Moacir Gadotti sobre a economia solidária como praxis pedagógica (Gadotti, 2009), além do importantíssimo livro organizado por Kátia Pinho, Leonardo Pinho, Isabela Lussi e Maria Lúcia Machado (2014), no qual as principais iniciativas brasileiras podem ser conhecidas em seus fundamentos e práticas efetivas.

<sup>1</sup>*Coube a mim a possibilidade histórica e a honra de oferecer a ideia ao Deputado Paulo Delgado, conforme suas próprias palavras (Delgado, P. Discurso de abertura. In. A loucura da/na história LAPS/Fiocruz, 2000, 27).*

## *Artecultura e Diversidade Cultural em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*

Passamos neste momento a ter como objetivos principais, conhecer os conceitos de cultura e diversidade cultural assim como poder refletir sobre os mesmos à luz da proposta contemporânea de reforma psiquiátrica, aqui entendida como processo social complexo. Desta forma, pretendese estabelecer as relações possíveis entre os campos da cultura, que compreende também a arte, e o da saúde mental.

Por outro lado, é fundamental articular a relação entre reforma psiquiátrica e a artecultura com o debate sobre os direitos humanos, na medida em que as iniciativas de artecultura e diversidade cultural expressam o pertencimento de classe, de gênero, sexualidade, raça, etnia e outros aspetos da vida humana e social que têm relação direta com a questão dos direitos humanos.

### *Conceitos de Cultura e Diversidade Cultural*

“Cultura’ é, sem dúvida, um dos conceitos mais difíceis de ser definido. No âmbito da antropologia, e mais especificamente da etnologia, que é o ramo da antropologia que se dedica aos estudos culturais, cultura significa toda a construção humana resultante dos valores e práticas que se manifestam, se constroem e se reproduzem nas vidas sociais. Edward Burnett Tylor elaborou o conceito mais aceito de cultura que, no seu entender, representaria o complexo que inclui conhecimento, crenças, arte, morais, leis, costumes e outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade (Tylor apud Laraia, 2009, 25). Dito de outra forma, cultura corresponde às múltiplas formas de organização de um povo, tais como seus costumes e suas tradições que são transmitidas de geração para geração e que se tornam enfim uma espécie de identidade deste coletivo social, a identidade cultural. Como sabemos inclusive pelo uso do termo no senso comum, cultura pode ser algo relacionado à tradição dos povos, aos hábitos, aos mitos, a formas específicas ou características de lidar com a natureza, os alimentos, as crenças e temores, mitos e superstições.

*Mas o termo cultura é também utilizado para definir hábitos, práticas e tradições que dizem respeito às formas artísticas que os povos mantêm segundo suas tradições e os caracterizam e os diferenciam de outros povos e tradições. Por outro lado, cultura também remete à ideia de competência ou acúmulo de conhecimentos, e por isso comum ouvir-se dizer que alguém é muito culto, que tem uma cultura extraordinária.*

O “Novo Dicionário” de Aurélio Buarque de Holanda, Aurélio, observa que cultura é originário do latim e significa ‘ato ou efeito de cultivar’ (ou seja, diz respeito ao modo de arar e lavrar a terra, de plantar e colher). No item 3, o dicionário define cultura como “o complexo dos padrões de comportamento, das crenças, das instituições e outros valores espirituais e materiais transmitidos coletivamente e característicos de uma sociedade; civilização: a ‘cultura ocidental’, a ‘cultura dos esquimós’ (Ferreira, 1986, 508).

E mais adiante o “Aurélio” define cultura como o “desenvolvimento de um grupo social, uma nação, etc., que é fruto do esforço coletivo pelo aprimoramento desses valores, civilização, progresso” e como “atividade e desenvolvimento intelectuais; saber, ilustração, instrução”.

A definição de Tylor que vimos acima considera que o aprendizado social, enquanto construção coletiva dos grupamentos humanos, seria o fator central e nuclear da noção de cultura. Dito de outra forma, como observa de Clifford Geertz, é como se todos nós nascêssemos vazios, sem conteúdo, e que fossemos recebendo enchimentos, que nos alimentariam de conhecimento, que seria a cultura.

O conceito de diversidade cultural veio tornar o tema mais interessante. E foi em Paris, em 2005, por ocasião da Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) que o tema tomou corpo e importância. Nesta conferência foi aprovada a Convenção sobre a Proteção e a Promoção da Diversidade das Expressões Culturais. O texto da convenção foi ratificado no Brasil pelo Decreto Legislativo 485/2006.

E, de acordo com a convenção o que se entende por diversidade cultural? A 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.

A importância dada à diversidade cultural no âmbito da UNESCO reflete a relevância que o tema vem assumindo, e isto ocorre por causa da importância das culturas de povos ou etnias diversas, mas por causa da dimensão política que o tema da diversidade vem merecendo, como diversidade racial, étnica, social, sexual, religiosa, dentre outras expressões.

Diversidade cultural é entendida em um contexto de grande complexidade envolvendo relações com as condições materiais de vida, habitação, trabalho, raça, religiosidade, sexualidade e tantas outras condições que caracterizam a complexidade da vida. O reconhecimento da diversidade representa um desafio para as políticas públicas, particularmente na área da saúde, por demandar especificidades para os sujeitos individuais e coletivos.

A questão da diversidade cultural vem, portanto, associar o tema da cultura ao dos direitos humanos, porque destaca que cultura se refere às sociedades, a grupos e coletivos, e que estes são diversos, são distintos, e precisam ter sua singularidade reconhecida e aceita como tal. Damesma forma, diversidade cultural e direitos humanos têm interesse especial quando se fala de saúde mental.

*Mas, o que se entende por direitos humanos? João Ricardo W. Dornelles observa que existem três grandes concepções: as idealistas, que pensam consideram direitos humanos a partir de uma visão ontológica, isto é, de um ideal transcendental ou essencial, as concepções positivistas, que defendem uma compreensão jurídica, e as concepções crítico-materialistas que consideram que os direitos humanos são consequência de embates políticos e ideológicos (Dorneles, 2006).*

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, escrita em 10 de dezembro de 1948, foi fortemente influenciada pelo abalo traumático que a sociedade viveu na Segunda Grande Guerra, especialmente com a violência dos princípios e práticas realizadas pelo nazifascismo. Assim, a questão dos direitos humanos ainda ficou marcada, desde então, pela defesa das pessoas e grupos sociais vulnerabilizados, fragilizados e marginalizados. O processo da reforma

psiquiátrica brasileira tem claramente entre seus princípios esta atuação da defesa dos direitos das pessoas com diagnósticos psiquiátricos por entender que são pessoas nestas condições de desvantagem social e que precisam de uma discriminação positiva, que lhes garanta direitos e equidade. Sendo assim, a questão dos direitos humanos não se reduz à luta contra a violência ou constrangimentos dos grupos fragilizados ou vulneráveis, mas, por exemplo a partir do Programa Nacional de Direitos Humanos – 3 (Brasil, 2010), também elo fato de introduzir aspectos considerados como ações positivas de reconhecimento da diversidade, isto é, de garantia de uma concepção de direitos humanos como um conjunto de estratégias de inclusão de sujeitos e coletivos sociais.

E não é por coincidência que o movimento da reforma psiquiátrica ou da luta antimanicomial se aproxima de outros movimentos sociais de defesa dos segmentos vulnerabilizados, além dos “loucos” ou em sofrimento psíquico ou mental, movimento de defesa dos direitos de grupos étnicos, da sexualidade, do gênero dentre outros.

## *As relações entre reforma psiquiátrica, saúde mental e artecultura e diversidade cultural*

O tema da cultura e diversidade cultural passou a assumir uma importância singular para o campo da reforma psiquiátrica e a área da saúde mental pelo potencial que assume enquanto estratégia de inclusão social, de diálogo, reconhecimento e possibilidade de trocas sociais. A artecultura é fundamentalmente uma forma de intercâmbio entre pessoas, entre subjetividades e entre culturas diversas.

A reforma psiquiátrica propõe uma ampliação do conceito de saúde como qualidade de vida, como direito e defesa da vida, e não apenas como tratamento de doenças. Desta forma, a questão da diversidade cultural passa a ter um destaque excepcional por exercer uma função de mediadores entre o campo da saúde com as demais dimensões da vida. Isto porque a concepção de reforma psiquiátrica deixa ser aquela de uma simples reorganização do modelo assistencial psiquiátricos, ou a mera modernização do modelo assistencial, e sim a transformação das relações entre a sociedade e a loucura, daí a utilização da expressão reforma psiquiátrica como “processo social complexo”.

### *E veremos o motivo deste conceito ser tão importante.*

A diversidade da condição de ser louco é entendida socialmente como uma condição muito negativa, rejeitada, excluída, e desta forma, os sujeitos considerados loucos, doídos, insanos, etc têm seus direitos limitados, sequestrados.

- a. *Geralmente muito difícil para uma pessoa considerada louca, doente mental, ‘portadora’ de transtorno mental consiga um trabalho, uma vaga em uma escola, ou algo assim. Isto porque o imaginário social sobre loucura/transtorno mental é repleto de preconceitos, superstições, medos relativos à suposta periculosidade, irresponsabilidade ou irracionalidade. Buscar saídas coletivas desses projetos por meio do trabalho, da renda e da afirmação e fortalecimento de suas singularidades;*
- b. *Por este motivo que a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica é tão fundamental por pretender transformar as relações entre sociedade e assim, transformar o ‘lugar social’ da loucura. A*

*questão da artecultura tem relação com um objetivo ‘estratégico’ desta dimensão, que diz respeito ao conjunto de ações que visam transformar a concepção da loucura no imaginário social, transformando as relações entre sociedade e loucura. Criar, em sua diversidade, novas formas pós-capitalistas de produzir e consumir, bem como de organizar a vida coletiva, afirmando o direito à diferença e à singularidade de cada projeto ou empreendimento.*

## ***As experiências históricas e a evolução para os tempos da reforma psiquiátrica e atenção psicossocial***

Nas instituições psiquiátricas tradicionais era habitual oferecer atividades laborativas e artísticas aos internos. Consideravase que tais atividades tinham um potencial terapêutico, como por exemplo a primeira proposta desta natureza que foi o trabalho terapêutico, proposto por Philippe Pinel como parte importante do tratamento moral. Tais atividades eram ‘prescritas’ da mesma forma que eram prescritos os medicamentos ou os outros métodos de tratamento. Não se avaliava ou se levava em consideração as aptidões individuais, os interesses de desejos de cada um, pois as atividades seriam boas para todos. Tinhasse como pressuposto que a realização da atividade, por si só, teria um efeito terapêutico. Por este motivo consistia em trabalho terapêutico, assim como, posteriormente se passou a falar de tratamento pelo trabalho e pela arte, laborterapia, ergoterapia, musicoterapia, dentre outras. Não que não tivessem algum valor, mas significava uma inversão, pois não se partia dos sujeitos para responder às suas habilidades, gostos e demandas.

No entanto, algo muito semelhante, porém distinto, passou a suceder nos equipamentos de atenção psicossocial e nos demais dispositivos da reforma psiquiátrica. Na medida em que o conceito de doença mental e seus equivalentes são questionados enquanto correspondentes no processo de reforma psiquiátrica por produzirem um imaginário social ligado à ideia de perda de Juízo, de perda da Razão, de periculosidade, insensatez, falta de discernimento e assim por diante, as relações técnicas, institucionais, profissionais e pessoais passam a repercutir estas mesmas visões. Mas, no processo de reforma psiquiátrica, os equipamentos de atenção psicossocial são concebidos como espaços de mediação de trocas sociais, de produção de vida e de novas formas de subjetividade. Assim sendo as atividades de artecultura que aí se exercitam são de natureza distinta, na medida em que se inserem neste projeto de produzir vida, de reinventar as vidas dos sujeitos neles envolvidos

*O trabalho e a artecultura deixam de ser um meio terapêutico para serem um fim em si. Trabalho como trabalho, artecultura como artecultura!*

Inicialmente, os equipamentos de atenção psicossocial criaram oficinas de artecultura como estratégias de inclusão social, mas passaram a crescer e a assumir um papel mais central pois possibilitava novas relações entre os “usuários” e a equipe, a comunidade e o território. Muitas das atividades de artecultura que nasceram nestas oficinas passaram a ter visibilidade, e não apenas no campo interno da saúde mental, mas também na sociedade em geral.

Um aspecto muito importante é que muitas das obras artísticas produzidas por “usuários”, contém visões e reflexões críticas sobre suas condições de sofrimento psíquico, mas também de suas experiências de exclusão, de rejeição social, e tantas outras formas de dor e sofrimento e de visão do mundo pela ótica de quem estigmatizado e inferiorizado. E assim falam de suas vidas, de suas frustrações, de suas formas de ver como o vêm. Ou como nós os vemos, e como nós lidamos com eles! Em outras palavras, nos provocam a pensar sobre suas condições, sobre nossas relações com eles, e assim nos convidam a ver o mundo a partir de suas experiências e seus sofrimentos.

**Em São Paulo existem experiências que originaram grupos artístico que se consagraram e são muito admirados e reconhecidos. Alguns destes são Coral Cênico Cidadãos Cantantes, a Cia Teatral Ueinz!, o Loucos Pela X, o Cordão Bibi Tantã, e muitos outros.**

## *A dimensão pública dos projetos artísticoculturais da reforma psiquiátrica*

**Um acontecimento político se tornou emblemático da dimensão pública que os projetos e iniciativas artísticoculturais do campo da saúde mental assumiram no contexto da reforma psiquiátrica, Tratase do Loucos pela Diversidade, um projeto que nasceu como uma oficina para construção coletiva, com o envolvimento dos próprios atores “usuáriosartistas”, de uma política pública cultural para pessoas em sofrimento mental e em situações de risco social, como foi denominada na ocasião pelo Ministério da Cultura (Brasil, 2008).**

No discurso de posse o Ministro da Cultura que convocou a oficina, Gilberto Gil, já antecipava sua visão inovadora de artecultura, muito aproximada das concepções então adotadas pelo processo da reforma psiquiátrica. Ressaltava ele que seu entendimento de cultura ia “muito além do âmbito restrito e restritivo das concepções acadêmicas ou dos ritos e da liturgia de uma suposta ‘classe artística e intelectual’. Cultura, como alguém já disse, não é apenas uma ‘espécie de ignorância que distingue os estudiosos’. Nem somente o que se produz no âmbito das formas canonizadas pelos códigos ocidentais, com as suas hierarquias suspeitas. Do mesmo modo, ninguém aqui vai me ouvir falar a palavra ‘folclore’. Os vínculos entre o conceito erudito de ‘folclore’ e a discriminação cultural são mais do que estreitos. São íntimos. ‘Folclore’ é tudo aquilo que – não se enquadrando, por sua antiguidade, no panorama da cultura de massa – é produzido por gente inculta, por ‘primitivos contemporâneos’, como uma espécie de enclave simbólico, historicamente atrasado, no mundo atual. Os ensinamentos de Lina Bo Bardi me preveniram definitivamente contra essa armadilha. “Não existe ‘folclore’ – o que existe é cultura”. (Gil, 2010, 28).

E, de maneira ainda mais adequada à ideia de cultura como estratégia de mediação e diálogo, aspecto este tão importante para o campo da saúde mental e reforma psiquiátrica, ele define cultura como “tudo aquilo que, no uso de qualquer coisa, se manifesta para além do mero valor de uso. Cultura como aquilo que, em cada objeto que produzimos, transcende o meramente técnico. Cultura como usina de símbolos de um povo. Cultura como conjunto de signos de cada comunidade e de toda a nação (idem, 2829).

**Estas concepções de cultura possibilitaram a criação de uma secretaria dedicada à questão da diversidade cultural, que concebeu e executou o Projeto Loucos pela Diversidade, com a colaboração de vários participantes dos projetos culturais então existentes no campo da saúde mental.**

Alguns trechos de falas dos participantes da oficina são importantes de serem destacadas por seu efeito e repercussão prática e por resumirem, de forma emblemática, a discussão que está sendo desenvolvida neste momento, onde se pode perceber o papel estratégico das ações de artecultura no campo da reforma psiquiátrica para além de sua utilidade por vezes terapêutica. Por exemplo, o discurso do ator e então secretário nacional Sérgio Mamberti que ressaltou que a oficina tinha como objetivo colaborar com a “visibilidade às diferentes ações culturais que constroem identidade e fomentam inclusão e autonomia a partir das linguagens das expressões artísticas” e que a experiência estética da criação pode hoje ser utilizada como forma de expressão e de comunicação de portadores de sofrimento psíquico, pode ser utilizada para ampliar territórios e para proporcionar o enriquecimento da subjetividade. (*Brasil, 2008, 24*).

Cristina Lopes, psicóloga, atriz, fundadora e também cantora do Projeto Coral Cênico Cidadãos Cantantes, ressaltou que o trabalho do coletivo por ela dirigido tem como objetivo uma mudança na “qualidade de vida”, e que as pessoas os procuram em busca de uma “produção cultural”, não de uma terapia”. Ela observa ainda que é uma proposta que nasceu na Luta Antimanicomial para, de algum modo, “questionar as formas de tratamento, e onde a Musicoterapia, a Terapia Ocupacional pensada na perspectiva da Laborterapia ou o Psicodrama, que tem o seu valor, mas que vem muito associado à perspectiva de atendimento, da terapêutica, como algo que está no enquadre da sua proposição”. (*Brasil, 2008, 39*).

Finalmente, o depoimento de Peter Pál Pelbart, filósofo, fundador e membro da Cia Teatral Ueinz!, um grupo de teatro também muito premiado e reconhecido por suas habilidades artísticas: “...o teatro pode ser um dispositivo, diz ele, dentre outros, para a experimentação hesitante e sempre incerta, inconclusa e sem promessa de reversão do poder sobre a vida em potência da vida, do biopoder em biopotência, redesenhando inteiramente a geografia de nossa perversão, expropriação, clausura, silenciamento. Se hoje o capital penetra a vida numa escala nunca vista que vampiriza sua força de criação, o avesso também é verdadeiro. A própria vida virou com isso um capital, pois as maneiras de ver, de sentir e de pensar, de perceber, de morar e de vestir-se se tornam objetos de investimento do capital, elas passam a ser fonte de valor e podem elas mesmas tornarem-se um vetor de valorização. Por exemplo, quando um grupo

de presidiários grava a sua música, o que eles gravam e vendem não é só a sua música, nem só suas histórias de vidas escabrosas, mas seu estilo, sua percepção, sua revolta, sua castidade, sua maneira de vestir e até mesmo sua maneira de viver na prisão, de gesticular, de protestar. *(Brasil, 2008, 35).*

**Como pudemos constatar, as falas acima desvelam uma mudança substancial nas concepções de artecultura e no potencial transformador da mesma no contexto da reforma psiquiátrica. Se pode notar que não existe apenas uma função que se poderia definir como terapêutica, no sentido restrito do termo, mas sim uma função estratégica de ressignificação da própria identidade, da própria experiência dos sujeitos em relação à sociedade e desta em com eles. É uma proposta de transformação do lugar social, de produção de novas possibilidades de sociabilidades e subjetividades.**

Cabe ainda destacar que o Projeto Loucos pela Diversidade deu origem a um edital de premiação de iniciativas artísticoculturais do campo da saúde mental e reforma psiquiátrica. Quando foram criados os 55 prêmios, surgiu uma expectativa de preocupação ante a possibilidade de que não existirem, talvez, naquele ano de 2008, uma quantidade suficiente de projetos para receber tantos prêmios. A surpresa foi oposta: foram inscritos mais de 400 projetos. A partir de então podese constatar que os projetos artísticoculturais do campo da saúde mental e reforma psiquiátrica passaram a ter grande visibilidade e repercussão. Exemplos disto são os vários shows em casas noturnas de espetáculos em várias grandes capitais do país. No Rio de Janeiro, por exemplo, foram feitas apresentações no ‘Canecão’, a tradicional e histórica casa de espetáculos da cidade e uma das mais conhecidas do país, onde a ‘nata’ da música brasileira e internacional se apresentava. Foram apresentações nas quais participavam grupos como o “Harmonia Enlouquece”, o “Sistema Nervoso Alterado”, os “Cancioneiros”, o “Trem Tan Tan”, os “Impacientes” dentre outros, com artistas como o saxofonista Paulo Moura, os cantores e compositores ou cantoras e compositoras, Paulo Jobim, Nana Caymmi, Arnaldo Antunes, Pitty, Erasmo Carlos, João Bosco, Beth Carvalho, Leila Pinheiro, Gilberto Gil e Chico César e bandas como Paralamas do Sucesso, Skank, Cidade Negra e Barão Vermelho.

**Em Barbacena, cidade famosa por ter sido o maior parque manicomial do país, um dos maiores do mundo, a tal ponto que ficou reconhecida como “Cidade dos Loucos”, foram realizadas várias edições do “Festival da Loucura”, nos quais vários artistas se apresentavam em meio a muitas outras atividades culturais. No horário**

**nobre das oito na TV Globo, na novela “Caminho das Índias” a temática da loucura e da assistência em saúde mental foi adotada com a abordagem da visão política da reforma psiquiátrica e, assim, vários artistas individualmente ou participantes dos grupos de música e teatro acima descritos, participaram de várias cenas da novela.**

O filme ‘Bicho de 7 Cabeças’ está completando 20 anos em 2021! Sendo o primeiro longametrage dirigido por Laís Bodansky e inspirado no livro “Canto dos Malditos”, n qual o autor Austregésilo Carrano Bueno (Bueno, 1990), relata suas internações nos hospitais psiquiátricos no estado do Paraná, se tornou um dos filmes brasileiros mais premiados no país e no exterior, e tornou amplamente conhecido o movimento antimanicomial e a verdadeira condição de violência e violação dos direitos humanos das instituições psiquiátricas. Ao final do filme está escrito: “Este filme é inspirado em fatos reais vividos por Austregésilo Carrano. Carrano contou sua história no livro “Canto dos Malditos”. Hoje, Carrano é um ativista do movimento antimanicomial. Neste momento, existem 70 mil pessoas internadas em hospitais psiquiátricos no Brasil”.

**Esta observação tem como objetivo destacar o impacto que o movimento antimanicomial e o processo de Reforma Psiquiátrica passam a ter no âmbito sociocultural. A possibilidade de influenciar e engajar uma produção cinematográfica deste porte é algo simplesmente notável. E assim podese também considerar uma grande produção de filmes e documentários que mantêm uma relação direta com este processo, tais como Policarpo Quaresma: Herói do Brasil (dir. Paulo Thiago, 1998), Profeta das Águas (dir. Leopoldo Nunes, 2005), Estamira (dir. Marcos Prado, 2006), As Cores da Utopia (dir. Julio Nascimento, 2012) e Nise, o coração da loucura (dir. Roberto Berlini, 2016).**

Enfim, refletimos neste texto sobre os conceitos de cultura e diversidade cultural e pudemos perceber como os mesmos contribuem para o campo da saúde mental e reforma psiquiátrica, somado novas perspectivas e ampliando as noções de saúde, de qualidade de vida, de produção de subjetividade e tantos outros. Diversidade cultural é um conceito fundamental que implica o reconhecimento do outro como diverso, em várias perspectivas, que contemplam aspectos relacionados não apenas à cultura, mas aos direitos humanos, ao campo do trabalho, e às diversas e necessárias formas de viver! Como consequência surge a necessidade

também de podermos refletir e reconstruir todas as concepções de saúde, não mais como ausência de doença nem abstratamente como bemestar físico, psíquico e social, mas como o direito a exercer a diferença e a diversidade, de trabalhar de forma diferente, de relacionar-se com a natureza, a terra, de bem-vier! A diversidade cultural é uma dimensão do diálogo com a diferença: a aceitação do outro não como prática de tolerância, mas de reciprocidade, de solidariedade, de compreensão da diversidade das identidades individuais e coletivas.

Outro aspecto importante que aprendemos neste processo é relacionada à concepção de arte, não apenas como restrita à terapia, mas como artecultura estratégica para a vivência estética e cultural do significado da vida. Em outras palavras, como expressão dos sujeitos individuais e coletivos, como conjunto de valores da sociedade. Enfim, as iniciativas de artecultura produzidas pelos sujeitos que viveram ou que ainda vivem a experiência do sofrimento, da medicalização, da discriminação, do estigma na transformação da sociedade é o instrumento estratégico de produção de novos significados, novos sentidos, ou de um novo imaginário social sobre a loucura, propiciando novas práticas sociais de solidariedade, autonomia e cidadania.

## Referências e sugestões de leituras e consultas:

AMARANTE, P. & COSTA, AM. *Diversidade Cultural e Saúde. Coleção Cidadania para a Saúde – Temas Fundamentais da Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes/Abrasme, 2012*

AMARANTE, P. & NOCAM, F. (orgs.). *Saúde Mental e Arte: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni, 2012.*

AMARANTE, P. et al. *Da Arteterapia nos Serviços aos Projetos Culturais na Cidade: A Expansão dos Projetos Artístico-culturais da Saúde Mental no Território. In. AMARANTE, P.; NOCAM, F. Saúde Mental e Arte: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni, 2012. p. 23-38.*

AMARANTE, P. et col. *Saúde Mental, Políticas e Instituições. Livro 2, especificamente “O trabalho terapêutico”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.*

AMARANTE, P., FREITAS, F., NABUCO, E., PANDE, M. *Da Diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. In: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 125-132, jan. /jun., 2012.*

AMARANTE, P. *Diversidade, cultura e direitos humanos: bases para a reforma psiquiátrica. In: A sabedoria que a gente não sabe. 1 ed. Rio de Janeiro: Espaço Artaud / Universidade Federal de São João del Rey, 2011, v.1, p. 25-34.*

BIRMAN, J. *A cidadania treloucada. In. Psiquiatria sem hospício. Contribuições ao Estudo da Reforma Psiquiátrica (B. Bezerra & Amarante, P. orgs.), 71-90. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.*

BRASIL. *Lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001, estabelece os direitos das pessoas com transtorno mental. Amparamo os princípios da Reforma Psiquiátrica.*

BRASIL. *Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.*

BRASIL. Ministério da Cultura. *Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situações de Risco Social Relatório Final. Rio de Janeiro, Ministério da Cultura e Fundação Oswaldo Cruz, 2008.*

BRASIL. *Portaria Interministerial Nº 353, DE 7 DE MARÇO DE 2005. Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências.*

BRASIL. *Portaria Nº 1.169, DE 7 DE JULHO DE 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.*

BRASIL. *Relatório Final do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária. Instituído pela Portaria Interministerial nº 3531, de 7 de março de 2005.*

BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE ECONOMIA SOLIDÁRIA. *Outra economia acontece. DVD, Brasília: SNES/MT, 2010.*

BRASIL. SEDH/PR. *Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3). Brasília: SEDH/PR, 2009.*

BUENO, Austregésilo Carrano. *O Canto dos Maldito Bueno Curitiba: Scientia et Labor, 1990.*

CASTEL, R. 1978. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, “O salvamento da instituição totalitária” p. 55-95; “A primeira medicina social”, p. 97-141.*

- DELGADO, P. Discurso de abertura. *A loucura da/na história*, LAPS, Fiocruz: Rio de Janeiro, 2000, p. 23-28.
- DORNELLES, J. R. W. *O que são Direitos Humanos*. 6.ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2.ed. rev. e ampl., 23. reimp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- GADOTTI, M. *Economia Solidária como práxis pedagógica*. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.
- GAIGER, L.I. *Empreendimentos Econômicos Solidários*. In: *A outra economia* (A.D. Cattani org.,). Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.
- GIL, G. *Cultura: a argamassa de um novo projeto nacional*. In: *Almanaque Cultura Viva*. Brasília: Ministério da Cultura, 2010, DF, p. 28-31.

## GRUPO DE TRABALHO E ECONOMIA SOLIDÁRIA DO FÓRUM SOCIAL

- MUNDIAL. *Desafios da Economia Solidária*. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire/Le Monde Diplomatique Brasil, 2008.
- HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento. A Gramática Moral dos Conflitos Sociais*. São Paulo: Editora 34, 2009, 2ª edição.
- KAPRON, S. & FIALHO, A.L. *Políticas Públicas de Economia Solidária*. In: *A outra economia* (A.D. Cattani org.,). Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.
- LARAIA, R. B. *Cultura, um conceito antropológico*. 24.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- NICÁCIO, F. & KINKER, F. *Construindo a Cooperativa Paratodos*. In: CAMPOS, F.C.B.; HENRIQUES, C.M.P. (org.). *Contra a maré, à beira mar: a experiência do SUS em Santos*. São Paulo, Scritta, 1996. p.121-131.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Convenção para a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais*. Paris: UNESCO, 2005. PINEL, P. *Tratado Médico-filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*. Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2007.
- PINHO, K.; PINHO, L.; LUSSI, I. & MACHADO, ML. (orgs.). *Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde*. São Carlos: Compacta/Unisol, 2014.
- ROTELLI, F. *Empresa Social: construindo sujeitos e direitos*. In: *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (P. Amarante, org.), pp 301-306, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, 3ª reimpressão.
- ROTELLI, F. et al. *Desinstitucionalização, uma outra via*. In: SANTOS, José Luiz dos. *O que é cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 4ª edição, Coleção Primeiros Passos, 1986.
- SINGER, P. & SCHIOCHET, V. *Economia Solidária e Saúde Mental. A construção da Política Nacional de Cooperativismo Social*. In: PINHO et al. (orgs.). *Relatos de experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde*. São Carlos: Compacta Gráfica e Editora, 2014, p. 25-30.
- SINGER, P. *Economia Solidária*. In: *A outra economia* (A.D. Cattani org.,), Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.

## SUGESTÕES DE FILMES

### *As loucuras do Rei George*

Filme sobre a real história do enlouquecimento de George III, Rei da Grã Bretanha e Irlanda. Com Nigel Hawthorne (indicado para o Oscar de melhor ator), Ian Holm e Helen Mirren (melhor atriz em Cannes). Direção de Nicholas Hitner (Oscar de melhor direção de arte). Ano de produção: 1995.

### *Tempos modernos*

Direção de Charles Chaplin, com Charles Chaplin e Paulette Goddard. Sátira sobre o processo de industrialização e à mecanização do trabalho que levam um operário à loucura. Na época de seu lançamento, foi proibido na Itália e na Alemanha. Ano de produção: 1936.

### *Uma janela para a lua*

Direção Alberto Simoni. Com Tcheky Karyo, Nino Manfredi, Isabelle Pasco e Johan Leysen. Um astrônomo envolve-se com usuários de uma cooperativa de pessoas com transtornos mentais. Menção honrosa no Festival de Cinema de Berlim. Ano de produção: 1995.

### *Ivo, o gênio*

Direção e interpretação de Alessandro Benvenuti e Francesca Neri. Ivo recebe alta de um manicômio e passa a viver na pequena aldeia de Castelnuovo dei Sabbioni. Conhece Sara, que fica sensível ao estado de Ivo e, depois de o conhecer melhor, o convence a ingressar numa 27 comunidade que alberga pessoas com transtornos mentais. Ano de produção: 1995.

## *Se pode fazer*

Direção de Giulio Manfredonia, narra a história de Nello, um sindicalista que após ser demitido, começa a trabalhar como diretor da cooperativa 180 (número da lei da reforma psiquiátrica italiana, conhecida como Lei Basaglia), formada por ex internos de manicômios. Ano de produção: 2008.

*Policarpo Quaresma: Herói do Brasil (dir. Paulo Thiago, 1998)*

*Profeta das Águas (dir. Leopoldo Nunes, 2005)*

*Estamira (dir. Marcos Prado, 2006)*

*As Cores da Utopia (dir. Julio Nascimento, 2012)*

*Nise, o coração da loucura (dir. Roberto Berlini, 2016).*

## SUGESTÕES DE VÍDEOS

1. *Seminário Loucos pela Diversidade com Gilberto Gil, Sergio Mamberti, e vários participantes de projetos culturais.*
2. *Sistema Nervoso Alterado na Lapa.*
3. *Vídeo sobre Cia. Teatral UEINZZ!!!*
4. *Coral Cênico Cidadãos Cantantes.*
5. *Harmonia Enlouquece na Lapa.*
6. *Hamilton Assunção - Harmonia Enlouquece – Favela Tiradentes.*
7. *Semana Cultura e Saúde – Vídeo Saúde.*
8. *Zé do Poço: Tem alguma coisa querendo sair de dentro de mim.*
9. *Ponto de Encontro Solidário do Butantã.*

# ANEXO

## *ATOS DO PODER LEGISLATIVO*

LEI No 9.867, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1999

Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica.

### *O PRESIDENTE DA REPÚBLICA*

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

- I - A organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; e
- II - O desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2º Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão “Cooperativa Social”, aplicandose-lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta Lei.

Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei:

- I. Os deficientes físicos e sensoriais;
- II. Os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos;
- III. Os dependentes químicos;
- IV. Os egressos de prisões;
- V. (VETADO)
- VI. Os condenados a penas alternativas à detenção; - os adolescentes

em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.

VII. § 1o (VETADO)

§ 2o As Cooperativas Sociais organizarão seu trabalho, especialmente no que diz respeito a instalações, horários e jornadas, de maneira a levar em conta e minimizar as dificuldades gerais e individuais das pessoas em desvantagem que nelas trabalharem, e desenvolverão e executarão programas especiais de treinamento com o objetivo de aumentar-lhes a produtividade e a independência econômica e social.

§ 3o A condição de pessoa em desvantagem deve ser atestada por documentação proveniente de órgãos da administração pública, ressalvando-se o direito à privacidade.

Art. 4o O estatuto da Cooperativa Social poderá prever uma ou mais categorias de sócios voluntários, que lhe prestem serviços gratuitamente, e não estejam incluídos na definição de pessoas em desvantagem.

Art. 5o (VETADO)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 6o Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de novembro de 1999; 178o da Independência e 111o da República.

Fernando Henrique Cardoso



EDITORA K