



Interface - Comunicação, Saúde,  
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Amarante, Paulo; Guimarães Torre, Eduardo Henrique  
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 - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 63, outubro-diciembre, 2017,  
pp. 763-774  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153125003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Loucura e diversidade cultural:

## inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil

Paulo Amarante<sup>(a)</sup>Eduardo Henrique Guimarães Torre<sup>(b)</sup>

Amarante P, Torre EHG. Madness and cultural diversity: innovation and rupture in experiences of art and culture from Psychiatric Reform and the field of Mental Health in Brazil. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(63):763-74.

This study seeks to reflect on the innovations that are emerging from psychiatric reform in Brazilian public health provision, particularly through an artistic-cultural movement that seeks to construct new ideas about madness and mental suffering. The article thus analyzes ruptures with the psychiatric paradigm that has been in operation, based on Brazilian artistic-cultural experiences, through a number of art-culture projects in the field of mental health, in which the actors involved in the psychiatric reform process have produced not only new possibilities for life, expression and social inclusion for the subjects of mental suffering, but also the construction of a new social place for madness. Finally, we reflect on changes in the social imaginary heading in the direction of solidarity, in the face of permanence and resistance to change and the emergence of other forms of exclusion and medicalization.

**Keywords:** Madness. Art-culture. Psychiatric Reform.

O presente trabalho busca refletir sobre as inovações produzidas pela Reforma Psiquiátrica para o governo da Saúde Mental no Brasil, especialmente por meio de um movimento artístico-cultural de construção de novas concepções sobre a loucura e o sofrimento mental. Desse modo, o artigo analisa as rupturas com o paradigma psiquiátrico que vêm sendo operadas a partir das experiências artístico-culturais brasileiras, por meio de inúmeros projetos de arte-cultura no campo da Saúde Mental, nos quais os atores do processo de reforma psiquiátrica vêm produzindo não só novas possibilidades de vida, expressão e inclusão social para os sujeitos em sofrimento mental, mas também a construção de um novo lugar social para a loucura. Finalmente, reflete-se sobre as mudanças no imaginário social no sentido da solidariedade, frente a permanências e resistências às mudanças e o surgimento de outras formas de exclusão e medicalização.

**Palavras-chave:** Loucura. Arte-cultura. Reforma Psiquiátrica.

<sup>(a,b)</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21041-210. pauloamarante@gmail.com; eduardo.torre33@gmail.com

## Introdução

### **Loucura e diversidade cultural: um novo campo de práticas e saberes para a Reforma Psiquiátrica brasileira**

Um novo campo de práticas e experiências está em construção por meio dos projetos e intervenções artístico-culturais do processo de Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil. Isso ocorre pela invenção de novas possibilidades de vida e participação para os atores sociais envolvidos e da construção de um novo “lugar social” para a loucura, no qual os protagonistas não se identificam pelo diagnóstico psiquiátrico ou psicopatológico, mas sim pela afirmação de direitos de cidadania e construção de possibilidades de reprodução social. Nesse contexto, este artigo tem como objetivo demonstrar que está se desenvolvendo um processo de autonomização do campo artístico-cultural em relação ao campo técnico-assistencial nas políticas públicas de Saúde Mental. Dito de outra forma, as experiências artístico-culturais do processo de reforma psiquiátrica estão se tornando independentes em relação aos serviços de Saúde Mental ou instituições nas quais estiveram ligadas em sua origem. Muitas vêm surgindo de forma autônoma a um contexto de tratamento ou vínculo à equipe multiprofissional, o que afirma a RP como movimento social de construção de coletivos ativos e reprodutores de uma visão crítica sobre a loucura que rompe com a visão psiquiátrica tradicional, ou seja, que rompe com a compreensão de que a “doença mental” torna os sujeitos incapazes de trocas sociais, de convivência em liberdade e/ou de produzir algo válido do ponto de vista social ou econômico.

De modo diverso, com a construção nas últimas décadas de um novo campo de atores sociais intersetoriais e múltiplos, e articulando direitos humanos, diversidade cultural, arte, cultura e trabalho em diversos dispositivos e estratégias de inclusão social, as intervenções urbanas, grupos e sujeitos envolvidos na RP e no movimento antimanicomial configuram um novo discurso e um novo olhar sobre a loucura em ruptura com a visão dominante na história da Psiquiatria no Brasil.

As experiências de arte-cultura estariam produzindo rupturas em relação a pontos fundamentais do paradigma psiquiátrico, ampliando os espaços de cidadania e circulação social dos sujeitos em sofrimento mental ou situação de vulnerabilidade psicossocial. Tais rupturas dizem respeito ao deslocamento da ideia de doença mental como incapacidade e inferioridade; à crítica do discurso científico e técnico como lugar da verdade; à crítica da ideia de cultura como restrita à arte institucionalizada; e à crítica da noção de arte e cultura como terapêutica. Essas rupturas se relacionam ainda com uma redefinição de conceitos, com a ampliação e transformação do conceito de cultura e da noção de reforma psiquiátrica.

Para a redefinição da noção de reforma psiquiátrica, dois pontos são centrais. Em primeiro lugar, a compreensão da RP como “processo social complexo”, que vai além de simples reforma técnica de serviços de assistência<sup>1</sup>. Em segundo lugar, o questionamento da ideia de doença mental como desvio, bem como a crítica dos conceitos de “desordem” ou “transtorno mental”, forjados a partir de uma visão biomédica e individual.

Por sua vez, para uma ressignificação do conceito de cultura, existem duas abordagens importantes: primeiro, a discussão sobre a arte-cultura como linguagem dialógica que supera e transcende a racionalidade científica (rompendo com o discurso técnico e especializado e com as relações de poder advindas do modelo biomédicalizante). A partir daí, a cultura deixa de ser restrita à arte institucionalizada ou a formalismos escolásticos para ser instrumento na construção de identidades coletivas e direitos de cidadania, funcionando como “resistência ao poder”<sup>2</sup>, questionando a noção de cultura dita nobre em superioridade à cultura popular e, portanto, rompendo com o discurso dominante no campo da arte e cultura.

A segunda discussão é sobre a problematização da arte como restrita à terapia. Das oficinas terapêuticas e grupos nos hospitais psiquiátricos, e depois nos hospitais-dias e serviços de atenção psicossocial, as experiências artístico-culturais se desprendem de uma função estritamente terapêutica e se tornam intervenção na cultura, como estratégia de reconstrução de possibilidades de vida dos sujeitos em sofrimento mental.

## Reforma Psiquiátrica como processo social complexo

O conceito de reforma é bastante problemático e tematizado por parte da literatura crítica em Saúde Mental. Pode-se considerar que muitas experiências de reforma psiquiátrica foram uma espécie de “renovação”, no sentido de que não produziram reformas no sentido pleno. Produziram reacomodações, mantendo muitos dos fundamentos tradicionais da Psiquiatria, em um processo que Rotelli et al.<sup>3</sup> denominaram de “renovação da capacidade terapêutica da psiquiatria”. Seriam renovações do arsenal terapêutico psiquiátrico na forma de processos de “humanização” ou “modernização”, ou ainda, “psiquiatrias reformadas”.

No Brasil, o processo de reforma se deu mais no sentido de politização das denúncias e críticas a partir dos movimentos sociais e das lutas contra o autoritarismo da ditadura e as instituições de violência que se tornaram “casas de horrores” (grandes hospitais ou asilos psiquiátricos). Por isso, a RP brasileira se constituiu como luta por liberdade e contra todas as formas de violência e tem como origem as lutas sociais e populares pelos direitos humanos e pela democracia. Portanto, nasce da sociedade civil, e não do Estado ou de interesses de grupos de poder, como reivindicação popular e por cidadania e direitos, estando muito mais próxima de uma noção de “reforma estrutural”, como proposto por Sonia Fleury<sup>4</sup>, uma reforma das relações entre Estado e sociedade, mais que uma renovação de velhos modelos no âmbito técnico-assistencial.

Nas últimas décadas, o processo de reforma psiquiátrica no Brasil tem sido uma das mais importantes políticas de Saúde Mental e inclusão da diferença do mundo, levando a loucura do isolamento institucional nos manicômios à participação social e política, com ocupação da cidade e diferentes formas de inclusão social e intervenção na cultura<sup>5-7</sup>.

A proposta de compreensão da RP como “processo social complexo” permite pensar os processos de mudança para além do agir instrumental<sup>8</sup> e burocrático e das normas e regulações, e para além das políticas do Estado e do controle técnico. Ou seja, permite pensar a RP como um movimento social de redefinição da relação social com a loucura. Trata-se de um processo que passa pelo Estado, pelos dispositivos institucionais – mas não se reduz a eles, desdobrando-se na mobilização e lutas sociais –, pelas profissões de competência especializada e pelo controle normativo, mas não se esgota aí.

É um processo composto por várias dimensões, que o tornam o que pode ser denominado de processo social complexo. Isso significa que, inicialmente, existe importante investida no âmbito teórico-conceitual, refletindo sobre os conceitos básicos e fundantes do campo da Psiquiatria e ciências afins (alienação, doença e transtorno mental, cura, tratamento, recuperação e reabilitação, medicalização, entre outros). Em continuidade, a partir da resignificação de determinados conceitos e noções, pode ser possível reconfigurar a dimensão relativa aos dispositivos e estratégias de cuidado e atenção. Do modelo manicomial, que sugeria um modelo asilar, centrado nos dispositivos da disciplina, do controle e da vigilância, surge um referencial que abre a perspectiva do acolhimento e da produção de novas identidades e subjetividades, construídas na relação com os territórios e os sujeitos e instituições que os habitam. Na dimensão jurídico-política, pode-se perceber as várias possibilidades de luta e transformação da realidade por intermédio das instâncias judiciais e políticas, na construção da cidadania e inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico. Finalmente, a dimensão sociocultural revela o forte processo de participação social na construção cotidiana das políticas e na transformação da relação que a sociedade mantém com a loucura ou com a diversidade.

Daí o entendimento de que, na transformação da assistência psiquiátrica convencional por meio dos processos de desinstitucionalização no campo da Saúde Mental e da reforma psiquiátrica, as mudanças podem ser orientadas a partir de quatro grandes dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural<sup>9</sup>.

Um aspecto fundamental de uma visão ampliada da RP é a de não reduzi-la a simples reforma de serviços e organização de rede de cuidados médico-psicológicos e assistenciais, ao passo que a possibilidade de uma dimensão sociocultural remete a transformações no imaginário social e ao espaço de ações coletivas, de mobilização e invenção de novos modos de reprodução social.

## **Inovações da Reforma Psiquiátrica no Brasil: direitos humanos, Saúde Mental e diversidade cultural**

Desde o terceiro Plano Nacional de Direitos Humanos, tem-se assistido a uma ampliação do conceito tradicional de direitos humanos, muito especialmente no campo da Saúde Mental. Além da luta contra a violência institucional, a opressão e a exclusão social dos sujeitos em sofrimento mental, em busca da extinção dos manicômios, registra-se uma visão que pode ser considerada como de discriminação produtiva, promocional dos direitos humanos; que é a do reconhecimento da diversidade dos sujeitos em sofrimento mental ou vulnerabilidade psicossocial. Isso implica em não apenas defendê-los da violência, mas em reconhecer a sua diversidade cultural e em promovê-la enquanto emancipação, cidadania, capacidade de trocas sociais e formas de reprodução das subjetividades.

Em síntese, diversas inovações são marcantes e se destacam em sua potência de transformação das formas de lidar com a loucura. Uma dessas inovações está no campo do trabalho e da geração de renda, como nas experiências de economia solidária e cooperativismo<sup>10-12</sup>; uma outra inovação está no campo da cultura, como nos projetos de arte e cultura e a produção sociocultural dos atores da RP<sup>13-16</sup>. No campo da participação social, existem as lutas a partir do protagonismo dos usuários, familiares e outros ativistas em defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental. Finalmente, destacam-se as inovações nas frentes jurídicas com a participação de atores do campo do Direito e da Justiça (Defensoria Pública, Ministério Público e outros órgãos e instituições).

Tais questões remetem a um entendimento da RP para além da luta contra a violência e o isolamento institucional. Nessa direção, é possível perceber a constituição de processos de invenção de novas formas de inclusão social e de “produção de subjetividades”<sup>17</sup> que rompem com a lógica da exclusão do diferente e do enclausuramento de sujeitos vulneráveis ou desfiliaados socialmente<sup>18</sup>.

### **A dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica e a autonomização do campo artístico-cultural**

Entre as maiores inovações nos processos de RP no Brasil nas últimas décadas, está a constituição desse novo campo das experiências artístico-culturais, com tendência à autonomia em relação aos equipamentos de Saúde. 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.

Dito de outro modo, ainda que muitas das experiências e formas de utilização de recursos artísticos e atividades culturais tenham sido originadas no interior dos serviços, uma parte delas já se autonomizou e ganhou existência para além do campo técnico-sanitário. Em conjunto, as experiências de arte-cultura no campo da Saúde Mental constituem hoje um universo de novas formas de relação com a loucura e com a diferença, que contribuem para a mudança do imaginário social sobre a loucura.

Tanto nas experiências de trabalho e economia solidária quanto nas experiências de arte e cultura na Saúde Mental, os sujeitos tendem a se expressar e se identificar não mais a partir do lugar da doença, mas do lugar de sujeitos de direitos, com experiências válidas e capacidades reconhecidas socialmente. Deixam de se reconhecer a partir de um diagnóstico psiquiátrico para relacionar-se socialmente e apresentar-se como artista ou produtor cultural, como trabalhador de um projeto coletivo ou, ainda, como militante de movimentos sociais.

O projeto “Loucos pela Diversidade”<sup>19</sup> foi uma das mais importantes iniciativas na área da Saúde Mental. Foi um projeto congruente com o “Programa Cultura Viva” e os “Pontos de Cultura”, por meio de uma visão da cultura como patrimônio coletivo e produção popular, a partir das tradições e movimentos sociais e comunitários. Com tais programas do Ministério da Cultura (MinC), a cultura passou a ser instrumento de transformação social e emancipação dos sujeitos e grupos sociais que produzem diferentes expressões culturais, presentes na imensa diversidade cultural brasileira. Além

disso, por meio da Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural (SID/MinC), passou-se a construir políticas culturais para os segmentos considerados mais vulneráveis, como as comunidades indígenas, quilombolas, ciganos, pessoas com deficiência, comunidade LGBT, população de rua e religiões afro-brasileiras, bem como os “loucos” (pessoas em sofrimento mental), valorizando suas expressões artístico-culturais no que estas têm de diversidade e singularidade.

Com o “Loucos pela Diversidade”, os projetos artístico-culturais do campo da RP entram nas políticas públicas culturais, ampliando territórios de circulação, trocas sociais e produção de vida. Por outro lado, com uma visão abrangente, em rompimento com a ideia de cultura “nobre” ou escolástica, foi possível dar sentido diverso a essa produção, constituindo-se ainda como possibilidade de ruptura com a concepção de “doença mental” e incapacidade na definição dos sujeitos em sofrimento mental e vulnerabilidade psicossocial. De outra forma, ainda deu início a uma ruptura com as concepções da arte restrita a “recurso terapêutico”, o que conduz a uma visão dos projetos culturais como construção de novas possibilidades de expressão e ressignificação de vida para que sujeitos diversos sejam repensados em relação ao ideal de normalidade social.

O marco inicial do projeto foi a realização da “Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situações de Risco Social”, com participantes de vários projetos culturais do campo e de todas as regiões do país. Tendo como uma das referências fundamentais a “Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais – Unesco”<sup>20</sup>, a oficina teve como princípio estratégico formular e incentivar a implementação de políticas públicas que estimulassem ações transversais de promoção da diversidade cultural brasileira no campo da Saúde Mental.

Como um dos desdobramentos do projeto, foi lançado o Prêmio Cultural “Loucos pela Diversidade – Edição Austregésilo Carrano” (realizado em 2009), que contou com a participação de quase quatrocentas experiências de todos os estados por meio de todas as linguagens artísticas; uma riqueza surpreendente de trabalhos de sujeitos e grupos culturais, ligados ou não aos serviços de Saúde Mental ou às instituições de assistência. Buscou-se, assim, uma nova visão de política cultural, bem como contribuir para a consolidação da cidadania cultural dos sujeitos em processos de inclusão social e reconstrução de vida, por meio das experiências de cultura e arte<sup>21-23</sup>.

A nomeação de algumas das experiências, apenas como exemplo, pode dar uma dimensão do seu impacto no âmbito da cultura brasileira. Dessa forma, na música, surgiram os “Cancioneiros do IPUB”; “Harmonia Enlouquece”, “Sistema Nervoso Alterado”, “Heterogênese Urbana”, “Coral Cênico Cidadãos Cantantes”, “Lokonaboa”, “Trem Tan Tan”, “Mágicos do som”, “Grupo de Hip Hop Black Confusion”, “Devotos de São Doidão”, “Delírios Líricos de Lírio”, “Jacaré Gularstone”, “Loucos pela Vida – Nas Terras do Juquery”, “Zé do Poço e Sarieiro”, “Cantar e Dançar”, “Nosso Melhor Remédio”, “Tem Maluco no Pedaço”, “Samba na Cabeça – Mentaleiros na Comunidade”, “Nação do Maracatu Porto Rico”, “Capoeira Cidadã Arte e Cultura”, “Coral Nós com Voz”, “Os Impacientes”, “Grupo Cênico-Musical de Inclusão Social Trupe do Trapo”, “Rock na Tamarineira”, “Banda D’Inci”, “Banda Brilho do Nzinga”, “Doidodum – Banda de Percussão”, “Banda D’Lírios do Cuca”, o “Bloco de Percussão Desencuca – Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca”, entre muitos outros grupos e artistas individuais. No âmbito do teatro e artes cênicas, foram criados a “Companhia Teatral UEINZZI”, “Trupe Maluko Beleza”, “Grupo do Teatro do Oprimido Pirei na Cenna”, “Companhia Teatral O Desconhecido”, “Grupo Sai no Vento”, “Os Nômades – Cia. de Teatro”, “Os Loucutores – Grupo de Teatro da Saúde Mental de Esmeraldas”, “Grupo de Teatro Vem Ser”, “Núcleo de Criação Sapos e Afogados”, “Grupo Liberarte”, “Cia. Sem Pressão”, “Iluminarte”, “Loucosmotivos da Arte”, “Grupo de Teatro Tá na Rua: Desencuca”, “Grupo Circense – Circuca”, “Grupo Teatral Nau da Liberdade”, entre outros.

Na produção de vídeos, além do pioneiro “Projeto TAM TAM” (rádio e TV), houve a criação da “TV Pinel”, “Rede Parabolinoica” e a “TV Sã – Inverso Centro de Convivência e Cultura”. Na área de rádio, tem-se a “Rádio Antena Virada”, “Rádio Web Delírio Coletivo”, “Rádio Maluco Beleza”, “Rádio Cala a Boca Já Morreu”, entre outras.

Finalizando a lista, existe a rica experiência do carnaval, uma das mais fortes expressões da cultura brasileira. As atividades relacionadas ao carnaval não se reduzem ao momento específico do desfile,



na medida em que existe um vigoroso processo de preparação que dura o ano inteiro, por conta das oficinas e etapas na elaboração do samba, da confecção de figurinos e alegorias, escolha do tema, composições e votação do melhor samba-enredo, envolvendo as pessoas em diferentes frentes de trabalho e participação, tecendo coletivos inclusivos.

A primeira atividade em carnavais parece ter ocorrido em 1992, quando se decidiu fazer um grupo de pacientes não para se divertir no baile no pátio do hospício, mas sim para organizar uma ala em um dos blocos mais famosos do Rio de Janeiro, o “Simpatia é Quase Amor”. Foi organizada, assim, a “Ala do Maluco Beleza”, em alusão à música de Raul Seixas, que teve grande repercussão no desfile e nos meios de comunicação. Nos anos posteriores, organizaram-se iniciativas semelhantes, até o ponto em que as escolas de samba desfilaram com alas e temas abordando a loucura, a diferença e a diversidade.

Sobre as atividades carnavalescas da RP, que existem em um grande número de cidades, algumas merecem destaque, seja pelo aspecto histórico, seja pelo impacto na sociedade. São exemplos o “Cordão BiBiTanTã” e a “Ala Loucos pela X”, de São Paulo, o “Bloco Conspirados” de Ouro Preto e Mariana, o “Liberdade ainda que TamTam”, de Belo Horizonte, e alguns dos principais blocos do Rio de Janeiro: o “Bloco Maluco Sonhador”, o “Tremendo nos Nervos”, o “Tá Pirando, Pirado, Pirou” e o “Loucura Suburbana”. Os dois últimos foram aprovados como “Pontos de Cultura”, que, como dito, trata-se de uma estratégia inovadora na transformação da concepção de cultura no país.

### **Rupturas a partir do campo artístico-cultural da reforma psiquiátrica: crítica do conceito de cultura e crítica do conceito de doença**

Por todas essas experiências de arte-cultura, pode-se perceber a importância da dimensão sociocultural na transformação da relação social com a loucura, na medida em que estão construindo um novo cenário e determinadas rupturas<sup>24-27</sup>.

Uma primeira ruptura diz respeito ao deslocamento da concepção de doença ou transtorno mental de experiência de erro ou incapacidade para experiência de diversidade psíquica, ou de “extranormalidade”. Caso contrário, corre-se o risco de restringirem-se as mudanças ao sair do manicômio, reproduzindo a cultura manicomial fora do hospital, e, em vez de ser criado um contexto de acolhimento do diferente, corre-se o risco de surgirem instituições de tolerância, no sentido discriminatório do termo, como colocado na “Carta de Nova York”, por Franco Basaglia<sup>28</sup> em sua crítica à Psiquiatria preventiva norte-americana e aos processos de medicalização e psiquiatrização social como desafios ainda maiores para as experiências de RP e de abertura manicomial.

Uma segunda ruptura refere-se ao deslocamento da arte como restrita à terapia e à reabilitação. É ainda uma ruptura com o tecnicismo, no sentido de pensar a arte-cultura como instância estética e cultural, do sentido da vida e da produção de sentido. Assim, do mesmo modo, a produção sociocultural da RP abre possibilidades para o surgimento de novos sujeitos de direito, ou seja, aqueles que, antes negativados na doença, passam a ser protagonistas nas experiências de arte-cultura. Isso significa dizer que a cultura passa a ser entendida não apenas como as linguagens artísticas, mas também como expressões dos sujeitos coletivos, como conjunto de valores da sociedade.

A cultura pode então ser instrumento na transformação do lugar social da loucura. A cultura produzida pelos sujeitos que viveram ou vivem a experiência do sofrimento, da medicalização, da discriminação e do estigma, produzindo novos significados, novos sentidos, um novo imaginário social: “Não existe ‘folclore’ – o que existe é cultura [...] Cultura como usina de símbolos de um povo. Cultura como conjunto de signos de cada comunidade e de toda a nação”<sup>29</sup>.

Essa visão abrangente de cultura supera as dicotomias herdadas da visão colonialista e etnocêntrica de cultura e arte, abrindo as políticas públicas de arte-cultura para os “segmentos excluídos”, valorizando as expressões culturais e artísticas dos diferentes grupos e minorias e das diferentes comunidades no que elas têm de diversidade e singularidade. Desse modo, contribui-se para o fortalecimento e construção de políticas culturais para sujeitos e coletivos antes excluídos da visão de cultura e do acesso às políticas públicas em geral.

Um dos pontos mais importantes para uma crítica do conceito de cultura é a questão da arte como linguagem dialógica que transcende a racionalidade científica. Está em curso uma transição

paradigmática, que propõe questionamentos profundos sobre o paradigma científico moderno e sobre a noção de cultura dominante que desvalorizou os saberes populares e não científicos, produzindo discriminação de sujeitos e grupos sociais<sup>30</sup>. Para Boaventura de Souza Santos, uma razão “indolente” se apropriou das matrizes epistemológicas de produção do conhecimento; portanto, seria preciso descolonizar o pensamento, por meio da redefinição dos conceitos de cultura e de direitos humanos, rompendo com o estatuto de verdade do discurso científico e com as consequências da discriminação dos discursos extracientíficos como inferiores<sup>31</sup>.

### **“Nem um passo atrás, manicômios nunca mais”: o movimento antimanicomial como transformação da cultura**

Diversas formas de expressão devem ser lembradas como parte do movimento de intervenção artístico-cultural da RP, como inúmeras passeatas, atos públicos e *shows* históricos, como no Projeto “Canta Loucura”, na Estação das Barcas da Cantareira em Niterói/RJ. Outros eventos de destaque no cenário recente são a Mostra “Loucura e Cultura”, no Centro Cultural Banco do Brasil, um dos espaços mais importantes da cultura nacional, que abriu suas portas para o evento em 2005; o “Festival da Loucura”, em Barbacena; o “Festival da Diversidade”, no Rio de Janeiro; e o “Festival da Independência da Cultura”, ocorrido em 7 de setembro de 2010, com grupos da diversidade cultural de todo o país, incluindo a participação de artistas e grupos ligados ao movimento antimanicomial: um grande show musical e apresentação de danças e ritmos nos arcos da Lapa no Rio de Janeiro.

A questão da participação social a partir da dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica no Brasil sempre teve destaque, demonstrando o vigor do movimento e sua contundência na transformação da relação da sociedade com a loucura e a diferença. Por exemplo, tem-se as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), sendo que a primeira e a segunda conferência ocorreram em 1987 e 1992, ou seja, no fim dos anos 1980 e início dos anos 1990, período de grandes mudanças para a RP, com o surgimento dos primeiros serviços de atenção psicossocial pioneiros no país.

O período pós-Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) tem sido um dos mais transformadores, com diversos avanços, como a diversificação de dispositivos, estratégias e experiências de transformação do modelo assistencial e ampliação das possibilidades de inclusão social sem precedentes. Além disso, a III CNSM, realizada em 2001 (Relatório IIICNSM) e a IV CNSM – Intersectorial, realizada em 2010 (Relatório IVCNSM), precedidas por conferências municipais e estaduais em todo o país, foram momentos de grande importância política para o movimento antimanicomial e para os atores da RP brasileira.

Outros eventos dignos de registro foram os congressos e fóruns da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), fundada em 2007, com um total de cinco Congressos Brasileiros de Saúde Mental (2008; 2010; 2012; 2014 e 2016) – tendo o 3º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, ocorrido em 2012 em Fortaleza, contado com mais de sete mil participantes; e o 1º e 2º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental ocorridos em 2013 em São Paulo e em 2015 em João Pessoa (PB). Este último fórum contou com mais de três mil participantes.

Existem ainda as comemorações do Dia Nacional da Luta Antimanicomial: o Dia 18 de Maio, que se consolidou no país em eventos espalhados por todos os cantos e com relevante visibilidade social. Tal comemoração tem papel de destaque no movimento antimanicomial brasileiro e já é adotado há quase trinta anos, geralmente como evento de ocupação de espaços públicos da cidade, em atos públicos e em passeatas, com utilização de recursos artísticos e intervenções culturais e políticas de diversos tipos.

## **Considerações finais**

### **Avanços, permanências e resistências na Reforma Psiquiátrica**

Este artigo abordou prioritariamente a dimensão sociocultural da RP brasileira, acentuando o fato de que esta não se reduz à dimensão técnico-assistencial, ao modelo assistencial. É necessário, no



entanto, relevar a importância do processo como um todo, destacando as transformações no modelo assistencial e no âmbito jurídico e político. Deve-se destacar que foram fechados cerca de sessenta mil leitos psiquiátricos nos últimos vinte anos, embora ainda existam cerca de trinta mil. Além disso, até 2014, tinham sido abertos 2.209 Caps e muitos outros equipamentos e dispositivos, como as mais de seiscentas residências de ex-internos de hospitais psiquiátricos (chamadas Residências Terapêuticas), os mais de quatro mil beneficiários do “Programa de Volta pra Casa” (que paga um auxílio financeiro para contribuir com o processo de reinserção social), os mais de cinquenta Centros de Convivência e Cultura, cerca de mil leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e 110 “Consultórios na Rua”. Sob outra perspectiva, foram criadas centenas de iniciativas de trabalho e geração de renda, tais como cooperativas sociais e outras formas de empreendimentos de economia solidária. Foi também aprovada uma lei nacional da RP, a Lei 10.216/01, e muitas leis de âmbito estadual e municipal que versam sobre inovações no modelo assistencial e sobre os direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico<sup>32</sup>.

A relação da sociedade com as pessoas com diagnósticos psiquiátricos está em processo de mudança; por um lado, porque mudam os serviços e as estratégias assistenciais. A visão tradicional de que “lugar de louco é no hospício” vai dando lugar a outras compreensões, na medida em que tais sujeitos passam a ser assistidos; mais do que apenas assistidos, a conviver em Caps, em cooperativas, em projetos culturais, em associações e em outros espaços coletivos.

Um movimento interessante passou a ocorrer no campo cultural como um todo, com o surgimento de muitas iniciativas “externas” ao campo da atenção psicossocial. É o caso do filme “Bicho de 7 Cabeças”, de Laís Bodansky, baseado no livro “Canto dos Malditos”, de Austregésilo Carrano<sup>33</sup>, uma espécie de diário de sua internação em hospitais psiquiátricos. O filme expressa uma postura assumidamente antimanicomial! É o caso também do filme “Estamira”, de Marcos Prado, sobre a vida de uma catadora de lixo do Jardim Gramacho, no Rio de Janeiro. Há o caso da novela “Caminho das Índias”, do mais importante canal de televisão brasileiro, no horário mais nobre da programação, que se inspirou em situações decorrentes das experiências culturais aqui abordadas e que, inclusive, contou com a participação dos artistas desses projetos. Foi o caso também do “Loucos por Música”, com diversos artistas de renome da música brasileira tocando no mesmo palco de artistas dos projetos culturais da RP. Enfim, inúmeras exposições em museus e centros de cultura, montagens e apresentações teatrais, concertos e *performances* variadas passaram a ocorrer no país inteiro, com vinculação explícita ao processo da RP brasileira. O exemplo mais recente, de 2016, foi o longa-metragem “Nise – O Coração da Loucura”, de Roberto Berliner, sobre o trabalho da psiquiatra Nise da Silveira, um dos ícones do movimento de questionamento das instituições psiquiátricas no Brasil.

Embora a compreensão da sociedade sobre a loucura e o sofrimento mental possa estar em transição (em decorrência de todo o processo da RP, que vai da mudança do modelo assistencial até as estratégias de potencialização dos direitos e participação social), é preciso reconhecer a resistência dos processos imaginários tradicionais. Mesmo a substituição do termo paciente por “usuário” (associada a uma ideia de protagonismo) não se demonstra suficiente.

Ao mesmo tempo em que se registra o surgimento de tantos projetos artístico-culturais, surgem iniciativas opostas às ideias de diversidade e de sujeitos de direitos. Ou seja, ao mesmo tempo em que diminui a vinculação da ideia de transtorno mental como sinônimo de internação hospitalar, ou concepções semelhantes, existem movimentos pró-institucionalizantes em outras frentes, como o referente à questão da dependência química. Há hoje no país uma importante expansão das denominadas comunidades terapêuticas, que são macroinstituições de natureza predominantemente religiosa, com uma visão moralista e conservadora. Recebem apoio de parcelas expressivas da sociedade e da classe política que tem interesses diretos nessas instituições, seja por atenderem a demandas assistencialistas, seja por motivações eleitorais ou financeiras<sup>34</sup>.

Outro aspecto a observar é o da crescente campanha de medicalização da sociedade, feita por intermédio da mídia, da classe psiquiátrica, das universidades e da indústria farmacêutica. Por uma questão de mercado, e também por uma visão de exclusão social do diferente, tem ocorrido a ascensão de interesses na contramão da RP, com um visível processo de patologização dos comportamentos e expansão da psiquiatrização social e da medicalização da vida<sup>35-40</sup>. Esse fenômeno se relaciona com os novos modos de captura pelo poder psiquiátrico, que já não dependem dos

espaços institucionais ou da reclusão asilar e que vêm ganhando os espaços de vida em sociedade, com clara hiperinflação diagnóstica, medicalização da infância e da vida cotidiana e de todo tipo de sofrimento psíquico da população. Isso também se reverte em clara tendência de aumento do consumo não apenas de medicamentos, mas também de consultas, exames e procedimentos em Psiquiatria, com consequências iatrogênicas e ganhos financeiros: “Esse foco na doença, e não na doença e em seu contexto, cristalizou uma visão de saúde pública que [...] criou uma espécie de ‘farmaceuticalização’. [...] Isso significa que o direito à saúde é visto como dar ao cidadão acesso à tecnologia e ao fármaco.”<sup>40</sup>.

Apesar da RP ter provocado uma redução significativa de recursos destinados a internações psiquiátricas em manicômios e um aumento progressivo nas despesas com serviços comunitários e substitutivos, a distribuição de psicotrópicos cresceu verticalmente, especialmente o custo com novas drogas antipsicóticas. A partir dessas questões, é possível uma compreensão de que o fechamento de leitos manicomial não é acompanhado automaticamente de uma menor penetração dos psicotrópicos na sociedade, ou de uma prática concreta de desmedicalização nos serviços substitutivos ao manicômio e em outros serviços de Saúde e Saúde Mental. Nas últimas décadas, o avanço dos processos de abertura manicomial convive com um vertiginoso aprofundamento da disseminação dos psicofármacos e do discurso da medicalização da sociedade, relacionado à hiperinflação diagnóstica, à renovação da indústria da doença e ao recrudescimento dos interesses manicomializantes.

Daí a importância de compreender como as inovações da RP brasileira podem produzir formas de enfrentamento do paradigma psiquiátrico e de concepções excludentes e permitir que os processos de desinstitucionalização transcendam a desmontagem da instituição psiquiátrica, alcançando a potência de desnaturalização da cultura manicomial – como ensinou Basaglia, “não basta abater a espessura dos muros do manicômio”, trata-se de lutar por cidadania e inclusão, na defesa da diversidade cultural e do direito à saúde e à vida.

### Colaboradores

Os autores participaram da discussão dos resultados, da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

### Referências

1. Amarante P. Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados. São Paulo: Zagodoni; 2015.
2. Foucault M. Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes; 1984.
3. Rotelli F, Leonardi O, Mauri D. Desinstitucionalização: uma outra via. In: Nicácio MF, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990.
4. Fleury S, organizadora. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortêz; 1989.
5. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

6. Lancetti A, organizador. Saúde-Loucura no. 7: Saúde Mental e Saúde da Família. São Paulo: HUCITEC; 2000.
7. Campos FCB, Henriques CM, organizadores. Contra a maré à beira-mar: a experiência do SUS em Santos. São Paulo: Hucitec; 1997.
8. Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
9. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
10. Santiago E, Yasui S. Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político. *Psicol Soc.* 2015; 27(3):700-11.
11. Lima IB, Silva JE, Cruz SS. Políticas públicas de saúde mental e economia solidária: construção de uma nova concepção. *Rev Enferm UFPE.* 2013; 7 Esp:1008-15.
12. Pinho KLR, Pinho LP, Lussi IAO, Machado MLT, organizadores. Relatos de experiências em inclusão social pelo trabalho na saúde. São Carlos: Compacta Grafica e Editora; 2014.
13. Amarante P, Costa AM. Diversidade cultural e saúde. Rio de Janeiro: CEBES; 2012. (Coleção temas fundamentais da reforma sanitária; n. 10).
14. Melo W, Ferreira AP. A sabedoria que a gente não sabe. Rio de Janeiro: Espaço Artaud, Universidade Federal de São João del Rey; 2011. v. 1.
15. Amarante P, Nocam F, organizadores. Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni; 2012.
16. Lima EMFA. Arte, clínica e loucura: território em mutação. São Paulo: Summus, Fapesp; 2009.
17. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995. v. 1-5.
18. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes; 1998.
19. 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.
20. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco. Convenção sobre a proteção e a promoção da diversidade das expressões culturais. Paris: UNESCO; 2006.
21. Souza AR. Direitos culturais no Brasil. Rio de Janeiro: Beco do Azogue; 2012.
22. Yúdice G. A conveniência da cultura: usos da cultura na era global. Belo Horizonte: UFMG; 2004.
23. Chauí M. Cultura política e política cultural. *Estud Av.* 1995; 9(23):71-84.
24. 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. *Cad Bras Saude Mental.* 2012; 4(8):125-32.
25. Corbella L. Saúde mental e memória: o teatro dos andarilhos mágicos. Rio de Janeiro: FAPERJ, 7 Letras; 2015.
26. Wanderley L. O dragão pousou no espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico e o objeto relacional de Lygia Clark. Rio de Janeiro: Rocco; 2002.
27. Siqueira-Silva R, Moraes M, Nunes JA, Amarante P, Oliveira MHB. Reforma Psiquiátrica brasileira e estética musical inclusiva. *Cad Bras Saude Mental.* 2012; 4(8):105-14.

28. Basaglia F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica – Franco Basaglia. Organização Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
29. Gil G. Cultura: a argamassa de um novo projeto nacional. Almanaque Cultura Viva. Brasília: Ministério da Cultura; 2010.
30. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. Porto: Afrontamento; 1987.
31. Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Edipro; 2000.
32. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental em dados – 12, ano 10, no 12. Informativo eletrônico. Brasília; 2015 [citado 22 Nov 2015]. Disponível em: [http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf).
33. Bueno AC. Canto dos malditos. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.
34. Queiroz IS. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol Cienc Prof*. 2001; 21(4):2-15.
35. Angell M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. Tradução Waldéa Barcellos 5a ed. Rio de Janeiro: Record; 2010.
36. Frances A. Voltando ao normal. Como o excesso de diagnóstico e medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomar o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores; 2016.
37. Whitaker R. Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America. Nova York: Crown Publishing Group; 2010.
38. Whitaker R, Cosgrove L. Psychiatry under the influence: institutional corruption, social injury, and prescriptions for reform. New York: Palgrave Macmillan; 2015.
39. Biehl J. Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo. *Rev Antropol*. 2008; 51(2):413-49.
40. Biehl J. Antropologia no campo da saúde global. Porto Alegre: Horizontes Antropológicos; 2011.

Amarante P, Torre EHG. Locura y diversidad cultural: innovación y ruptura en las experiencias de arte y cultura de la Reforma Psiquiátrica y del campo de la Salud Mental en Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(63):763-74.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las innovaciones producidas por la reforma psiquiátrica para el manejo de la salud mental en Brasil, especialmente por medio de un movimiento artístico-cultural de construcción de nuevas concepciones sobre la locura y el sufrimiento mental. Siendo así, el artículo analiza las rupturas con el paradigma psiquiátrico que se han operado a partir de las experiencias artístico-culturales brasileñas, por medio de innumerables proyectos de arte-cultura en el campo de la salud mental, en las cuales los actores del proceso de reforma psiquiátrica han producido no solo nuevas posibilidades de vida, expresión e inclusión social para los sujetos en sufrimiento mental, sino también la construcción de un nuevo lugar social para la locura. Finalmente, se refleja sobre los cambios en el imaginario social en el sentido de la solidaridad, ante permanencias y resistencias a los cambios y el surgimiento de otras formas de exclusión y medicalización.

*Palabras clave:* Locura. Arte-cultura. Reforma Psiquiátrica.

Submetido em 13/11/16. Aprovado em 24/07/17.