



**MARCO CAVALLO:
ESPAÇO DE INCLUSÃO E CULTURA DA SAÚDE MENTAL**

ISABELA BARBOSA LOPES



**MARCO CAVALLO:
ESPAÇO DE INCLUSÃO E CULTURA DA SAÚDE MENTAL**

ISABELA BARBOSA LOPES

MARCO CAVALLO: ESPAÇO DE INCLUSÃO E CULTURA DA SAÚDE MENTAL

Isabela Barbosa Lopes

Orientador: Mauricio Campomori

Coorientador: Guilherme de Vasconcelos

Pesquisa realizada como parte do Trabalho de Conclusão
de Curso - base para o desenvolvimento do projeto final.

Escola de Arquitetura da UFMG - 2017

Dedico esse trabalho à vovó Pilar, inspiração para os meus estudos sobre saúde mental e arte.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais e à minha irmã, pelo amor incondicional e por me apoiarem em todos os momentos. Ao Gabriel, pelo imenso amor, pelas conversas diárias e pela colaboração constante na evolução desse trabalho.

Ao professor orientador Mauricio Campomori, por todas as orientações ao longo deste ano, que foram de grande importância para o desenvolvimento desse trabalho e para a minha formação profissional e humana. Ao professor coorientador Guilherme de Vasconcelos, por me ajudar nas dificuldades encontradas e apontar caminhos que foram decisivos para o desenvolvimento do projeto. Também aos professores Eduardo Mascarenhas e Adriano Mattos, cujas contribuições feitas nas bancas intermediárias foram fundamentais.

A todos os profissionais da área de Saúde Mental com quem tive contato e que contribuíram significativamente na formação da minha visão sobre o tema. Ao doutor Paulo José Teixeira, primeiro profissional entrevistado, pelas sugestões iniciais para o desenvolvimento da pesquisa e por dividir comigo um pouco da sua experiência como psiquiatra no IPSEMG. À terapeuta ocupacional Adriane Rodrigues, do Centro de Convivência São Paulo, e à sua filha Bruna Rodrigues, por serem tão solícitas, pelas conversas esclarecedoras e pelo compartilhamento de materiais sobre o tema. Ao psicanalista Flávio Fontenelle, por apontar aspectos que poderiam ser priorizados na pesquisa e pelas referências bibliográficas compartilhadas. À professora Claudia Mayorga, pró-reitora adjunta de extensão e coordenadora da Rede de Saúde Mental da UFMG, pela atenção e por indicar outros contatos muito úteis. À professora Teresa Cristina da Silva, por compartilhar sua experiência em enfermagem e pela grande ajuda na identificação de demandas que poderiam ser atendidas no projeto. Ao Arnor Trindade - coordenador de Saúde Mental da PBH - e também à Miriam e ao Wallace, por terem me recebido na Secretaria Municipal de Saúde para uma entrevista fundamental para o esclarecimento de dúvidas e para a definição de alguns objetivos do projeto. Ao Bruno Soriano e à Marta Soares, por terem cedido o espaço da Suricato para a realização de um Seminário sobre Saúde Mental, e pelas colocações que fizeram na ocasião. Também ao psicólogo Eduardo, que contribuiu para o seminário falando sobre seu trabalho nos Consultórios de Rua. A tantos outros profissionais com quem conversei e pude entender melhor sobre o tema.

Por último, mas não menos importante, a toda a minha família e tantos amigos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse trabalho, seja por uma conversa, um sorriso, um abraço, uma palavra de incentivo. Muito obrigada!

Introdução

18 de maio de 2017. 30 anos do Dia da Luta Antimanicomial no Brasil. Apesar disso, as marcas dos tempos de manicômio ainda permanecem estampadas na arquitetura de muitos espaços de assistência à saúde mental. Diante desse cenário, o Espaço Marco Cavallo surge da vontade de se propor uma arquitetura que corresponda de fato aos princípios da Reforma Psiquiátrica e que se relacione com os equipamentos da Rede de Serviços de Belo Horizonte, preenchendo as lacunas identificadas. Sendo assim, a proposta consiste em uma nova tipologia no campo da saúde mental, que oferece atividades artísticas aos cidadãos em sofrimento mental, mas sem se restringir a eles, uma vez que se objetiva justamente a inclusão desse grupo na sociedade. Nesse processo de reinserção social, a arte é um elemento chave, pois além de ser uma forma de expressão, atua como um instrumento de reconstrução da liberdade e da identidade dessas pessoas – com e apesar do sofrimento mental.

Para além de um equipamento da saúde mental, Marco Cavallo é essencialmente um espaço público e abriga: salas para oficinas artísticas, galerias de exposição, reservas técnicas para acervo, biblioteca pública, serviços de alimentação e praças. Como resultado, tem-se um espaço plural que se abre para a vida urbana, e permite passagens, trocas e encontros.

Por que Marco Cavallo?



Marco Cavallo em uma passeata em Trieste, em 1973.

Trata-se de uma homenagem à luta do psiquiatra italiano Franco Basaglia, grande referência no campo da saúde mental. Em 1973, quando Basaglia era diretor do antigo manicômio de Trieste e implantava medidas para a desinstitucionalização, foi construído um grande cavalo azul de madeira e papel machê nas oficinas artísticas que aconteciam ao longo do processo de libertação dos internos. A escultura, batizada de Marco Cavallo, tornou-se símbolo da luta pelo tratamento em liberdade, pelo encontro entre a loucura e a sociedade, pela inclusão, pela reforma psiquiátrica.

*“Marco Cavallo libertou a loucura através da arte
e a arte colocou o ‘louco’ na cidade fazendo dele cidadão.”*

(autor desconhecido)

1 - Breve Histórico da Loucura

- 1.1 - Loucura Divina da Antiguidade Clássica
- 1.2 - Loucura Demoníaca da Idade Média
- 1.3 - Loucura Crítica do Renascimento
- 1.4 - Loucura Disciplinada e a Grande Internação
- 1.5 - O surgimento do Manicômio na Modernidade
- 1.6 - A Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica

2 - Arte e Loucura

- 2.1 - Um pouco sobre a arte de Arthur Bispo do Rosário
- 2.2 - Arte e Loucura no Circuito Liberdade, em BH
- 2.3 - O 18 de maio

3 - Espaços da saúde mental em BH

- 3.1 - CERSAM
- 3.2 - CERSAM AD e CERSAMi
- 3.3 - Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP)
- 3.4 - Hospitais Psiquiátricos
- 3.5 - Centro de Convivência
- 3.6 - Arte da Saúde
- 3.7 - Suricato
- 3.8 - Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- 3.9 - Unidade de Acolhimento Adulto
- 3.10 – Considerações sobre a saúde mental em BH

4 - Estudos do terreno

5 - Ideias iniciais - Projeto



Nauis

Pulchri.

189.1.

arrasomice n

1 - Breve Histórico da Loucura

1 - Breve Histórico da Loucura

Em nossa sociedade, o entendimento da loucura é muitas vezes pautado pela associação com o diferente, o anormal, o que foge às normas sociais que nos parecem tão naturais. No entanto, assim como vários outros conceitos, a “loucura” é uma criação cultural, resultado de um processo histórico e filosófico que molda os pensamentos de determinada sociedade. Diante disso, conforme analisado por Gabriel Bordignon em sua dissertação¹, a maneira de lidar com a loucura “variou muito na história de acordo com as modificações ocorrentes em cada sociedade e época, portanto, a evolução do conceito de loucura acompanha o caráter mutante das próprias sociedades. ” (BORDIGNON, 2015, p. 23)

1.1 - Loucura Divina da Antiguidade Clássica

Na Antiguidade Clássica, estavam presentes diversas interpretações sobre a loucura, ideias estas que conviviam em harmonia na vida cotidiana da sociedade grega. De acordo com Bordignon (2015), o autor Pessotti² aponta que os gregos pré-socráticos, tanto os poetas épicos como os trágicos, entendiam a loucura como manifestações dos deuses. A visão mitológica e religiosa presente no mundo greco-romano, segundo Fontes³, fazia com que muitas vezes os loucos fossem considerados superiores ao restante da população, pois eram vistos como pessoas dotadas de poderes sobrenaturais, como o dom da profecia. Para Platão⁴, a loucura divina era dividida entre as vontades de dois deuses: Apolo e Dionísio, que marcaram o conflito Razão X Desrazão. A visão apolínea (ou profética) considerava que o delírio de causa divina era mais valioso do que o bom senso humano, pois indicava uma sabedoria profética, manifestada através do oráculo. Já a visão dionisíaca (ou ritual) era marcada pelos cultos ao deus do vinho com o objetivo

¹ Dissertação em Arquitetura e Urbanismo intitulada “Territórios dissidentes: espaços da loucura na cultura urbana contemporânea” (2015).

² Psicólogo e escritor, Pessotti é autor do livro “A Loucura e as Épocas” (1994).

³ Os apontamentos aqui feitos por Fontes (2003) foram baseados nos seus estudos da obra “Locura y Sociedad” de Rosen (1968).

⁴ De acordo com os apontamentos de Bordignon (2015).

de uma espécie de “cura” para os delírios, por meio da reconciliação do indivíduo com a entidade divina que o atingia. Esses rituais - que inicialmente ocorriam em lugares vazios do espaço urbano - foram oficializados no século VI a.C. pelo Estado Grego, que destinou um templo na Acrópole para esses cultos: o Teatro Dionísio. É interessante observar que a manifestação urbana da loucura fez surgir a primeira arquitetura grega de grande escala, o Teatro Dionísio, o qual serviu de protótipo para os teatros gregos construídos posteriormente e foi palco do surgimento da tragédia grega.



Figura 01: Ruínas do Teatro Dionísio. Fonte: NUNES, 2014.

Ainda na Antiguidade Clássica, outra vertente da loucura presente nos estudos de Platão é a experiência “médico-religiosa”. Nessa vertente, o deus em questão não é mais Dionísio, mas sim Asclépio, deus da cura. Conforme apontam Bordignon e Fontes, no século V a.C. surgiram os santuários *Asklepieia*: conjuntos de edifícios – entre templos, termas, ginásios e teatros – situados em locais salubres, em contato com a natureza. Em alguns desses locais, era praticada uma espécie de terapia pelo sono, durante a qual acreditava-se que o paciente recebia informações para a sua cura ou a visita do próprio Asclépio em seus sonhos.

Pode-se perceber que as variadas visões sobre os loucos na Antiguidade foram acompanhadas pela diversidade de locais destinados ou apropriados pela loucura – sejam eles templos, santuários, teatros, ou até mesmo espaços urbanos vazios. Esses eram os mesmos lugares onde ocorriam as trocas sociais e o desenvolvimento cultural de toda a Grécia.

“Em uma inevitável comparação com a nossa época, é direta a colocação de um fato: não existia a ideia de exclusão dos *loucos* na antiguidade; ainda que os mesmos carregassem um protótipo de rótulo de diferença, eles conviviam em sociedade, eram atores sociais, produtores de potências criativas e ocupantes de todo e qualquer espaço; lugares nunca enclausurados, sempre permeáveis e propícios para a prática da liberdade.” (BORDIGNON, 2015, p. 33)

1.2 - Loucura Demoníaca da Idade Média

Dando um grande salto temporal até a Idade Média, a visão de “loucura divina” presente na Grécia Antiga sofreu uma transformação significativa e deu lugar à ideia de “loucura demoníaca” na cultura medieval. De acordo com Bordignon (2015), já a partir do século II d.C., antes mesmo do início do período medieval, a loucura começa a ser compreendida como *possessão demoníaca*, isto é, numa época em que o cristianismo era a principal religião, qualquer comportamento que não se inserisse dentro da doutrina era considerado heresia e julgado como bruxaria. Como a medicina da época era submissa às crenças religiosas e a loucura estava associada ao pecado, as práticas de “cura” eram as mesmas indicadas para a remissão dos pecados: confissões, preces, caridades, ervas, torturas e, principalmente, o exorcismo.

No século IX, tornou-se obrigatória a construção de um hospital junto a cada catedral, o chamado *Domus Dei* (Casa de Deus) ou *Hospitalias*. O hospital dessa época, entretanto, não era um local destinado a cura como entendemos hoje. Era uma instituição de caridade, gerida por religiosos ou leigos, que prestava assistência a todos aqueles que necessitassem – peregrinos, velhos, doentes, deficientes, pobres e loucos. Apesar da existência da instituição hospitalar, os loucos ainda viviam em liberdade e eram assistidos por caridade, assim como os pobres. Somente quando algum louco era considerado perigoso, ele era enviado a prisões dentro dos castelos, onde se misturava com presos de direito comum.

Já a partir da alta Idade Média até o final das Cruzadas, segundo Michel Foucault⁵, a disseminação da lepra por toda a Europa levou à construção de milhares de leprosários – grandes edifícios isolados que tinham o objetivo de conter a contaminação por meio da exclusão dos leprosos do convívio social. Após o controle da epidemia, os grandes leprosários ficaram ociosos por um tempo até serem ocupados, no século XV, pelos portadores de doenças sexualmente transmissíveis. Depois, no século XVII, foram ocupados

⁵ Em “História da Loucura na Idade Clássica” (1978)

pelos indivíduos considerados desviantes dos padrões vigentes – os “pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’”. (FOUCAULT, 1978, p.10)

Outro espaço para a loucura, bastante significativo, esteve presente no final da Idade Média: a chamada *Nau dos Loucos*. Foucault aponta que, no geral, os loucos viviam em liberdade no período medieval e eram assistidos por suas comunidades. No entanto, quando esses loucos eram forasteiros, muitas vezes eram presos, torturados ou expulsos da comunidade, vendo-se obrigados a migrarem para outra cidade. “O resultado destes banimentos sofridos pelos loucos, de cidade em cidade, foi o estabelecimento de uma vida errante” (FONTES, 2003, p. 15), inspirando duas importantes obras do século XV: a imagem literária da “Nau dos Insensatos”⁶ de Sebastian Brant e a pintura “Nau dos Loucos”⁷ de Hieronymus Bosch (figuras 02 e 03, na página a seguir). Segundo Foucault (1978), as naus dos loucos existiram de fato; eram embarcações que desciam os rios em busca da razão, levando “sua carga insana de uma cidade para outra”. A justificativa alegada era a ‘busca da razão’, porém, “Vieceli indica que a embarcação tinha como real função o transporte sem rumo dos loucos para que os mesmos nunca se estabelecessem em alguma cidade; ficavam prisioneiros da deriva do mar, sem lugar.” (BORDIGNON, 2015, p. 39)

Em síntese, estes foram os espaços destinados à loucura na Idade Média: os hospitais (de caráter assistencial), as prisões (tanto as comuns quanto as específicas para loucos perigosos) e “a errância da água com a Nau dos Loucos, experiência trágica da loucura, bastante abordada nas artes e que seria uma insinuação, através da ideia de *não-lugar*, do que viria a ser o internamento.” (BORDIGNON, 2015, p. 40). No período medieval, também surgiram os leprosários, primeira tipologia arquitetônica voltada para a exclusão daqueles que não eram desejados no convívio social: os leprosos, nessa época. Posteriormente, no século XVII, esses mesmos edifícios foram reapropriados para manter em isolamento os “novos” indesejados pela sociedade: os loucos – fato importante para o entendimento da lógica manicomial instituída na modernidade.

⁶ Poema satírico de 1497 cujo nome original é: *Das Narrenschiff*.

⁷ Pintura pertencente ao acervo do Museu do Louvre, em Paris, com o título de *La Nef des fous*.



Figura 02: Ilustração da capa de *Nau dos Insensatos*, de Brant.
Fonte: CULTURAL HERITAGE GROUP, 2013

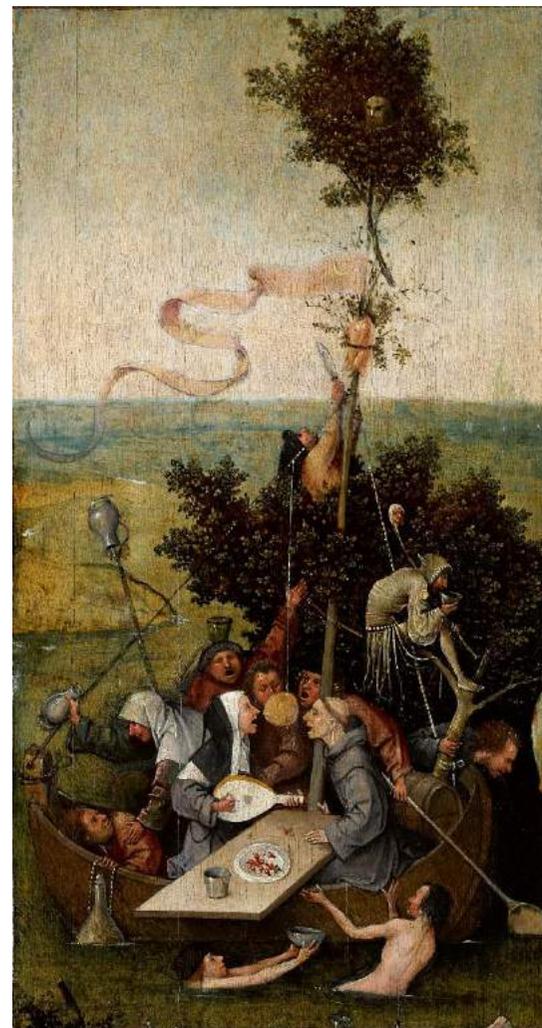


Figura 03: Fragmento da pintura *Nau dos Loucos*, de Bosch. Fonte: Wikipédia

1.3 - Loucura Crítica do Renascimento

De acordo com Fontes⁸, o Renascimento pode ser considerado um período de transição para as grandes transformações que se dariam no século XVIII, não só em relação à saúde, mas ao próprio pensamento humano. Foi uma época de grande desenvolvimento das artes, da filosofia e da ciência, esta última ainda em seus primórdios.

No âmbito espacial, houve poucas diferenças em relação à Idade Média: os hospitais gerais continuaram a se multiplicar pela Europa mantendo seu caráter de caridade e filantropia; porém, começaram a se desvincular da igreja e a incorporar o emergente pensamento científico da época. Foi no campo teórico, portanto, que o período teve grande importância para a história da loucura, sendo destacada por Foucault uma predominância de aspectos positivos na visão renascentista da loucura. O autor destaca a ascensão, no século XV, do tema da loucura nas artes e na literatura – tema que se fez presente nos quadros de Bosch, nos textos de Brant e no ensaio “Elogio da Loucura”, de Erasmo de Rotterdam, no qual a protagonista (a própria Loucura) anuncia as suas vantagens em relação ao mundo da razão.

"Fala a Loucura: as pessoas deste mundo falam muito de mim, e estou a par de todo o mal que se ouve falar da Loucura, mesmo entre os loucos. E, no entanto, sou eu, e mais ninguém, que alegro os Deuses e os homens" (ROTTERDAM, 1997, p. 5).

De acordo com Bordignon (2015), Foucault aponta que, nesse período, a ‘loucura crítica’ (ligada à ascensão do pensamento científico) ganhou destaque e se sobrepôs à ‘loucura trágica’ (ligada a visões clássicas e medievais). A relação entre loucura e razão, que anteriormente era de complementaridade, passou a ser de anulação no fim do Renascimento.

⁸ Os apontamentos aqui feitos por Fontes (2003) foram baseados nos seus estudos da obra “Uma História da Saúde Pública” de Rosen (1994).

“A loucura vista como a negação da razão, frente à supervalorização do pensamento racional-cientificista, servia como justificativa para sua exclusão, seja ela espacial, política ou moral. Essa exclusão já era vigente na Idade Média, com a Nau dos Loucos, os leprosários ou mesmo os hospitais gerais; porém, tais práticas estavam implicadas em um sentido generalizado de aprisionamento, ou seja, abarcava todas as classes consideradas escórias da sociedade principalmente em um sentido econômico: pobres, mendigos, prostitutas, entre outros. Não se tratava, ainda, de uma exclusão institucionalizada da loucura. Tal situação, anunciada no Renascimento, viria com o surgimento das instituições totais no final do século XVII, que seriam os moldes do manicômio moderno.” (BORDIGNON, 2015, p. 42)



Figura 04: Ilustração de Hans Holbein para o *Elogio da Loucura*. Fonte: Wikiart

1.4 - Loucura Disciplinada e a Grande Internação

Apesar de já mencionada em períodos anteriores, é no século XVII que a dicotomia Razão X Loucura torna-se incontestável. Também é nesse período, mais especificamente na passagem do século XVII para o XVIII, que irão se fortalecer os mecanismos disciplinares como uma nova 'técnica de gestão' dos indivíduos, segundo Foucault. Com a crise econômica do período, crescia nas ruas a quantidade de ociosos (mendigos, doentes, idosos e loucos), o que contrastava com a lógica mercantilista focada na produção econômica. Nesse sentido, a disciplina buscava acabar com a ociosidade, levando ao surgimento dos asilos e das internações em massa. Dentro dessas *instituições totais*⁹, a disciplina atuava por meio da distribuição espacial dos internos, que eram inseridos em um espaço classificatório e sob vigilância constante.

Portanto, no século XVII, foi amplamente praticada pelo poder absolutista o que Foucault denominou de "A Grande Internação", que consistiu no recolhimento de todos os marginalizados, miseráveis e loucos em hospitais gerais. Esses espaços, que muitas vezes eram antigos leprosários (construídos no período medieval), prestavam assistência, mas também exerciam a repressão.

"O leprosário foi a primeira tipologia de arquitetura utilizada no campo da loucura, como asilo. No século XVII, tais edifícios se consolidam como os principais locais de exclusão não só de loucos, mas de toda classe considerada incapacitada de viver em sociedade e improdutiva cultural e economicamente. No final do século XVII, os leprosários já eram chamados de hospitais gerais, geridos pelo governo, que tutelava toda a classe que lhe era interessante afastar da sociedade." (BORDIGNON, 20??)

⁹ Segundo Bordignon (2015), o antropólogo Erving Goffman identifica a existência de cinco tipos de 'Instituições Totais': "1) as dedicadas a tutelar indivíduos incapazes de cuidar de si, e ao mesmo tempo inofensivos: um asilo para idosos, por exemplo; 2) as voltadas para o cuidado de pessoas ditas incapacitadas de responder por seus atos e por vezes vistas como perigos sociais: como um manicômio; 3) as instituições para pessoas intencionalmente perigosas, como as prisões; 4) os locais relacionados a trabalho ou atividades disciplinares: alguns tipos de fábricas ou quartéis militares; e 5) os espaços onde, por algum motivo, indivíduos buscam se afastar do mundo exterior: como os conventos e outras instituições religiosas." (BORDIGNON, 2015, p. 63)

Nota-se, portanto, que nesse período o hospital geral ainda não funcionava como local de tratamento médico, mas sim como instrumento de limpeza social, que se dava por meio da internação ou prisão de todos aqueles que fugiam dos padrões sociais. A internação, prática difundida pela sociedade disciplinar, reflete uma mudança de visão sobre a loucura, que deixa de ser interpretada como um simples erro para ser entendida “como desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre” (FOUCAULT, 1990, p. 69).

No final do século XVIII, em um contexto de avanços da medicina, de propagação dos ideais da revolução francesa e de influências iluministas, o renomado médico Philippe Pinel¹⁰ defende a ideia de loucura como patologia, o que faz com que seja necessário um isolamento específico para o seu tratamento. Com o surgimento do conceito de “doença mental” torna-se necessário, portanto, a criação de uma tipologia de edifício que fosse pensada especificamente para essa nova classe de doença, para possibilitar o desenvolvimento de um saber sobre a patologia e o seu tratamento médico, o que levou ao surgimento dos manicômios. Conforme analisado por Bordignon, essa nova ideia de ‘patologia’ acaba silenciando e cercando a loucura, em vários sentidos.

“A alcunha de patologia cala e, de várias maneiras, cerca a loucura. Cerca no sentido espacial – é nesse momento, inclusive, que a arquitetura tem seu papel mais destacado dentro da história da loucura, com o manicômio moderno –; cerca no sentido político, pois o sujeito-louco passa a ser um descapacitado social; cerca no sentido moral, pois após esse período a loucura sempre teria incrustada em si o preconceito que dura até hoje; cerca, inclusive, no sentido corporal, com a ‘mortificação’ do sujeito dada pelos métodos de tratamento.” (BORDIGNON, 2015, p. 48)

¹⁰ Pinel é considerado o pai da Psiquiatria Moderna. Ele defendia a ideia de que o sofrimento mental era na verdade uma doença, e deveria ser tratado como tal.

1.5 - O surgimento do Manicômio na Modernidade

Como abordado no capítulo 1.4, no século XVII, eram recolhidas em hospitais gerais diversas classes marginalizadas, como loucos, idosos, doentes e criminosos. Entretanto, na passagem do século XVIII para o XIX, com as transformações sociais e científicas, começa a haver uma separação dessas classes em diferentes instituições: o hospital para os doentes; o asilo para os idosos; a prisão para os criminosos. Com a propagação da ideia de Pinel de que a loucura é uma patologia, surge então o manicômio, espaço exclusivo e institucionalizado dos loucos. Essa transformação na visão da loucura foi a base para o estabelecimento de um novo campo da medicina: a Psiquiatria. “A loucura, até então associada à desrazão, passa a ser considerada doença mental.” (AMARANTE, 1995, p.24)

Pinel acreditava que era necessário o isolamento espacial dos loucos para que suas patologias pudessem ser observadas e estudadas, levando ao desenvolvimento de um saber sobre a loucura e sobre seu tratamento médico. Além disso, crescia no imaginário social da época a noção de periculosidade do louco, o que reforçava a ideia de afastá-lo do convívio em sociedade. Esse novo modo de ver a loucura justificava a existência dos manicômios, que se espalharam pelo mundo no século XIX.

“Todos esses fatores foram essenciais para a consolidação dos manicômios; edifícios que se espalharam por todo o mundo, respaldados por uma justificativa científica, pela já amplamente aceita visão de doença mental; por uma atuação de poder do médico sobre o paciente, em razão das práticas disciplinares e tratamentos que acompanhavam a evolução das tecnologias; pelo fator econômico, já que havia uma ligação entre a noção de sanidade com a capacidade de trabalhar do indivíduo; pelo fator psicológico, em razão do preconceito sofrido e dos estigmas que foram criados sobre os sujeitos-loucos; e também a questão espacial, que, como veremos, tinha um papel de destaque no tratamento moral.” (BORDIGNON, 2015, p.50)

No campo da arquitetura, é importante destacar tipologias que surgiram como reflexo dos pensamentos da época. Ainda na passagem do século XVIII para o XIX, o filósofo inglês Jeremy Bentham desenvolve o *Panóptico*, modelo arquitetônico projetado com o objetivo de proporcionar as melhores condições para a prática da vigilância e do controle. Segundo Foucault (1983), o panóptico foi muito empregado em projetos de quartéis, prisões, e até mesmo em escolas. A tipologia consiste em um edifício em formato de anel, dividido em várias celas individuais com fechamentos totalmente envidraçados, tanto para o exterior quanto para o interior da construção. No centro do anel, localiza-se uma “torre de controle”, cujo topo apresenta uma sala envidraçada panoramicamente. “A ideia é que somente um funcionário, colocado no topo da torre, possa vigiar todos os internos isolados em suas celas.” O jogo de luz permite que o vigia perceba cada silhueta colocada estrategicamente na cela, sem que, no entanto, os vigiados consigam saber se estão ou não sob vigília – jogo que Foucault chama de “exercício automático do poder”. (BORDIGNON, 2015, p. 53)



Figura 05: Foto interna do Presídio Modelo em Cuba.
Fonte: BORDIGNON, 2015.

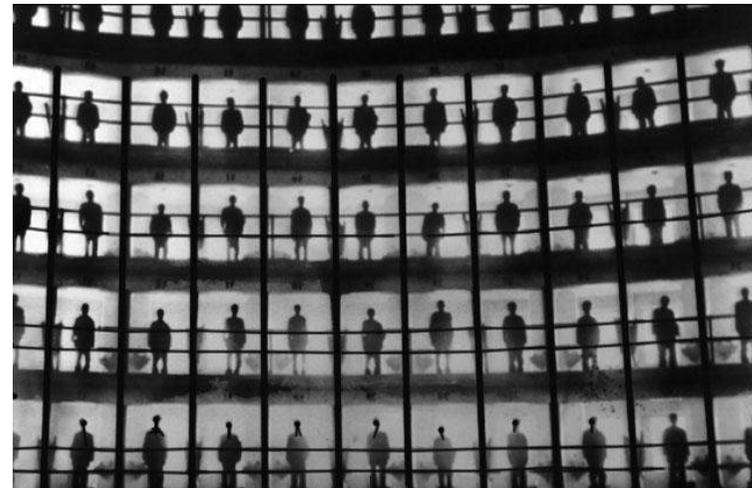


Figura 06: Foto interna do Presídio Modelo em Cuba.
Fonte: TRIPFREAKZ, 2014.

A tipologia do Panóptico foi bastante utilizada nas prisões, edifícios onde as práticas disciplinares eram mais efetivamente exercidas sobre os indivíduos. Já os manicômios foram construídos, em um primeiro momento, seguindo a lógica dos hospitais, que empregavam o modelo pavilhonar. No entanto, comparado ao processo de transformação da arquitetura hospitalar - provocado pelo acelerado avanço das ciências médicas -, a evolução dos espaços de assistência à saúde mental ocorreu de forma muito mais lenta.¹¹

No Brasil, de acordo com Fontes (2003), a partir de 1830, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro começou a divulgar a palavra de ordem “aos loucos o hospício”, alertando para a periculosidade do louco e propondo a sua reclusão em um espaço apropriado. Nesse contexto, em 1852, foi implantado o primeiro manicômio do Brasil: o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, capital do país na época. Posteriormente, em 1903, foi inaugurado o Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, considerado o manicômio mais violento do país.

Local onde ocorreram pelo menos 60 mil mortes em menos de um século, o Hospício de Barbacena foi tema central do livro “Holocausto Brasileiro”, de Daniela Arbex, que compara as condições da instituição aos campos de concentração nazistas. Segundo Arbex, assim como os judeus chegavam aos campos de concentração, os loucos eram levados, em vagões de trens abarrotados, até o manicômio de Barbacena – destino final de suas vidas. Lá as condições eram completamente desumanas. Nos quartos do hospício, era adotado o modelo ‘leito chão’¹², que consistia na substituição de camas por capim, para poder abrigar mais pacientes e reduzir os custos. Esse capim ficava constantemente sujo de fezes e urina, além da presença de insetos e ratos. Durante as noites, para se proteger do frio, os internos dormiam empilhados. As condições de alimentação também eram péssimas: os internos ficavam muitas horas sem comer, o que levava alguns a se alimentarem de ratos ou pombos e a beberem até mesmo água do esgoto, que cortava um dos pavilhões do hospício. As mortes eram constantes: os internos morriam de frio, de fome, de doença e também de

¹¹ Até os dias atuais, em plena Luta Antimanicomial, ainda existem espaços conceitualmente semelhantes aos existentes no século XIX, por seguirem a antiga configuração manicomial, baseada no isolamento e na vigilância.

¹² Esse modelo foi recomendado pelo poder público para todos os hospícios mineiros, em 1959, como forma de reduzir os gastos.

choque.¹³ Quando não se conseguiam vender os corpos para faculdades de medicina, os mesmos eram decompostos em tonéis de ácido colocados nos pátios, na frente dos pacientes. Bordignon (2015) acrescenta que os maus tratos estavam presentes desde o procedimento de admissão de um novo interno no Hospício, conforme relata a seguir.

“[...] era a transformação do indivíduo em objeto, que se dá no processo de admissão do novato através dos procedimentos iniciais como: relatar aos funcionários sua história de vida, ser fotografado, ser pesado, ter suas impressões digitais recolhidas, a atribuição de números de cadastro, a retirada dos bens pessoais, ficar nu, ser lavado e desinfetado, ter seus cabelos cortados, vestir o uniforme, receber as regras do manicômio e ser levado para o setor indicado. Todo esse processo anunciava a perda das vontades individuais do paciente.” (BORDIGNON, 2015, p.65)



Figura 07: Leitões preenchidos com capim.
Foto: Luiz Alfredo. Fonte: ARBEX, 2013.

¹³ “Em alguns dias os eletrochoques eram tantos e tão fortes que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, 16 pessoas morriam a cada dia e ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, mais de 1.800 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para 17 faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse.” (ARBEX, 2013, p.14)

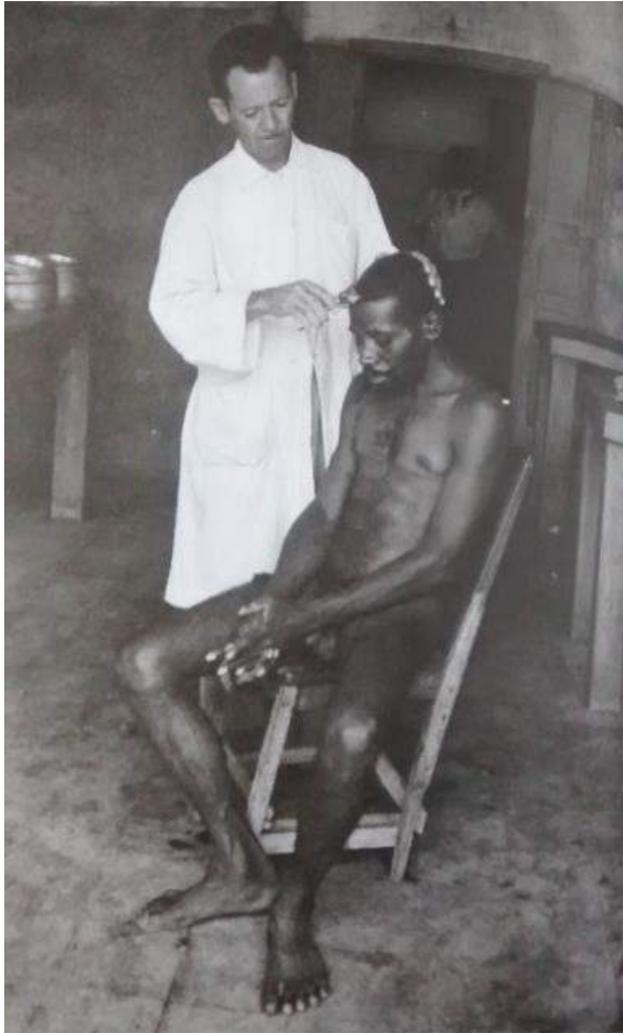


Figura 08: Homem tendo a cabeça raspada.
Foto: Luiz Alfredo, 1961. Fonte: ARBEX, 2013

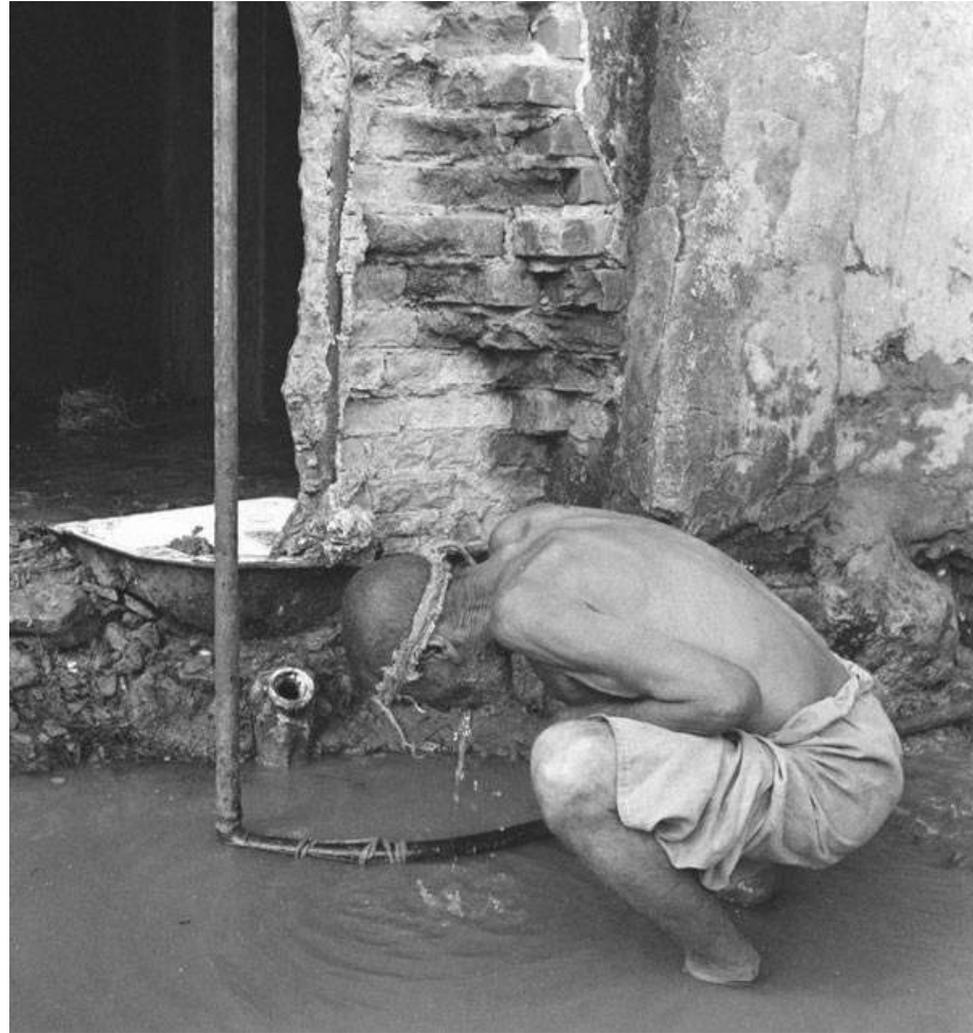


Figura 09: Interno bebendo água do esgoto que cruzava o Pavilhão Afonso Pena.
Foto: Luiz Alfredo, 1961. Fonte: ARBEX, 2013

Algumas características das instituições psiquiátricas desse período merecem ser destacadas: a monumentalidade (grandes escalas para denunciar a pequenez dos corpos em relação à instituição); o isolamento do meio urbano (muros altos e ‘intransponíveis’ impediam o contato com o mundo exterior); a racionalidade e o funcionalismo dos espaços (a lógica econômica e funcionalista da construção não abria espaço para o sentido de apropriação, os corpos estavam apenas inseridos no espaço); a categorização dos indivíduos (os internos eram rotulados pelo seu sexo, patologia, nível de agressividade, capacidade de trabalho, entre outros – ocorria uma total perda de identidade); a vigilância constante (os indivíduos permaneciam a maior parte do tempo nos pátios internos, onde eram vigiados em estado de aglomeração pelos funcionários); a falta de higiene e de privacidade individual (em muitos manicômios, os internos dormiam em quartos superlotados, amontoados como em um “depósito de loucos”).

Esses fatores demonstram que o “tratamento da doença mental”, como proposto por Pinel, foi subvertido de várias formas com o passar dos anos. Enquanto no início a arquitetura dos manicômios ainda estava ligada a questões relacionadas ao modelo hospitalar, como o conforto ambiental e a divisão de pacientes em setores, com o passar dos anos o espaço manicomial também busca atender questões como a vigilância, a segurança, o controle da circulação e as punições. Isso faz com que o modelo manicomial se aproxime cada vez mais de um espaço prisional em vez de hospitalar.

Na década de 40, com o fim da segunda guerra mundial, surgem novas ideias a respeito do corpo e de sua relação com o espaço, colocando à tona a busca da humanização dos espaços construídos. No campo da Psiquiatria, essa visão mais humanizada começa a ser abordada em produções teóricas. Na prática, no entanto, nota-se que o espaço psiquiátrico demorou a efetivar esse pensamento, visto que os manicômios continuaram a seguir uma “lógica espacial repressiva, coercitiva e domesticadora”, marcada pelo abandono e pelas mortes. (BORDIGNON, 2015, p. 62)

Segundo Paulo Amarante (1994), nos anos 50, surgiram no Brasil os primeiros neurolépticos – remédios desenvolvidos para o tratamento de sintomas das psicoses, como alucinações e delírios. Em seguida, na década de 60, ocorreu a privatização da psiquiatria, efetivada pela “compra dos serviços psiquiátricos pelo Estado”, que passou a direcionar uma parte do dinheiro público

para bancar leitos em instituições privadas. Estes fatores transformaram a doença mental em objeto de lucro, o que contribuiu para o desenvolvimento da chamada “indústria da loucura” nas décadas de 60 e 70. Nesse período, ocorreu uma intensificação da medicalização, da hospitalização e, por consequência, da cronificação dos quadros clínicos, visando o aumento dos lucros das indústrias farmacêuticas e das instituições privadas conveniadas.

Os hospitais psiquiátricos brasileiros geravam muito dinheiro para os seus proprietários, visto que a procura por internação era muito grande no país, não se limitando somente a pacientes psiquiátricos. A ideia de que o manicômio seria um espaço exclusivo para a loucura foi subvertida no Brasil, onde as visões higienistas, que objetivavam cidades limpas e homogêneas, contribuíram para que qualquer indivíduo que estivesse fora da ordem social dominante pudesse ser internado. “Um bom exemplo dessa situação foi o Hospital Colônia de Barbacena, onde, segundo estimativa presente no livro de Arbex, 70% dos internados não apresentavam qualquer quadro clínico de doença mental. ” (BORDIGNON, 2015, p.69) De acordo com o livro “Holocausto Brasileiro”, os internos de Barbacena eram em sua maior parte mendigos, negros, epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, militantes políticos, esposas trocadas por amantes, filhas de fazendeiros que perderam a virgindade antes do casamento, pessoas sem documentos, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder, e até mesmo algumas crianças. A maioria não apresentava, portanto, qualquer diagnóstico de transtorno mental. O hospício, porém, acabava cumprindo o papel de transformar em doentes mentais aqueles que ainda não o fossem, através das condições desumanas, dos tratamentos cruéis e da alienação. No artigo “Arquitetura e Saúde Mental”, Bordignon cita algumas das práticas que eram comuns nos hospícios, revelando tipos de tortura com objetivo moral, ao invés da aplicação de tratamentos terapêuticos.

“Até meados do século XX, o tratamento - dentro dos manicômios, sanatórios, hospícios e hospitais psiquiátricos - acontecia por repressão moral (punições e recompensas). Dentre esses tratamentos, a maioria era experimental, já que pouco se conhecia a respeito da medicina mental. Camisas de força, quartos acolchoados, choques elétricos, operações no cérebro (lobotomia), banhos de água gelada, isolamento em ‘solitárias’, indução de convulsões, chicotadas, máquinas giratórias, sangrias ou

simplesmente agressões físicas; eram essas as formas de tratamento utilizadas para controlar os indivíduos mais agressivos dentro das instituições. ” (BORDIGNON, 20??)



Figura 10: Um dos pátios femininos do Hospício de Barbacena.
Foto: Luiz Alfredo, 1961. Fonte: ARBEX, 2013



Figura 11: Criança coberta por insetos, em um dos pátios do Hospício de Barbacena. Foto: Luiz Alfredo, 1961.

Diante desse cenário, começam a surgir no Brasil, na década de 70, alguns movimentos sociais contrários a esse modelo institucionalizado da loucura, movimentos que ganham mais força nos anos 1980, como será abordado no próximo capítulo.

1.6 - A Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica

Apesar de os manicômios terem sido propostos como locais de tratamento, produção de saber científico e de cura; no capítulo anterior, vimos que eles funcionaram na verdade como depósitos, prisões, morredouros, lugares de violência e até mesmo instrumentos de investimento financeiro. As primeiras críticas a essa situação surgiram, ainda que de forma discreta, no fim da segunda guerra mundial, em 1945, quando países ocidentais começaram a comparar as instituições psiquiátricas aos campos de concentração nazistas. Ainda na década de 40, surgia o embrião da luta antimanicomial no Brasil, com a atuação precursora da psiquiatra Nise da Silveira, que começou a se rebelar contra os métodos da psiquiatria tradicional (como o eletrochoque e a lobotomia), utilizados indiscriminadamente no Hospital Pedro II no RJ, onde ela trabalhava. Nise da Silveira percebeu também que era possível proporcionar a expressão do inconsciente de pacientes psicóticos através da arte, obtendo reconhecimento internacional com o seu trabalho.

Outro momento de destaque no processo que daria início à Reforma Psiquiátrica foi o ano de 1961, marcado pelo lançamento do livro “História da Loucura” de Foucault, na França, e a publicação da reportagem “Sucursal do Inferno” na revista *O Cruzeiro*, no Brasil. Nessa reportagem, escrita por José Franco e com fotografias de Luiz Alfredo¹⁴, foram retratados os horrores do Hospital Colônia de Barbacena, revelando os maus tratos que ocorriam por trás dos muros da instituição. A reportagem foi mais além, denunciando o hospício de Barbacena como uma “fábrica de cadáveres”, e com freguesia garantida: as faculdades de Medicina. Apesar de as denúncias terem chamado a atenção da população brasileira e dos governos estadual e federal, nenhuma providência foi tomada de imediato. Os maus tratos e o comércio ilegal de corpos continuaram a ser praticados por mais alguns anos.

¹⁴ As figuras 07 a 11 (no capítulo 1.5 deste trabalho) são fotografias feitas por Luiz Alfredo, durante visita ao Hospital Colônia de Barbacena em 1961.

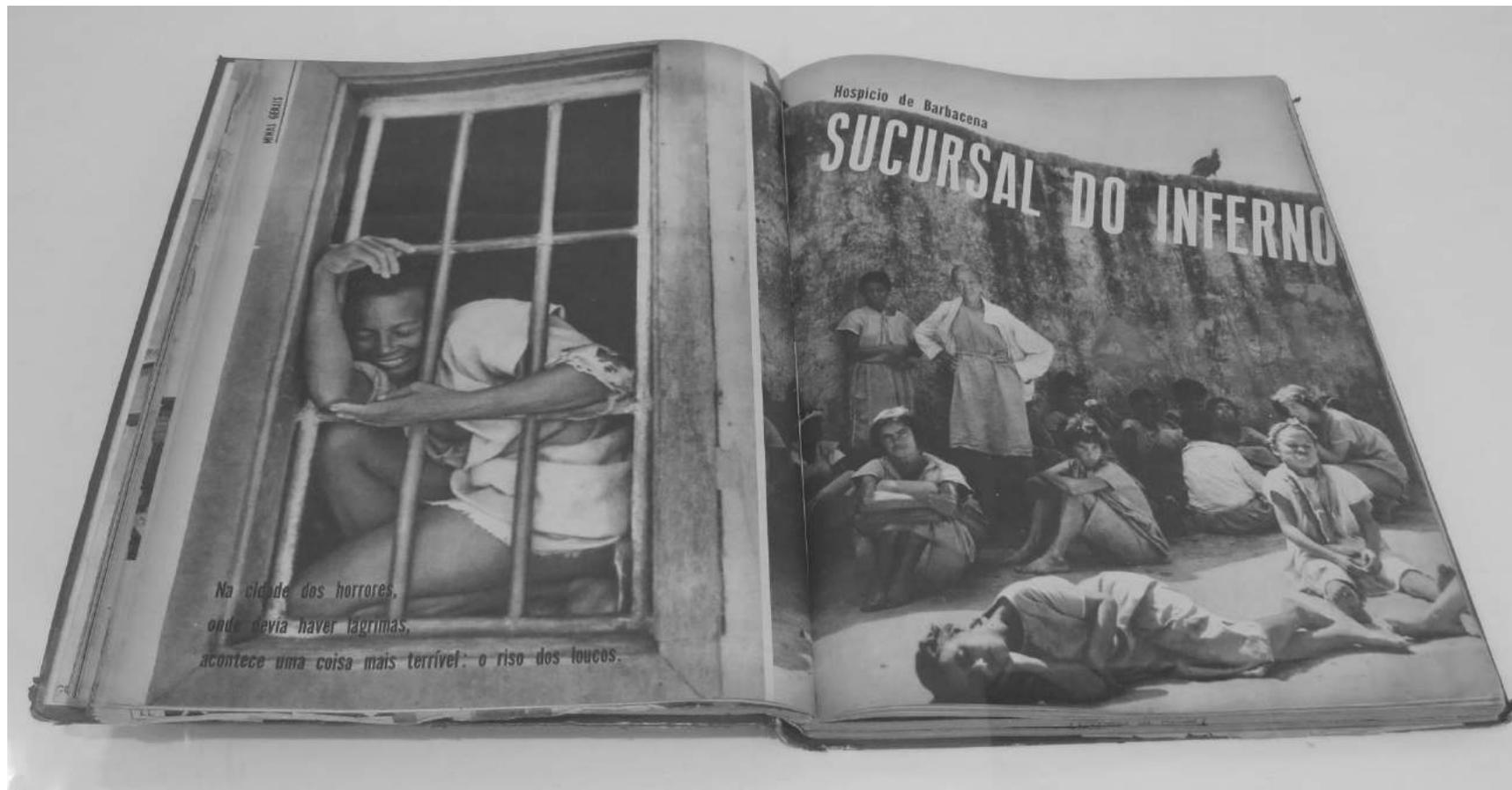


Figura 12: Reportagem "Sucursal do Inferno" na revista *O Cruzeiro*, cujo exemplar estava em exposição na V Semana de Saúde Mental da UFMG, 2017. Fonte: Foto da autora.

Quase vinte anos após a denúncia de José Franco e Luiz Alfredo na matéria “Sucursal do Inferno”, o jornalista Hiram Firmino deu início a série “Nos Porões da Loucura”, que era divulgada semanalmente no jornal Estado de Minas em 1979. Com fotografias de Jane Faria, as reportagens da série denunciavam o cenário desumano do Hospital Colônia de Barbacena e também dos hospitais Galba Velloso e Raul Soares, em Belo Horizonte. O registro da imprensa contribuiu muito para a sensibilização da opinião pública sobre a situação do atendimento psiquiátrico em Minas Gerais.



Figura 13: Reportagem (I) *O terrível Galba* da série “Nos Porões da Loucura”, publicada em 1979 no jornal Estado de Minas. Fonte: Foto da autora.

Outro brasileiro a retratar as barbaridades do Hospício de Barbacena foi o cineasta Helvécio Ratton, em seu documentário “Em Nome da Razão”. O filme foi lançado em 1979 durante o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em Belo Horizonte, que contou com a presença do renomado psiquiatra italiano Franco Basaglia, líder da luta antimanicomial na Itália que foi referência para os movimentos de reforma em todo o mundo. Nessa vinda ao Brasil, Basaglia visitou o Hospício de Barbacena e convocou uma coletiva de imprensa para denunciar o que havia visto. Na ocasião, Basaglia disse: “*Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como essa*”, segundo registrado no livro *Holocausto Brasileiro*. (ARBEX, 2013, p. 15) Basaglia não foi o único estrangeiro a se chocar com as condições do Colônia de Barbacena. Seis anos antes, em 1973, o filósofo francês Michel Foucault veio ao Brasil para visitar o Hospício, o qual ele chamou de “campo de concentração travestido de hospital”. As denúncias de Foucault e Basaglia somadas às discussões ocorridas no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, bem como o premiado filme “Em Nome da Razão”, tiveram bastante repercussão no Brasil e no mundo, sendo fundamentais para a ruptura do ciclo vicioso e desumano dos tratamentos psiquiátricos da época. Além disso, o III Congresso também foi importante para inserir outros atores - além dos profissionais da saúde - na Luta Antimanicomial, como a imprensa e os sindicatos.

Foi após esses acontecimentos, já na década de 80, que a Luta Antimanicomial ganhou força e as condições de tratamentos psiquiátricos começaram a mudar efetivamente no Brasil. Em 1980, foi aprovado em Minas Gerais o projeto de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, resultando na criação de cinco casas de acolhimento em Barbacena em 1986. Essas casas tornaram-se residências terapêuticas e, em 2013, já se somavam 28 delas na cidade. (BORDIGNON, 2015, p.76) Em abril de 2001, o Brasil deu mais um passo rumo à “criação de uma nova visão sobre a loucura no imaginário popular, com a promulgação da Lei Paulo Delgado, que decretou o fechamento dos manicômios e a consequente substituição de tais instituições por novos modelos baseados na Psiquiatria Democrática Italiana de Franco Basaglia”. (BORDIGNON, 20??) Dois anos depois, em 2003, o Ministério da Saúde lançou o programa “De Volta Para Casa”, que dá salário e bolsa-auxílio para permitir que as pessoas que permaneceram em longas internações psiquiátricas possam reconstruir suas vidas em suas próprias casas. Como reflexo dessas mudanças no cenário

psiquiátrico brasileiro, em 2013, apenas 177 pacientes - dos milhares que já estiveram internados - ainda viviam no Colônia de Barbacena.

A Luta Antimanicomial, portanto, chegou até mesmo no hospício mais violento do Brasil. Esse movimento, que teve início no país nos anos de 70, foi fortemente influenciado pela obra de Michel Foucault e pela trajetória do psiquiatra Franco Basaglia na Itália. Os grupos do movimento lutavam não somente em prol da Reforma Psiquiátrica – pautada na desinstitucionalização e na criação de uma rede de serviços substitutivos aos manicômios -, mas também lutavam contra a chamada “indústria da loucura”, que havia se constituído no Brasil quando a venda desenfreada de remédios e as excessivas internações tornaram-se objetos de lucro.



2 - Arte e Loucura

2 - Arte e Loucura

*“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra.
O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito.”
(Nise da Silveira)*

Essa era a humanização do tratamento buscada por Nise da Silveira, psiquiatra que fez surgir o embrião da Luta Antimanicomial no Brasil, conforme comentado no capítulo anterior. Em 1946, Nise abriu um ateliê de pintura para os internos do Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, hospício onde Nise trabalhava. Essa iniciativa era uma contraproposta ao “panorama de tratamento psiquiátrico da época, norteados pelo uso de eletrochoques, sedação medicamentosa excessiva, intervenções cirúrgicas cerebrais, punições, etc.” (SOARES, 2000) Nise propunha, assim, uma nova forma de se relacionar com os pacientes, dando a eles a possibilidade de se expressarem por meio da arte.

Poucos anos depois, em 1952, Nise inaugurou o Museu de Imagens do Inconsciente, com a finalidade de estimular produções e expor obras dos internos. A produção artística era tão volumosa que, em apenas quatro anos após a sua inauguração em uma sala, o Museu passou a ocupar amplas instalações e obter apoio de médicos ilustres, inclusive estrangeiros. Atualmente, o Museu de Imagens do Inconsciente é uma instituição viva, por onde já passaram mais de 100 exposições e que conta com mais de 300 mil obras em um acervo que ainda está em crescimento, visto que as oficinas artísticas continuam a ocorrer no hospital. Dessa forma, Nise teve um papel importante na história da arte brasileira, pois além de possibilitar o surgimento de talentos nas suas oficinas, suas ideias propagavam uma nova visão sobre os “loucos”, sendo que alguns deles começaram a se destacar no cenário brasileiro por meio das artes. Esse foi o caso de um dos artistas mais excepcionais do país: Arthur Bispo de Rosário.

2.1 - Um pouco sobre a arte de Arthur Bispo do Rosário

Internado durante 50 anos em um hospício, Arthur Bispo do Rosário é considerado hoje um dos artistas contemporâneos mais importantes do Brasil. Desde o seu falecimento, em 1989, suas obras saíram do domínio do hospital psiquiátrico para entrarem no circuito nacional e internacional das artes plásticas, em exposições que já percorreram o Brasil, a França, a Itália, a Suécia e vários outros países.



Figura 14: *Carrossel*, obra de Bispo do Rosário.
Fonte: ANJOS, 2012.



Figura 15: *Veleiro*, obra de Bispo do Rosário.
Fonte: CAVALCANTI, 2012.

Arthur Bispo dizia ouvir vozes de anjos e acreditava que a sua missão era fazer um inventário do mundo, reproduzindo em miniaturas tudo o que existia sobre a Terra. Ao ser internado em 1939 na Colônia Juliano Moreira (RJ), na falta de material para dar início as suas representações, Bispo desfiou seu próprio uniforme azul e aproveitou linha por linha em seus bordados. Daí em diante, Bispo começou a produzir suas obras com tudo o que encontrava pela Colônia: talheres, canecas, cabos de vassouras, tênis, galochas, jornais, fios de uniformes dos internos. Conforme analisa Luciana Hidalgo¹, “ao transgredir essa padronização do vestuário e dos utensílios domésticos da Colônia, Bispo enfraquecia o peso das normas rígidas do hospício da época.” Ao desfazer o seu uniforme de interno, ele encontrava matéria-prima para construir seu universo utópico e, ao mesmo tempo, destruía um dos grandes símbolos do poder psiquiátrico. (PBH/SUS, 2010, p.12)

Em meio a quase mil obras produzidas por Bispo ao longo de 50 anos, um aspecto merece destaque: a quantidade de palavras. Há palavras escritas, bordadas, pintadas, coladas... Considerado sua obra-prima, o “Manto da Apresentação” contém, no avesso, diversos nomes das pessoas que Bispo julgava merecedoras de subir aos céus. Em outra obra de Bispo, uma frase bordada chama a atenção: “Eu preciso destas palavras – escrita”. O ato de escrever era urgente para ele. A escrita era uma forma de resistência à internação e às terapias violentas da psiquiatria da época, conforme analisa Luciana.

Assim como Arthur Bispo, vários portadores de transtornos mentais conseguiram encontrar na arte uma forma de reunir fragmentos de si mesmo, um meio de se reconstituírem como sujeitos. Diante do reconhecimento da importância da arte como forma de expressão e como instrumento para amenizar o sofrimento dessas pessoas, a Prefeitura de Belo Horizonte implantou na cidade nove Centros de Convivência, equipamentos que oferecem diversas oficinas artísticas aos usuários da rede de saúde mental.

¹ Luciana Hidalgo é doutora em literatura comparada (UERJ), jornalista e autora do livro “Arthur Bispo do Rosário – O senhor do labirinto” (Rocco/Prêmio Jabuti 1997).



Figura 16: Arthur Bispo em seu *Mantó de Apresentação*, que seria usado no dia do Juízo Final. Fonte: ANJOS, 2012.



Figura 17: *Mantó de Apresentação* de Arthur Bispo ao avesso. Fonte: ANJOS, 2012.

2.2 - Arte e Loucura no Circuito Liberdade, em BH

Em maio de 2017, os museus do Circuito Liberdade em BH desenvolveram uma programação especial em comemoração ao Dia Internacional dos Museus, dia 18 de maio – data em que também é comemorado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Estas são duas datas que dialogam: “uma que reafirma a defesa dos direitos dos portadores de sofrimento mental, o direito fundamental à liberdade, de viver em sociedade e de serem tratados e reconhecidos como cidadãos; e outra que busca trazer o olhar sobre o papel dos museus no cotidiano cultural da cidade”.² Sendo assim, em parceria com os Centros de Convivência da política de saúde mental de BH, os museus do Circuito Liberdade abriram as portas para diversas exposições sobre a *Arte e Loucura*, como parte do tema escolhido para a semana de museus, que em sua 15ª edição (em 2017) foi: “Museus e Histórias controversas: dizer o indizível em museus.” Sob essa perspectiva, a participação dos Centros de Convivência no Circuito Liberdade dedicou-se a mostrar, para além do indizível do sofrimento, obras e seus sujeitos-criadores, sujeitos que marcaram a reforma psiquiátrica com suas histórias.

“Se antes da reforma psiquiátrica em nossa cidade se podia ver um cenário manicomial, operando sob uma lógica que distanciava, tirava, arrancava e privava os sujeitos portadores de sofrimento mental de seu próprio território, sua história, sua identidade, sua cidadania; hoje, (re)existimos com um trabalho sensível que busca o caminho oposto de outrora: aproximar, apropriar, conviver, criar, reinventar, viver. Com arte, por meio de oficinas que privilegiam o contato dos participantes com sua potência criativa, propicia-se que se teçam laços, afetos, para que se empoderem, para que reconstruam sua vida, sua identidade – com e apesar do sofrimento mental.”²

² Trechos extraídos do texto sobre a exposição “De ter vivido por um fio ao redor do mundo”, no Museu Mineiro.

Através das exposições de várias linguagens artísticas desenvolvidas nos Centros de Convivência, os visitantes dos museus tiveram a oportunidade de conhecer as controvérsias da história da loucura, o protagonismo dos cidadãos em sofrimento mental, a beleza de suas conquistas e a delicadeza de suas obras. Mais do que expor os talentos e a beleza das produções artísticas, circular com as obras dos usuários dos Centros de Convivência pelos espaços do Circuito Liberdade foi uma maneira de “desnudar vidas que viveram no anonimato do preconceito, da exclusão e do sofrimento, e apresentar novas formas de inclusão e acessibilidade”.² Os museus que participaram dessa proposta, em parceria com os nove Centros de Convivência de BH, foram: o Museu Mineiro, o Museu das Minas e Metal MM Gerdau, o Memorial Minas Gerais Vale, o Centro Cultural Banco do Brasil, a Biblioteca Pública Estadual e o Espaço do Conhecimento UFMG. Algumas fotos das exposições visitadas por mim encontram-se a seguir.



Figura 18: Desenhos de Mateus Fiúza, do Centro de Convivência Barreiro, em exposição no Museu Mineiro. Fonte: Foto da autora.



Figura 19: Apresentação da banda Block Locki, formada por usuários da rede, nos jardins do Museu Mineiro. Fonte: Foto da autora.



Figura 20: Exposição de fotos do Hospício de Barbacena, por Napoleão Xavier, em 1979. Fonte: Foto da autora.

Figura 21: Exposição na “Alameda Travessia”, na Praça da Liberdade. Fonte: Foto da autora.



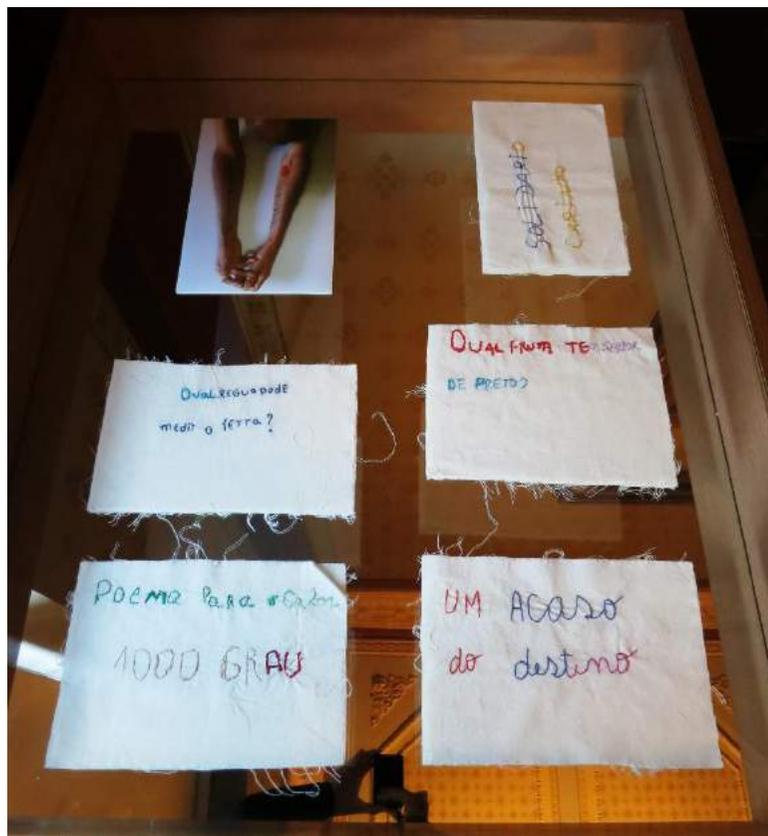


Figura 22: Bordados na exposição “Linha da Palavra”, no Memorial MG Vale. Fonte: Foto da autora.



Figura 23: Fotografias de experimentos com sopa de letrinhas na exposição “Linha da Palavra”, no Memorial MG Vale. Fonte: Foto da autora.



Figura 24: *Identidade III* de Maria de Lourdes, do Centro de Convivência Oeste, no CCBB. Fonte: Foto da autora.

Figura 25: Exposição de bordados na Passarela Cultural, prédio anexo a Biblioteca Pública. Fonte: Foto da autora.





Figura 26: Apresentação do grupo musical São Doidão, formado por usuários da rede, no Espaço do Conhecimento. Fonte: Foto da autora.

2.3 - O 18 de maio

O dia 18 de maio é comemorado, no Brasil, como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Completando 30 anos em 2017, essa data foi instaurada em 1987 na cidade de Bauru, durante o Congresso de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental. O dia é comemorado anualmente através de um desfile que percorre ruas e avenidas da capital mineira levando ousadia e alegria, com suas fantasias e adereços. Os integrantes da escola de samba são os próprios usuários da rede de serviços substitutivos de BH e o desfile tem por objetivo chamar a atenção de toda a população para a luta contra o preconceito aos portadores de sofrimento mental e a defesa aos ideais da Reforma Psiquiátrica. Nesse ano, o desfile teve como lema “*Faz escuro mas eu canto: Liberdade em todo canto*”. A seguir, estão algumas fotos tiradas por mim no dia do desfile e também o cartaz de divulgação elaborado para este ano.



Figura 27: Desfile de 18 de maio de 2017. Fonte: Foto da autora.



Figura 28: Flor feita por crianças do *Arte da Saúde*. Foto da autora.



Figura 29: Desfile de 18 de maio de 2017. Fonte: Foto da autora.



Figura 30: Desfile de 18 de maio de 2017. Fonte: Foto da autora.



Figura 31: Cartaz de Divulgação do 18 de maio de 2017.

Como comentado, a escolha do dia 18 de maio objetivava dar visibilidade ao movimento da Luta Antimanicomial, adotando o lema “*Por uma sociedade sem manicômios*” e iniciando uma nova trajetória da saúde mental no país, pautada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica. A Reforma propõe mudanças no cenário da atenção à Saúde Mental; mas não se trata apenas de desospitalizar, é preciso desmontar antigos paradigmas e construir novas referências. De acordo com Solange, que já esteve internada no Hospital Psiquiátrico São Pedro (em Porto Alegre): “Manicômio é o tratamento... Manicômio pior é aquele que está dentro de cada pessoa; é o tratamento que os profissionais aplicam nas pessoas que estão sob o seu cuidado.” (*Epidemia de Cores*, 2016)

Fica nítido, assim, que simplesmente mudar os locais de assistência psiquiátrica não é suficiente. É preciso desconstruir os “manicômios mentais” que nos habitam. É ingênuo, porém, achar que a utilização dos espaços físicos de antigos manicômios seja inócua as práticas dos profissionais da saúde, pois “não há como habitar um espaço que carrega uma construção secular de exclusão sem ter tomado por ela”. (CRPRS, 20??) Percebe-se aqui, portanto, a importância da arquitetura no sentido de atuar não só na desconstrução física dos espaços manicomiais, como também na potencialização do rompimento dos “manicômios mentais”.

“A arquitetura, muito mais que uma espectadora silenciosa, é também uma (dentre inúmeras) agente no processo evolutivo da ideia de loucura e sua relação com as sociedades.” (BORDIGNON, 2015, p. 26)

O capítulo a seguir trata sobre os espaços de atenção à saúde mental que surgiram em BH, pautados pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Ao final do capítulo, no item 3.10, são feitas algumas considerações sobre a rede de cuidados à saúde mental, demonstrando a existência de algumas lacunas no sistema, inclusive no que diz respeito ao planejamento de uma arquitetura voltada especificamente para os cidadãos em sofrimento mental, em vez da reutilização de espaços que ainda carregam a lógica manicomial.



3 - Espaços da saúde mental em BH

3 - Espaços da saúde mental em BH

A Política de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte foi implantada em 1993 e colocou a capital em um lugar de destaque no cenário nacional, como uma das primeiras cidades brasileiras a atuar no campo da Reforma Psiquiátrica. A Política deu início a um trabalho que segue a lógica antimanicomial, valorizando o tratamento em liberdade e a reinserção social. Em 2016, de acordo com dados da PBH, a cidade alcançou um marco histórico devido à desativação dos últimos leitos psiquiátricos municipais, marcando o fim das internações de longa permanência. Este foi um objetivo estratégico entre as ações destinadas à desinstitucionalização e à desconstrução das marcas deixadas pelos manicômios, como o abandono, a violência e a segregação. Os recursos financeiros, que anteriormente eram destinados a bancar os leitos em hospícios privados, atualmente são investidos na implantação de uma Rede de serviços efetivamente substitutivos, destinados ao tratamento, em liberdade, dos portadores de sofrimento mental em BH.

A Rede é composta por uma diversidade de serviços capazes de acolher o paciente em diferentes momentos, desde aqueles de estabilidade até os de maior fragilidade, que em outros tempos certamente o conduziram ao hospício. Para as fases estáveis que podem ser tratadas ambulatorialmente, existem as Equipes de Saúde Mental, compostas por psicólogos e psiquiatras, que atendem a população nos Centros de Saúde distribuídos pelo município. Estes grupos atuam em parceria com as várias Equipes de Saúde da Família, que se dedicam aos cuidados com a saúde fora do ambiente hospitalar. Já para ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, foram instituídos os Consultórios de Rua, em 2011, pela Política Nacional de Atenção Básica. Esses Consultórios contam com equipes multiprofissionais e atendem de forma itinerante, desenvolvendo ações de atenção integral à saúde, contando com profissionais inclusive da área de saúde mental. (DAB Portal da Saúde, 2017)

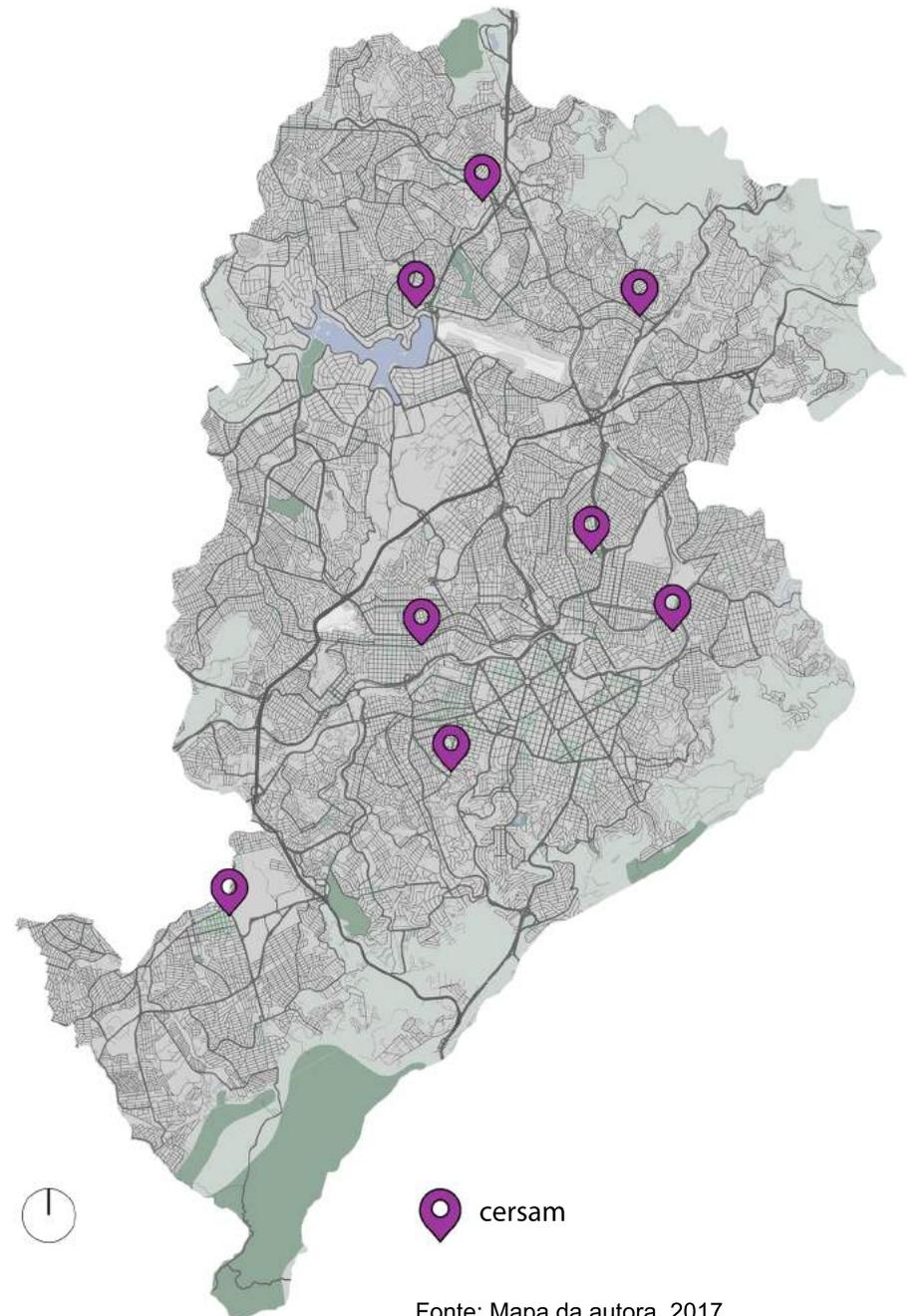
Além do atendimento realizado nos Centros de Saúde e nos Consultórios de Rua, Belo Horizonte também conta com equipamentos – municipais, estaduais e privados - voltados diretamente à saúde mental, sendo alguns para atender os pacientes em momentos de crise, outros para fortalecer seus laços sociais, e ainda aqueles que visam reinserir os usuários da rede no mercado de trabalho, como será abordado nos tópicos a seguir.

3.1 - CERSAM

A partir da lógica antimanicomial, a rede municipal de BH implantou oito CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental)¹. Esses equipamentos são “locais de atendimento intensivo e respondem pelo cuidado aos casos mais graves no momento da crise e da urgência.” (Prefeitura de Belo Horizonte, 2008, p.167)

Nos CERSAMs, o tratamento busca a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal, o suporte necessário aos familiares e a reinserção social. Esses locais dispõem de equipe multidisciplinar e oferecem cuidados específicos para cada caso, com atendimento psicoterápico e medicamentoso. Os CERSAMs ficam de portas abertas de segunda a sexta no período diurno para acolhimento de novos usuários, mas funcionam também internamente (de portas fechadas) no período noturno e nos fins de semana para dar suporte àqueles usuários que já estão em acompanhamento, que podem lá permanecer pelo tempo necessário.

¹ Os CERSAMs são os similares mineiros dos CAPS (Centro de Assistência Psicossocial) e dos NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) - denominações mais utilizadas em outros municípios brasileiros. Esses serviços são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de fevereiro de 2002, e integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

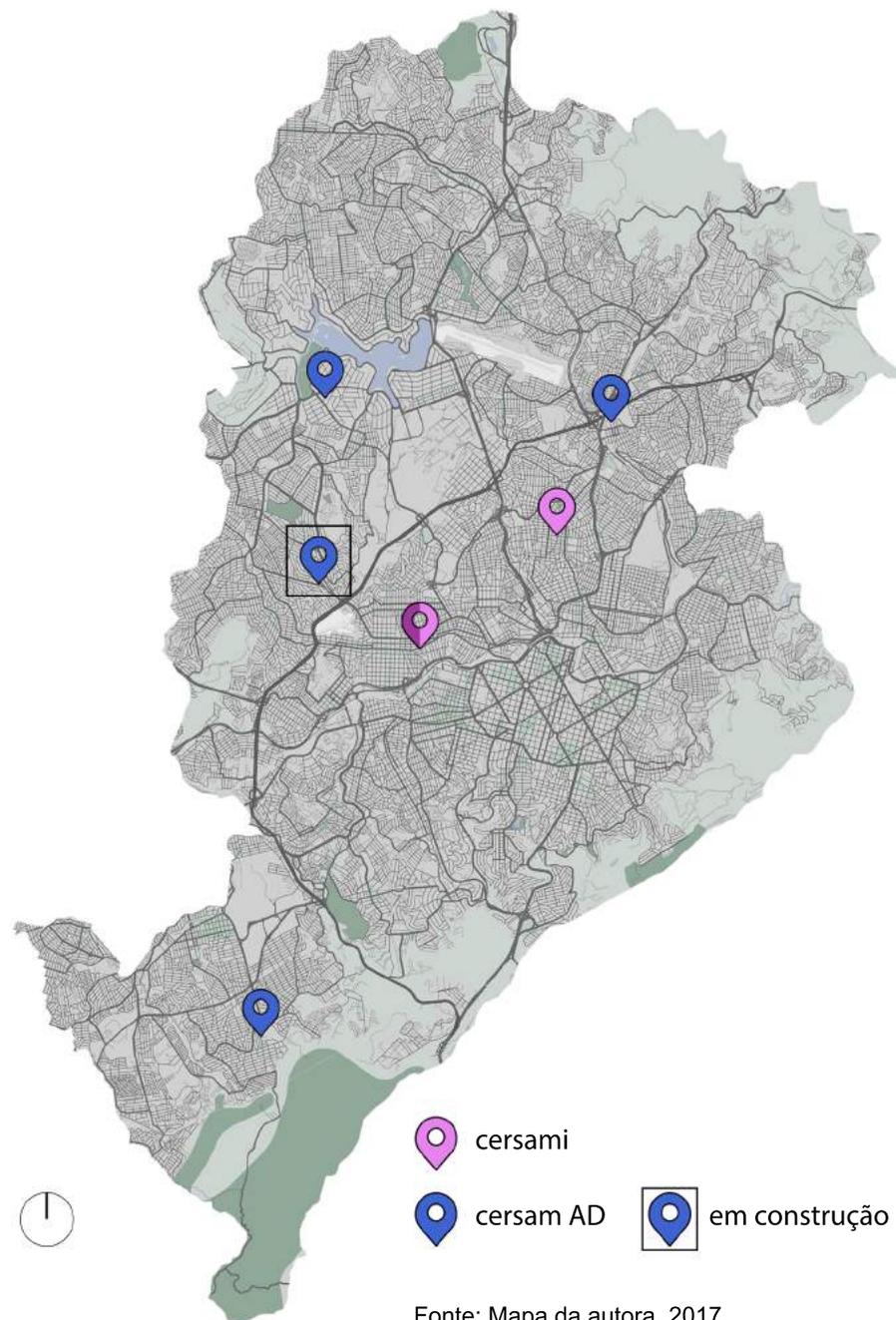


Fonte: Mapa da autora, 2017.

3.2 - CERSAM AD e CERSAMi

Os CERSAMs AD são unidades de cuidado intensivo direcionadas a usuários de álcool e outras drogas. Essas unidades oferecem os mesmos cuidados que os demais CERSAMs, mas são voltados para esse público específico, ampliando a capacidade de atenção da rede de saúde. Atualmente, existem três CERSAMs AD em funcionamento e uma nova unidade ainda em construção (destacada no mapa).

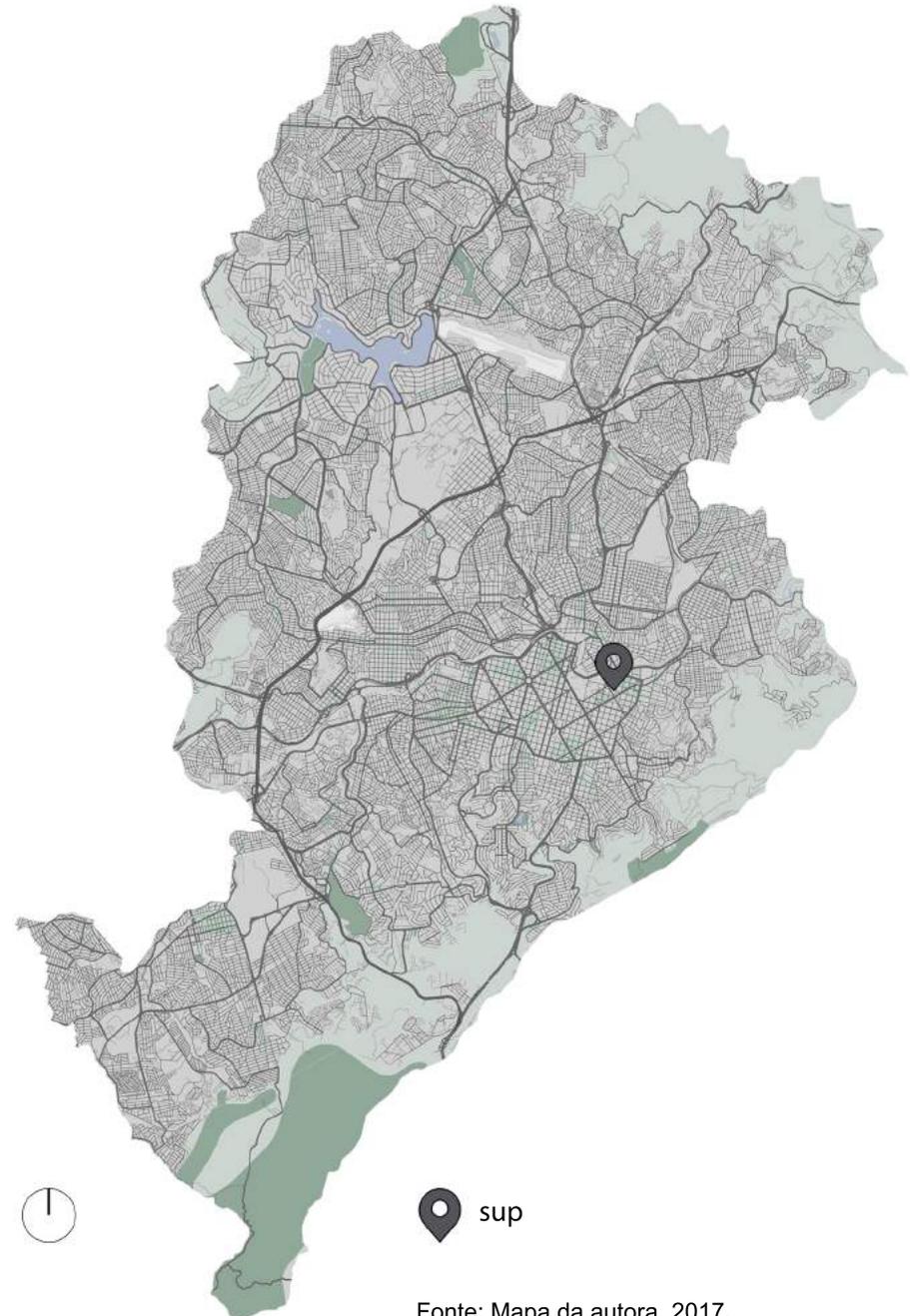
Já os CERSAMis são Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil, serviços de atenção intensiva a crianças e adolescentes portadores de sofrimento mental grave e/ou usuários de drogas. Atualmente, existem apenas duas unidades no município, sendo que o CERSAMi Noroeste funciona no mesmo endereço do CERSAM da regional. Os CERSAMis contam com equipes multidisciplinares que oferecem atendimentos “psicoterápico, medicamentoso, atividades de lazer e culturais. Além disso, articulam-se a outras áreas como educação, assistência social, judiciário, etc, buscando construir uma rede social de suporte para seus usuários.” Existem também nove Equipes Complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, constituídas por psiquiatra infantil, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.



3.3 - Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna (SUP)

O Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna foi implantado para atender portadores de sofrimento mental grave em situações de crise ocorridas durante a noite ou nos finais de semana - períodos em que os CERSAMs funcionam apenas internamente, dando assistência aos pacientes que já estão lá. O SUP apresenta poucos leitos, pois acolhe e atende usuários de maneira transitória, só até que se recomece o horário de acolhimento nos CERSAMs, para onde são reencaminhados.

Desta forma, o SUP dá retaguarda às equipes que trabalham na Hospitalidade Noturna nos CERSAMs, por meio do acolhimento e atendimento de usuários levados pelo SAMU ou pela Polícia Militar. Articulado aos CERSAMs, o SUP é um dispositivo bastante potente no município, uma vez que capta e insere na rede de cuidados os casos mais graves de sofrimento mental.



Fonte: Mapa da autora, 2017.

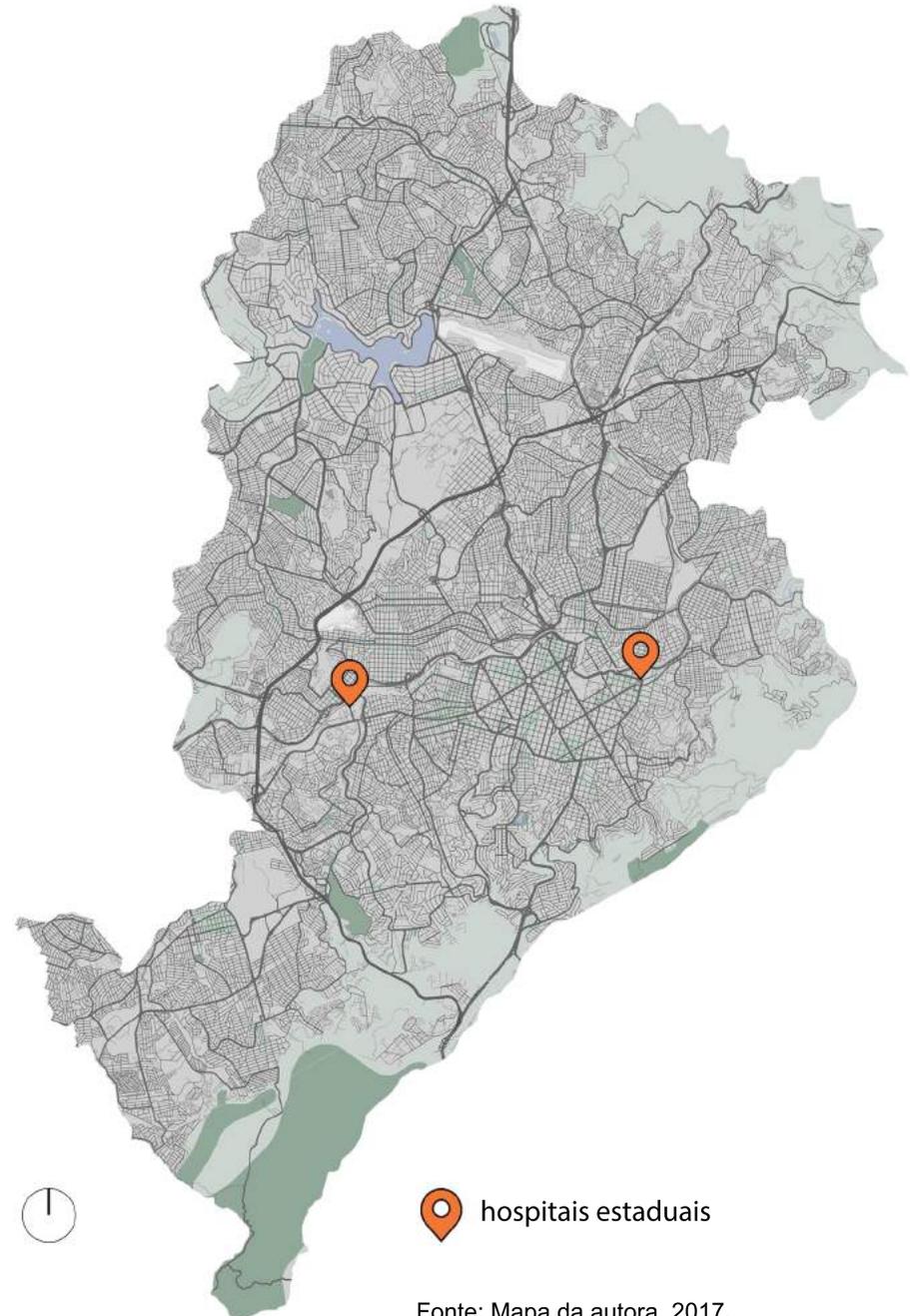
3.4 - Hospitais Psiquiátricos

Os hospitais psiquiátricos ainda existentes em Belo Horizonte são estaduais ou da rede privada, isto é, não fazem parte da Rede de serviços mantidos pela Prefeitura².

O Hospital Galba Velloso e o Instituto Raul Soares (indicados em laranja escuro no mapa) são hospitais públicos pertencentes a FHEMIG³ e realizam atendimento psiquiátrico de urgência dia e noite. Por terem sido projetados em épocas em que prevalecia a lógica manicomial - o Raul Soares em 1922 e o Galba Velloso em 1961 -, ambos os hospitais ainda lutam para desenvolver um trabalho mais humano, apesar das marcas intensas deixadas pelos tempos de hospício. Atualmente, grande parte das internações nesses hospitais corresponde a urgências encaminhadas por cidades do interior de Minas - visto que os hospitais são estaduais e que muitas cidades pequenas não oferecem suporte adequado - ou a casos graves de uso de álcool e outras drogas. Por outro lado, a maioria dos portadores de transtornos psicóticos já estão sendo acolhidos pela Rede de

² De acordo com dados da PBH, os últimos leitos psiquiátricos municipais foram desativados em 2016, o que significa que os recursos financeiros que a Prefeitura investia nos leitos foram redirecionados para a Rede de serviços substitutivos.

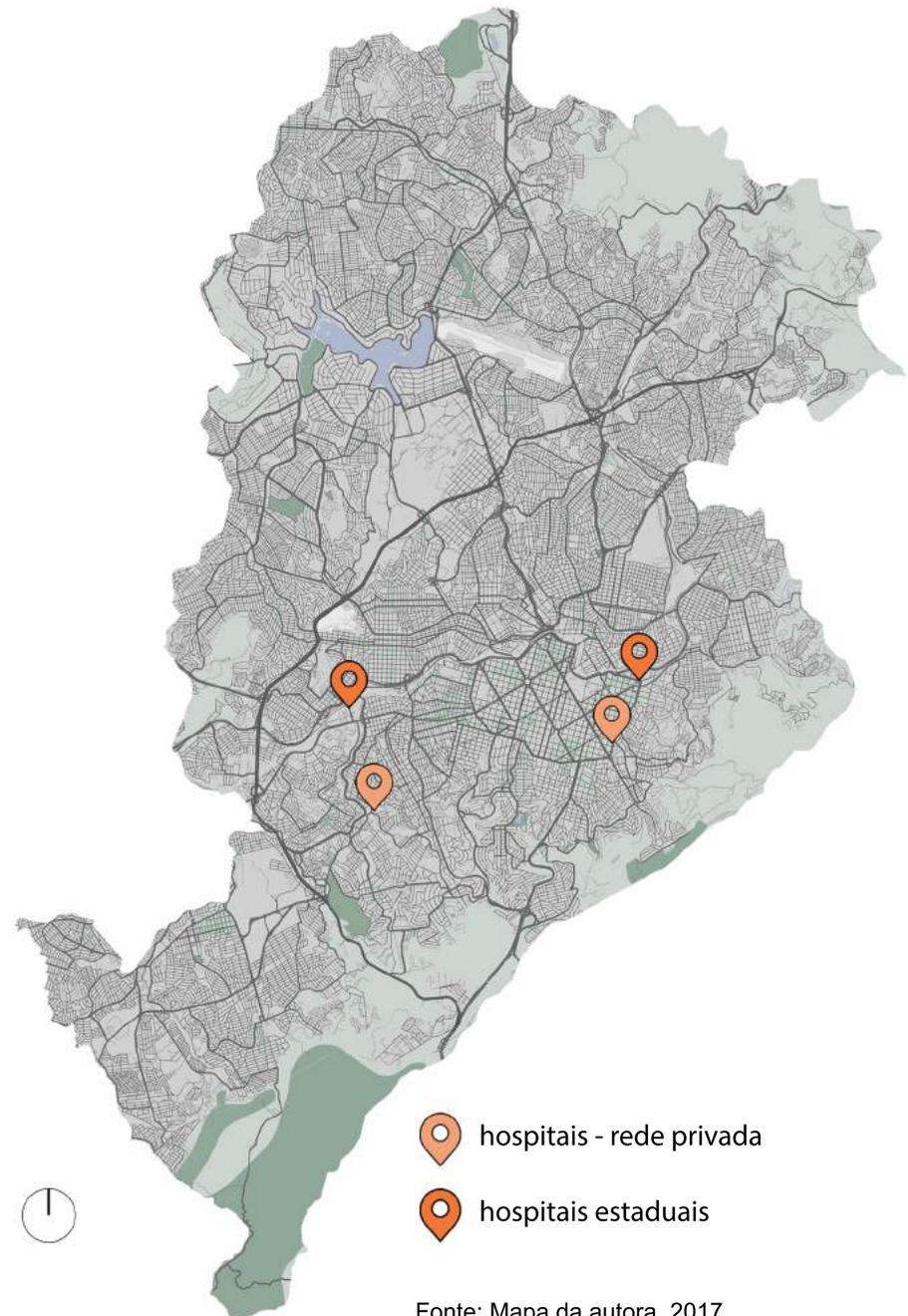
³ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais



Fonte: Mapa da autora, 2017.

serviços substitutivos implantada pela PBH.

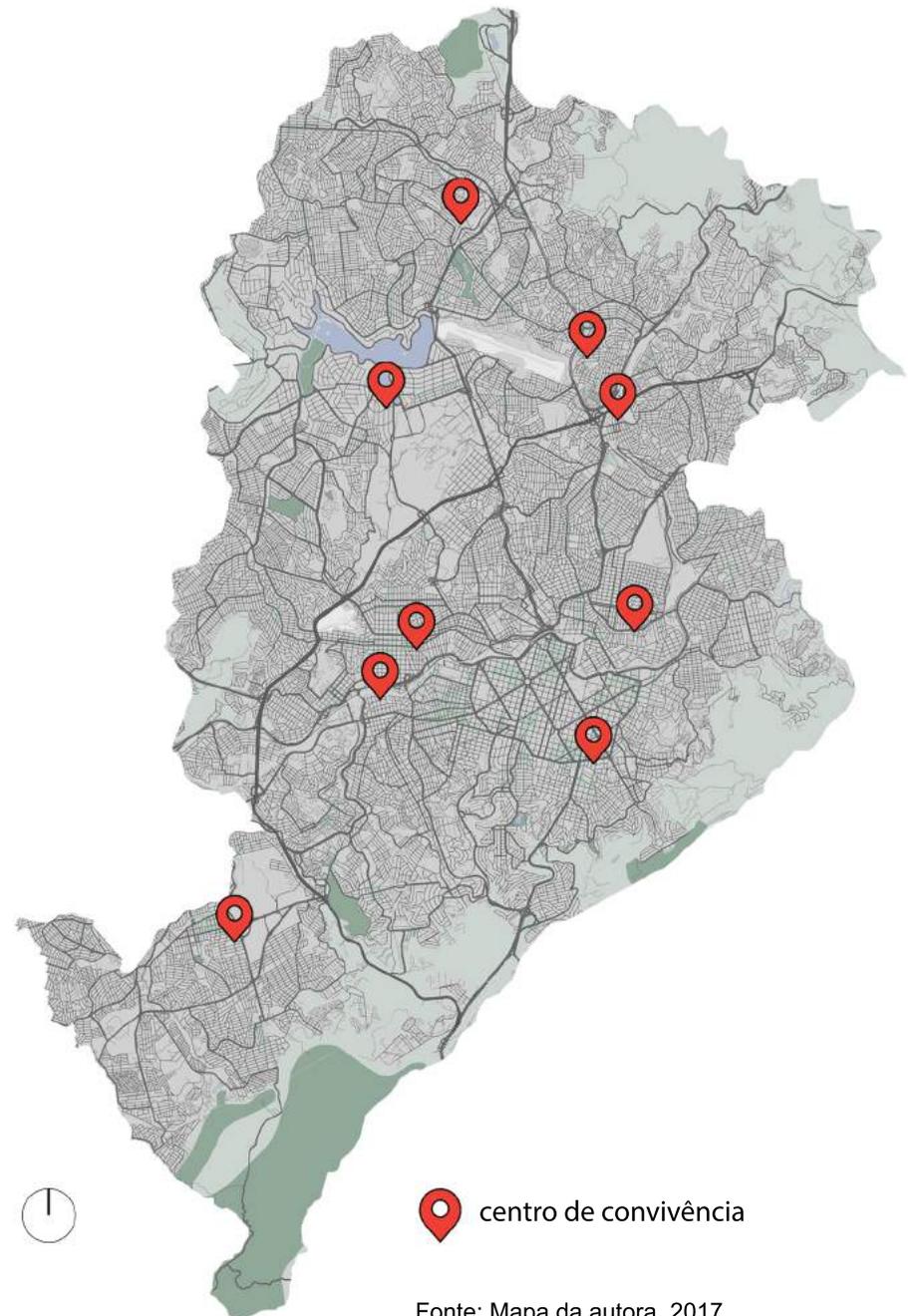
Além dos hospitais estaduais, existem também hospitais psiquiátricos da rede privada - dois deles estão indicados em laranja claro no mapa ao lado. Tanto o Hospital Santa Maria, fundado em 1947, quanto o Hospital Espírita André Luiz, fundado em 1967, oferecem serviços de internação psiquiátrica e de consultas em regime ambulatorial. Ambos trabalham com atendimentos particulares ou por convênios, sendo que o André Luiz também possui algumas vagas para atendimento filantrópico (gratuito). De acordo com o site do Hospital Espírita André Luiz, o hospital conta com 160 leitos para internação e 60 vagas para a permanência de dependentes químicos em período diurno. Além disso, mais de 400 trabalhadores voluntários oferecem assistência espiritual, quando solicitada pela família e pelo paciente.



3.5 - Centro de Convivência

O Centro de Convivência é um equipamento da Rede substitutiva voltado ao fortalecimento dos laços sociais dos adultos portadores de sofrimento mental, por meio de atividades que relacionam o campo da saúde mental com a cultura. A utilização da arte, em suas diversas linguagens, é um elemento potencializador para a inclusão dessas pessoas na sociedade e também para a redução do seu sofrimento.

Nos nove Centros de Convivência de BH, são oferecidas oficinas de pintura, costura, música, teatro, literatura e várias outras, além de aulas de alfabetização por meio da Educação de Jovens e Adultos (EJA), que ocorre em alguns Centros. Também são realizados passeios em museus, idas ao cinema e outras atividades culturais que visam estimular a sociabilidade. O Centro de Convivência Pampulha (CCP), por exemplo, atende uma média de 120 pessoas por mês, de 22 a 75 anos, geralmente encaminhados pelos Centros de Saúde, pelos Cersams ou psiquiatras particulares. A gerente do CCP, Wilma Ribeiro, resalta a importância desses equipamentos na Rede: “Os centros de convivência trabalham para a inserção social dos usuários e têm a arte como recurso importante na interlocução com a sociedade.” (Portal PBH, 2013)



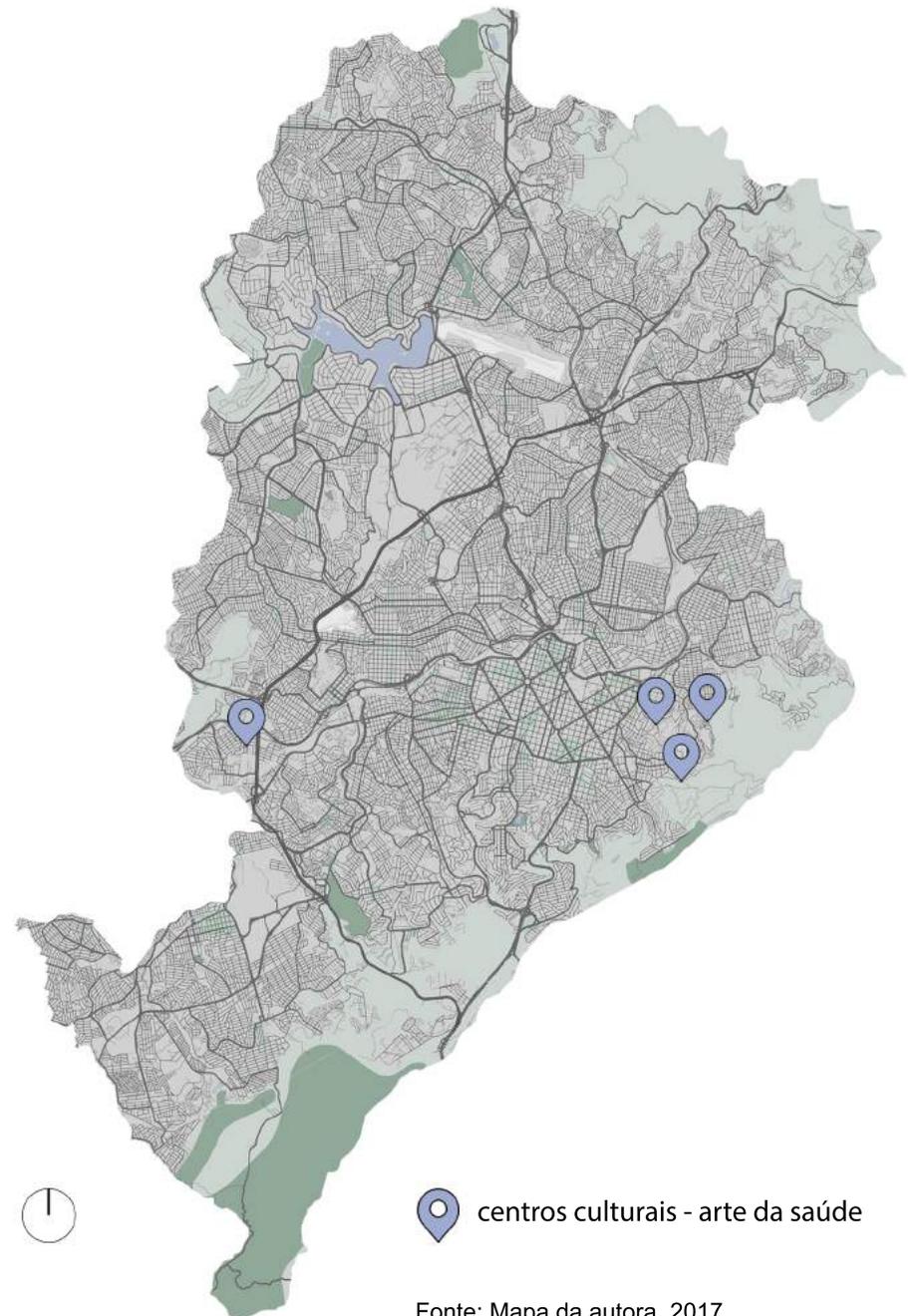
Fonte: Mapa da autora, 2017.

3.6 - Arte da Saúde

O programa Arte da Saúde surgiu para atender crianças e adolescentes, de 6 a 18 anos, que se encontram em rota de exclusão e em situação de sofrimento mental. Com caráter terapêutico, o trabalho busca fortalecer a capacidade expressiva, resgatar a autoestima e estreitar os vínculos familiares e comunitários dos participantes. Para atender a esses objetivos, a arte é utilizada como principal ferramenta de produção de cidadania e protagonismo infanto-juvenil.

O Arte da Saúde oferece diversas oficinas, como artesanato, música, teatro, circo e outras, além de atividades socioculturais. As oficinas são formadas por grupos de cerca de 15 integrantes, que se reúnem duas vezes por semana, em horários alternados com a escola (manhã ou tarde). O programa promove também a circulação urbana, como passeios em parques e museus, ampliando as relações de pertencimento dos jovens na cidade. Em 2015, o programa já atendia 800 participantes. (PBH, 2015)

Não há locais em BH voltados especificamente para receber as atividades do programa, que acaba utilizando espaços dos centros culturais Vila Marçola e Vila Fátima, do Centro de Saúde Santa Maria e da Obra Social São Lucas - indicados no mapa.



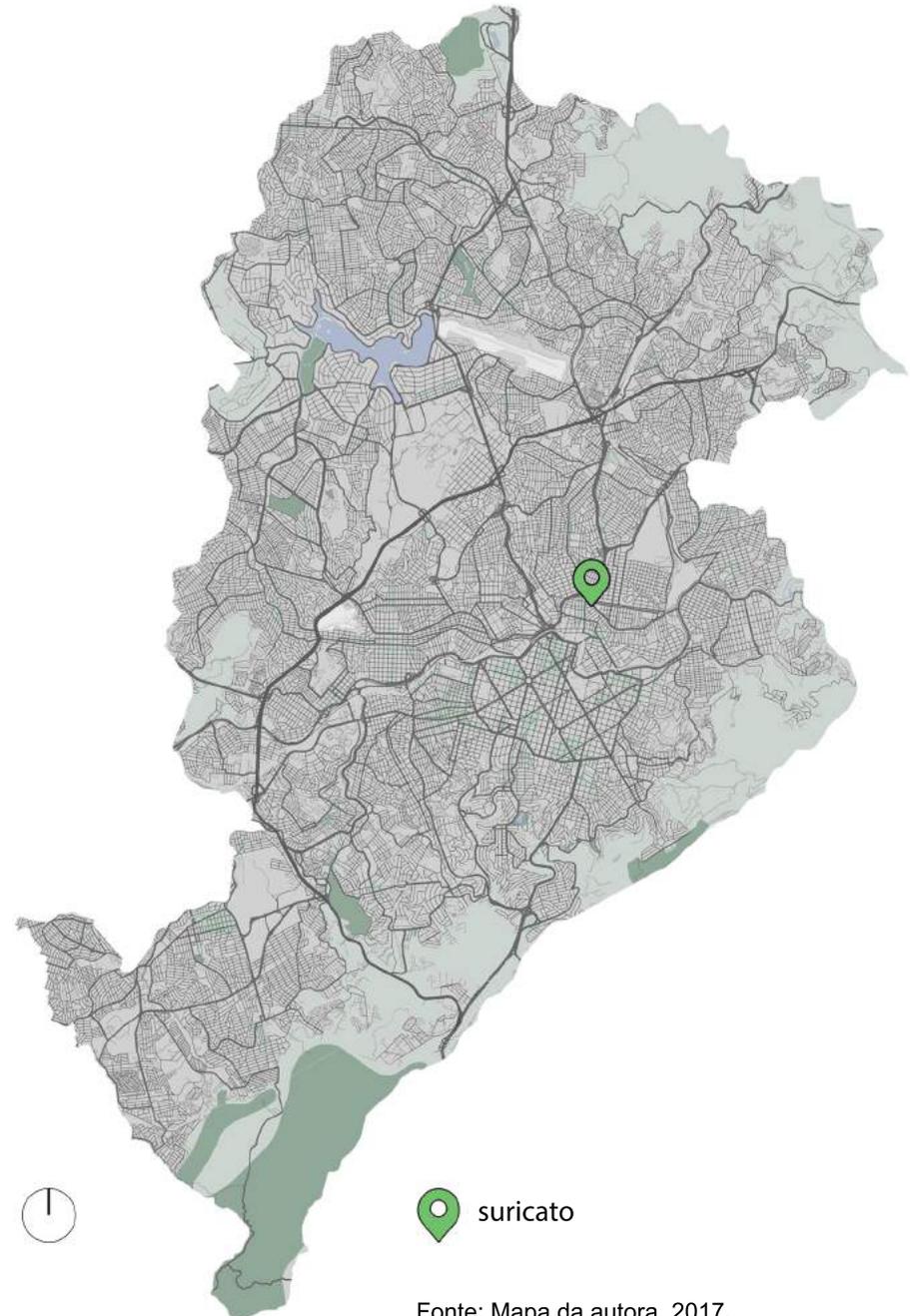
centros culturais - arte da saúde

Fonte: Mapa da autora, 2017.

3.7 - Suricato

Criada em 2004 pelos próprios usuários da Rede, a Suricato (Associação de Trabalho e Produção Solidária) é uma ONG que visa atender a demanda pela inserção no mercado de trabalho, tanto para a geração de renda como também por considerar o trabalho um elemento potencializador da cidadania. Essa ONG recebe apoio financeiro e técnico da Incubadora de Empreendimentos Solidários, uma política de fomento ao trabalho implantada pela Secretaria Municipal de Saúde. (PBH/SUS, 20??)

Tendo surgido em um contexto de liberdade e respeito aos direitos dos cidadãos em sofrimento mental, a Suricato promove a inserção social por meio de quatro grupos de produção solidária: mosaico, costura, culinária e marcenaria - os dois últimos como parte integrante das oficinas do Centro de Convivência São Paulo. Além disso, a Associação conta com uma casa no bairro Floresta, que foi idealizada como um espaço de encontro entre a cidade e a loucura. Nesse espaço, além da lojinha para venda dos artesanatos, funciona também um bar, cujos funcionários são os próprios usuários da Rede. Desta forma, “o trabalho desenvolvido pela Suricato produz sujeitos desejanter, livres e criativos.” (SURICATO, 20??)



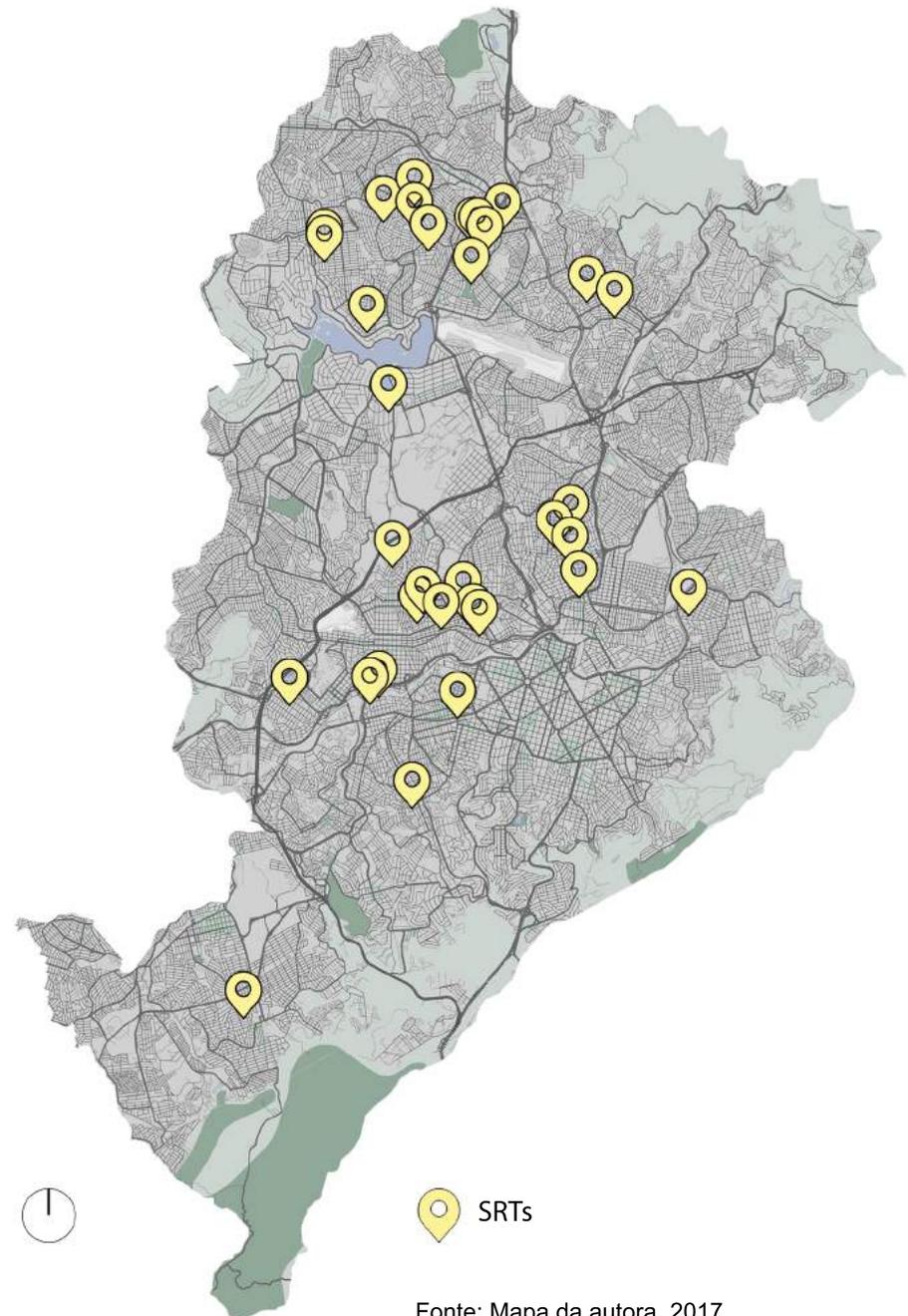
Fonte: Mapa da autora, 2017.

3.8 - Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) foi criado para responder, dentro das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, ao abandono de cidadãos em manicômios. Esse serviço segue determinação da Lei Federal 10.216, e das portarias 106/01 e 3088/12 do Ministério da Saúde.

Os SRTs são casas localizadas no espaço urbano, que funcionam como moradia para portadores de sofrimento mental, preferencialmente aqueles que permaneceram em longas internações psiquiátricas e perderam os vínculos sociais e familiares. De forma humanizada, os SRTs garantem a cidadãos - que antes eram excluídos do convívio social - o direito de viver em sociedade e fora de instituições (como eram os antigos hospícios). Nessas casas, os moradores encontram condições para resgatar sua cidadania, autonomia e liberdade.

Inserida no âmbito do SUS, a Residência Terapêutica tem papel central no processo de desinstitucionalização e de reinserção social dos egressos de hospícios. Atualmente, BH conta com 33 SRTs (indicados no mapa ao lado) mantidos pela SMSA, que abrigam um total de 279 moradores. Já os outros usuários, que puderam voltar para suas próprias casas e famílias, recebem

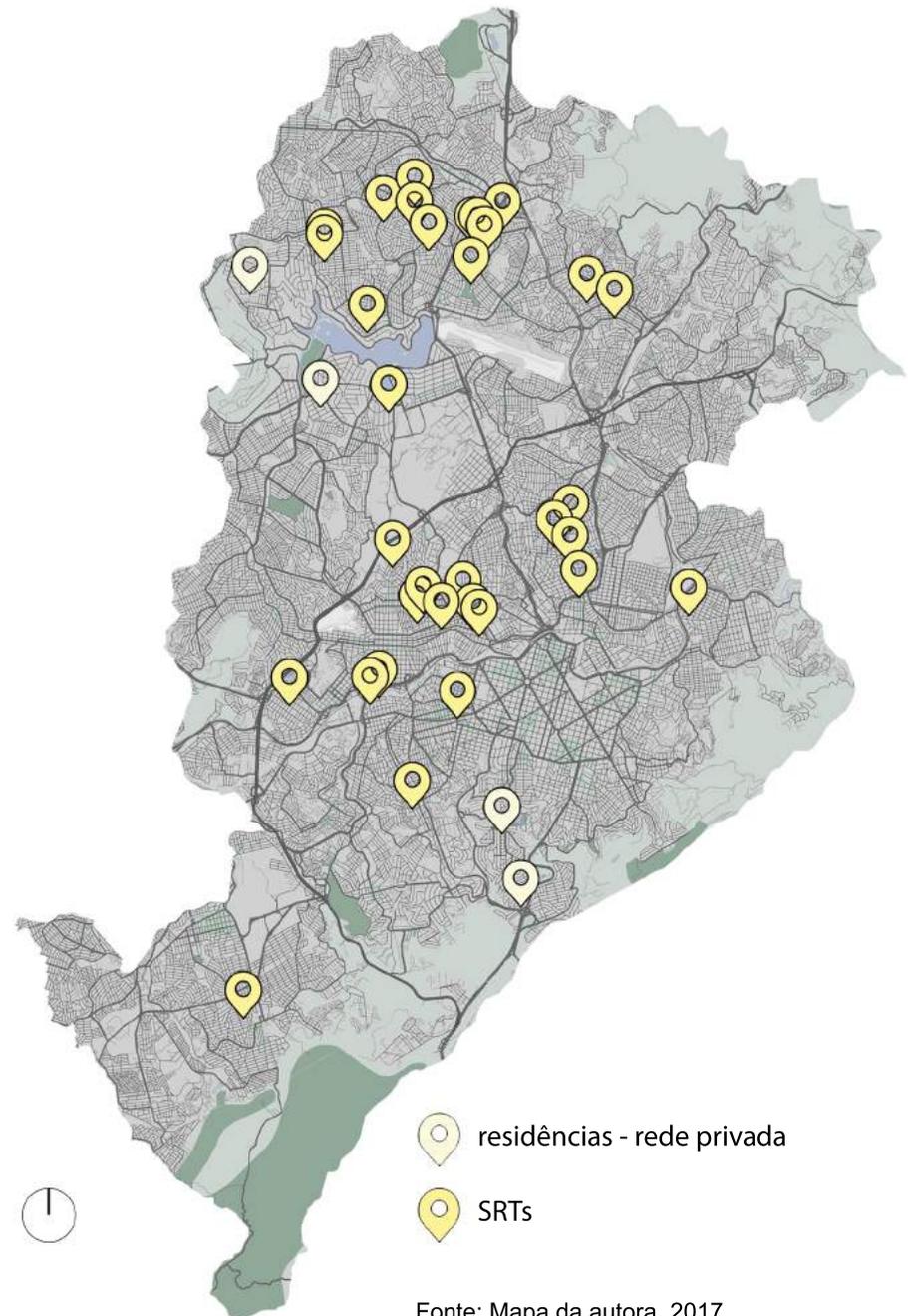


Fonte: Mapa da autora, 2017.

um auxílio financeiro mensal do Ministério da Saúde (pelo Programa De Volta Para Casa) ou da própria Prefeitura.

Cada SRT acolhe cerca de 8 moradores, que recebem suporte de uma equipe de profissionais. A coordenadora dos SRTs, Marina Marques Soares, ressalta os benefícios do serviço: “Viver em uma residência terapêutica representa a possibilidade do reencontro com a cidade; representa poder ir e vir quando quiserem, de acordo com o desejo e autonomia de cada um, respeitando a singularidade.” (PBH, 2016)

Além das 33 moradias mantidas pela Secretaria Municipal, existem também residências da rede privada, que funcionam de forma semelhante ao serviço público em casas reformadas para acolher os portadores de sofrimento mental. Algumas dessas residências estão indicadas em amarelo claro no mapa ao lado. Tanto as residências da rede pública (SRTs) como as da rede privada são, portanto, locais de moradia, e não de serviço de saúde - isto é, não são prestados atendimentos assistenciais nas casas. Dependendo do quadro clínico, o morador é atendido pelo Centro de Saúde da região ou encaminhado a um Cersam. Essa descentralização dos serviços de saúde mental é intencional, pois visa estimular o usuário a circular em liberdade pela cidade.



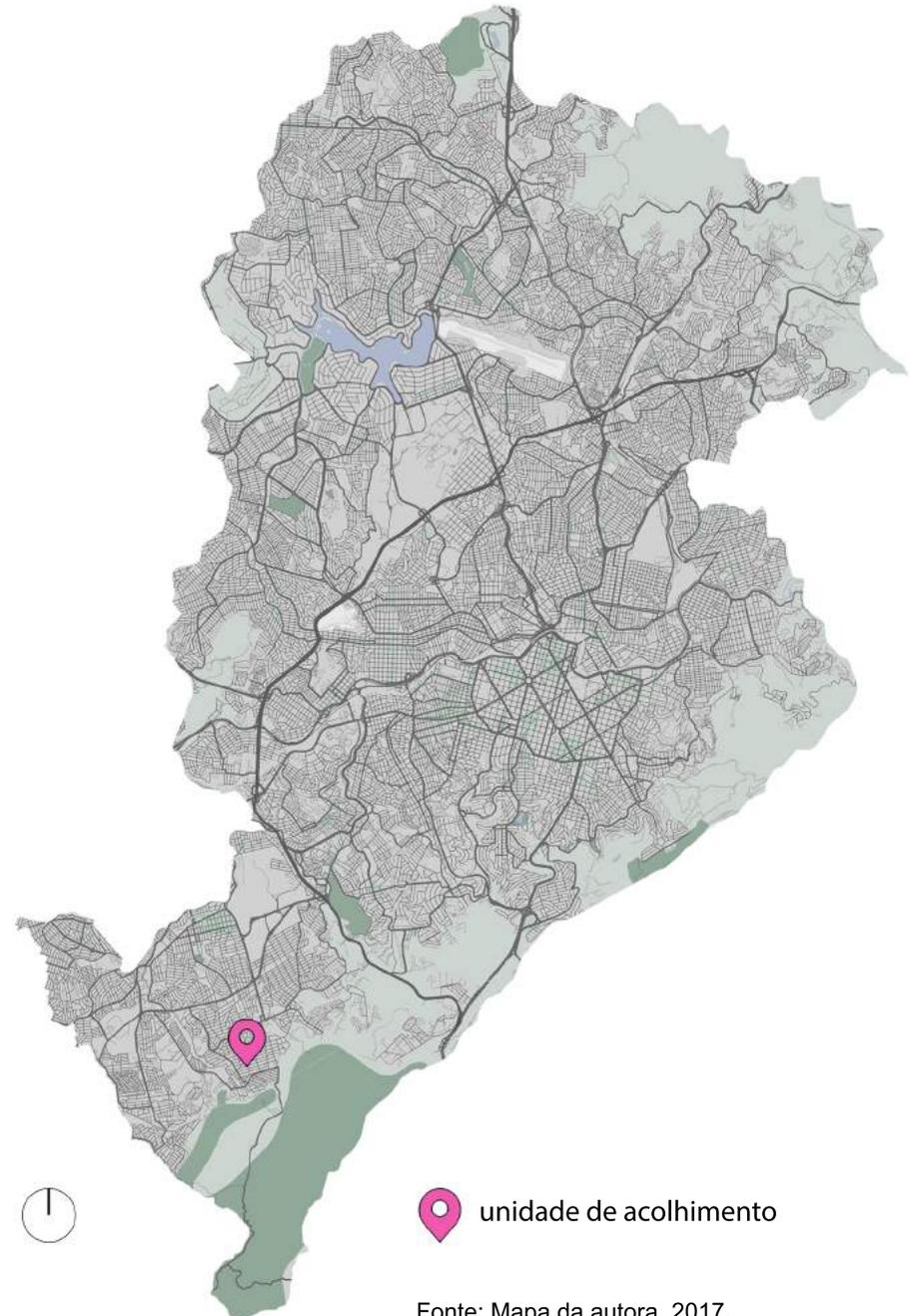
Fonte: Mapa da autora, 2017.

3.9 - Unidade de Acolhimento Adulto

Inaugurada em junho de 2015, a Unidade de Acolhimento Adulto - Casa da Travessia é um espaço pioneiro na capital, destinado a abrigar “pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e que precisem de acompanhamento terapêutico.” (Portal PBH, 2015). A unidade funciona como uma residência transitória com capacidade para até 12 moradores de ambos os sexos, e o período de permanência é de até seis meses, por ser um serviço transitório.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), a unidade de acolhimento oferece a possibilidade de reabilitação psicossocial para aqueles que se afastaram do convívio em função da dependência de drogas. Contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional, a unidade garante condições para que os cidadãos possam retornar à vida cotidiana com dignidade e fortalecer vínculos sociais.

“A Casa Travessia é um projeto piloto e está estrategicamente localizada próximo ao CERSAM AD Barreiro. Com os resultados obtidos, a SMSA irá avaliar a possibilidade de abrir novas unidades em outras regiões da capital.” (Portal PBH, 2015)



Fonte: Mapa da autora, 2017.

3.10 – Considerações sobre a saúde mental em BH

Durante o processo de pesquisa - que envolveu leituras sobre o tema, visitas aos equipamentos da rede e conversas com profissionais da área⁴ -, foi possível identificar diversas questões importantes da saúde mental em BH, cuja rede de serviços encontra-se ainda em formação e, conseqüentemente, apresenta várias lacunas e demandas não atendidas.

Do ponto de vista arquitetônico, um dos primeiros aspectos que me chamou atenção foi o fato de que grande parte dos serviços ocorrem em locais improvisados, como casas reformadas ou antigos manicômios adaptados. Não parece haver espaços em BH que foram planejados, desde a concepção de projeto, para os cidadãos em sofrimento mental. Nem tampouco lugares que tenham sido projetados pensando-se nas formas com que os ambientes construídos podem efetivar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e melhorar as condições de tratamento dos usuários.

Em relação às conversas com profissionais da saúde mental, um assunto recorrente foi a falta de espaços adequados para guardar e expor as produções artísticas dos Centros de Convivência. Conforme mencionado no capítulo 2, em maio deste ano (2017), tive a oportunidade de visitar diversas exposições, em BH, de obras feitas por usuários da rede de saúde mental. Em visita ao Centro de Convivência São Paulo, a terapeuta ocupacional Adriane Rodrigues confirmou o fato: com o término do período de exposições, as obras voltariam para os depósitos dos Centros de Convivência – muitas vezes pequenos e inadequados para o acondicionamento das obras. Além disso, as produções artísticas acabam permanecendo por muito tempo escondidas do restante da sociedade, tendo em vista a frequência ainda muito reduzida de exposições sobre o tema. Segundo a terapeuta, antes da exposição “Arte e Loucura no Circuito Liberdade”, deste ano, haviam sido realizadas apenas três Mostras importantes em BH: duas no Espaço 104 e uma na Casa do Conde.

⁴ Nesse processo de imersão no tema da saúde mental, foram fundamentais as conversas com profissionais que atuam na área. Tive a oportunidade de conversar com psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, professores que pesquisam sobre o tema, enfermeira, profissionais da Saúde Mental na SMSA, artistas que dão oficinas nos Centros de Convivência, dentre outras pessoas que contribuíram significativamente na formação da minha visão sobre o assunto.

Outra questão discutida com Adriane foi a carência de espaços de ensaios para os grupos musicais formados por usuários da Rede. Adriane foi uma das produtoras do álbum lançado pelo *São Doidão*, grupo musical que surgiu nas oficinas artísticas e que a terapeuta acompanha de perto. Segundo a mesma, o grupo, que recebe convites para apresentar profissionalmente em vários eventos, ainda ensaia em um local completamente improvisado: uma sala do Centro de Convivência São Paulo que recebe aulas do EJA no turno da tarde e mal possui tomadas para comportar um ensaio musical.

Outro aspecto abordado na conversa com Adriane foi a redução do contato do Centro de Convivência São Paulo com a comunidade do entorno, resultante da construção de muros que cercaram o Centro e o isolaram dos demais edifícios públicos presentes no mesmo quarteirão – Centro de Saúde e UMEI. Adriane relatou que, nos primeiros anos após sua implantação, o Centro de Convivência São Paulo não possuía muros e, nessa época, a quadra era usada por moradores da região, a sala do EJA servia de sala de estudos para estudantes da vizinhança, e os espaços entre edifícios eram uma forma de atalho para “cortar caminho” até o ponto de ônibus. Apesar de o equipamento continuar a ser público, os muros e a presença de uma portaria para controlar o acesso acabam inibindo a entrada de pessoas que não são usuárias do serviço. Este é um ponto falho, uma vez que um dos objetivos centrais dos Centros de Convivência é justamente reinserir na sociedade os cidadãos em sofrimento mental, buscando fortalecer laços sociais e familiares que foram perdidos.

Em outra entrevista, dessa vez com a professora de enfermagem Teresa Cristina, ficou claro o que já começava a aparecer nas minhas pesquisas: a rede de saúde mental em BH já consegue atender o público adulto que sofre com problemas psiquiátricos graves; mas ainda há uma grande lacuna no que diz respeito ao atendimento de crianças e adolescentes, bem como ao tratamento de sofrimentos mentais considerados leves - por serem mais ‘cotidianos’ - como a depressão, o stress e a ansiedade. Teresa também confirmou a minha percepção sobre a carência do sistema no que diz respeito à assistência aos familiares de portadores de sofrimento mental. É necessário “cuidar de quem cuida”. Também é importante haver um apoio especial aos filhos de cidadãos com transtornos mentais, que acabam submetidos a uma infância conturbada e se veem obrigados a passar por um amadurecimento precoce.

Outra questão apontada por Teresa é a ausência de Centros de Convivência voltados para o público infanto-juvenil. O que existe hoje para esse público é o projeto Arte da Saúde que, no entanto, não possui um espaço físico próprio - desenvolvendo suas atividades em quatro centros culturais já existentes em BH. Da mesma forma, coletivos relacionados à saúde mental ainda não possuem um espaço no município que ofereça infraestrutura para atuarem.

Mais uma demanda de destaque no campo da saúde mental é a necessidade de reinserção dos usuários no mercado de trabalho, tanto por desejarem uma fonte de renda como também no sentido de recuperação da cidadania. Essa demanda já é em parte atendida no Espaço Suricato, localizado no bairro Floresta. Mas seria interessante expandir o trabalho desenvolvido pela Associação Suricato para outras regiões do município.

Além de todas essas demandas percebidas na esfera do atendimento psiquiátrico, foram identificadas também as lacunas existentes em termos espaciais, isto é, de acordo com a localização dos serviços já existentes. O mapeamento dos equipamentos públicos e privados apresentados neste capítulo evidenciou regiões da cidade que ainda não apresentam nenhum espaço voltado para a saúde mental, a exemplo da região marcada em vermelho no mapa a seguir. Nessa região, foi escolhido um terreno vago para abrigar o projeto que será proposto neste trabalho. Além de ser uma área praticamente desprovida de serviços para a saúde mental – há apenas um Cersam AD ainda em processo de construção -, é também um ponto intermediário entre dois “núcleos de concentração” de SRTs⁵: um deles a norte da Lagoa da Pampulha, e o outro na porção mais central da cidade, próximo a Av. do Contorno. A presença de muitas residências terapêuticas no entorno da região escolhida pode facilitar o acesso dos seus respectivos moradores ao equipamento que será proposto neste trabalho. No próximo capítulo (“4 - Estudos do terreno”), são pontuados outros fatores que levaram à escolha do terreno, que também está sinalizado no mapa a seguir.

⁵ Serviços Residenciais Terapêuticos

→ terreno escolhido - projeto

 cersam

 cersami

 cersam AD

 cersam AD - em construção

 serviço de urgência psiq. noturna

 hospital psiquiátrico - estadual

 hospital psiquiátrico - rede privada

 centro de convivência

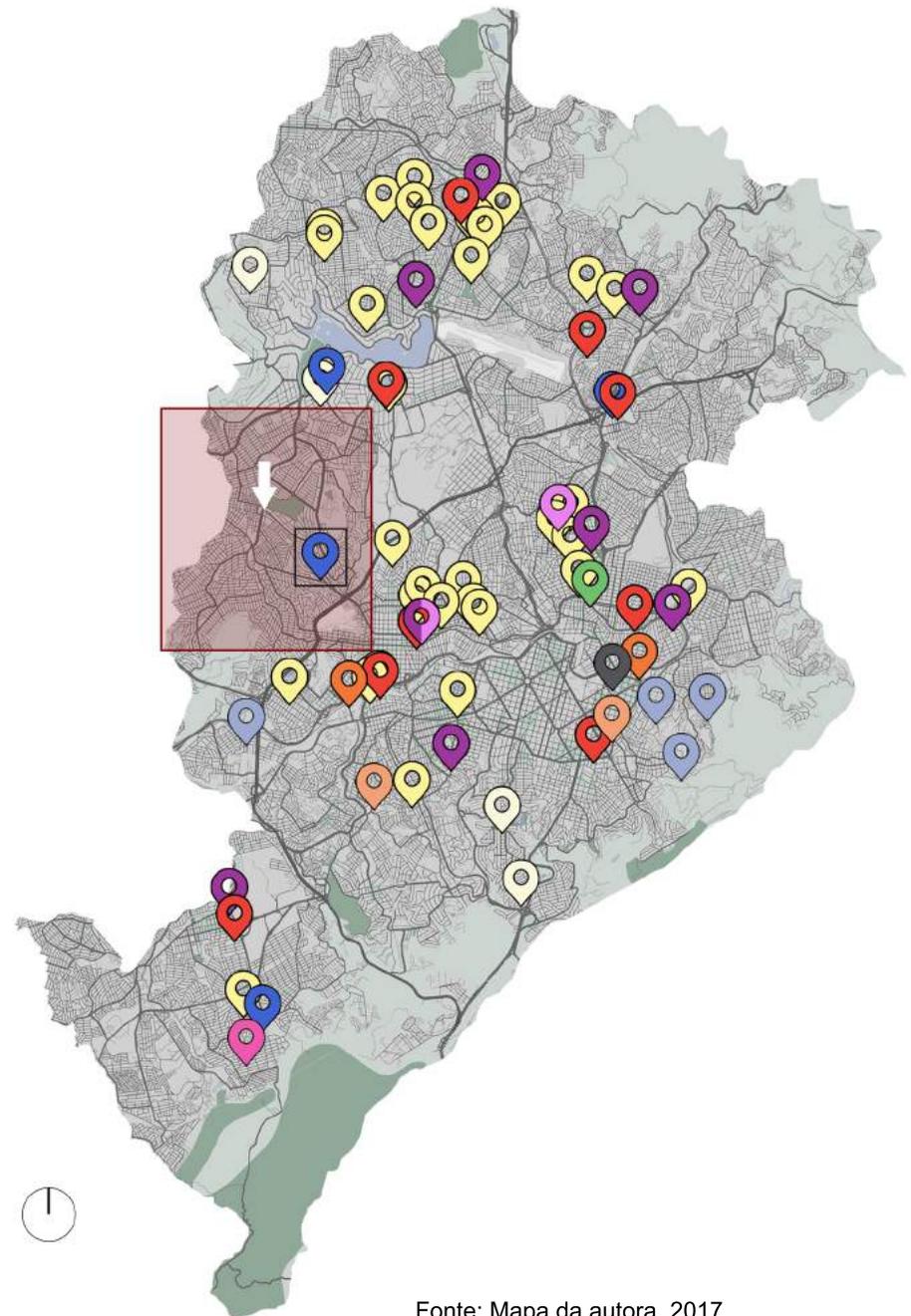
 centros culturais - arte da saúde

 suricato

 serviço residencial terapêutico

 residência terapêutica – rede privada

 unidade de acolhimento adulto



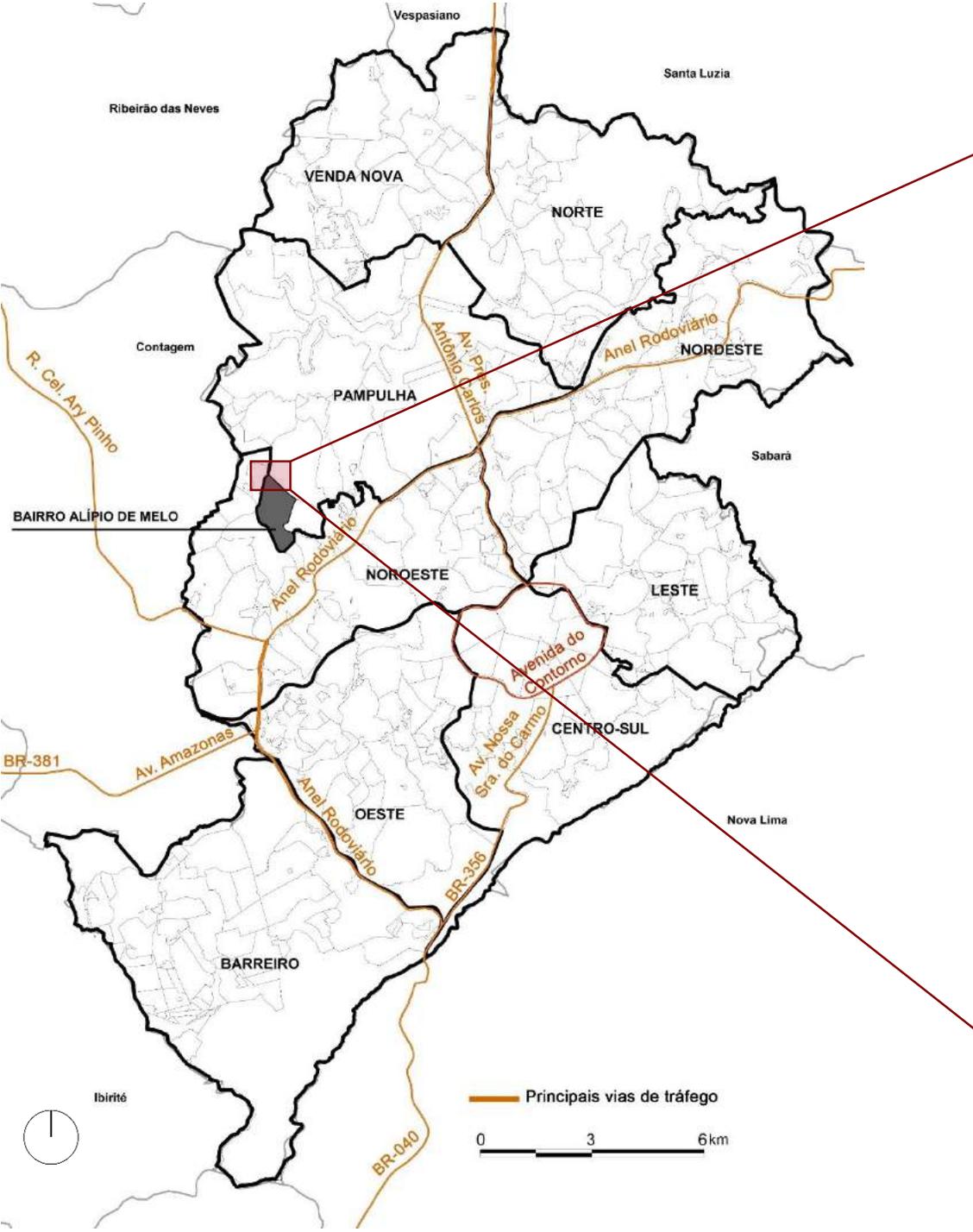
Fonte: Mapa da autora, 2017.



4 - Estudos do terreno

4 - Estudos do terreno

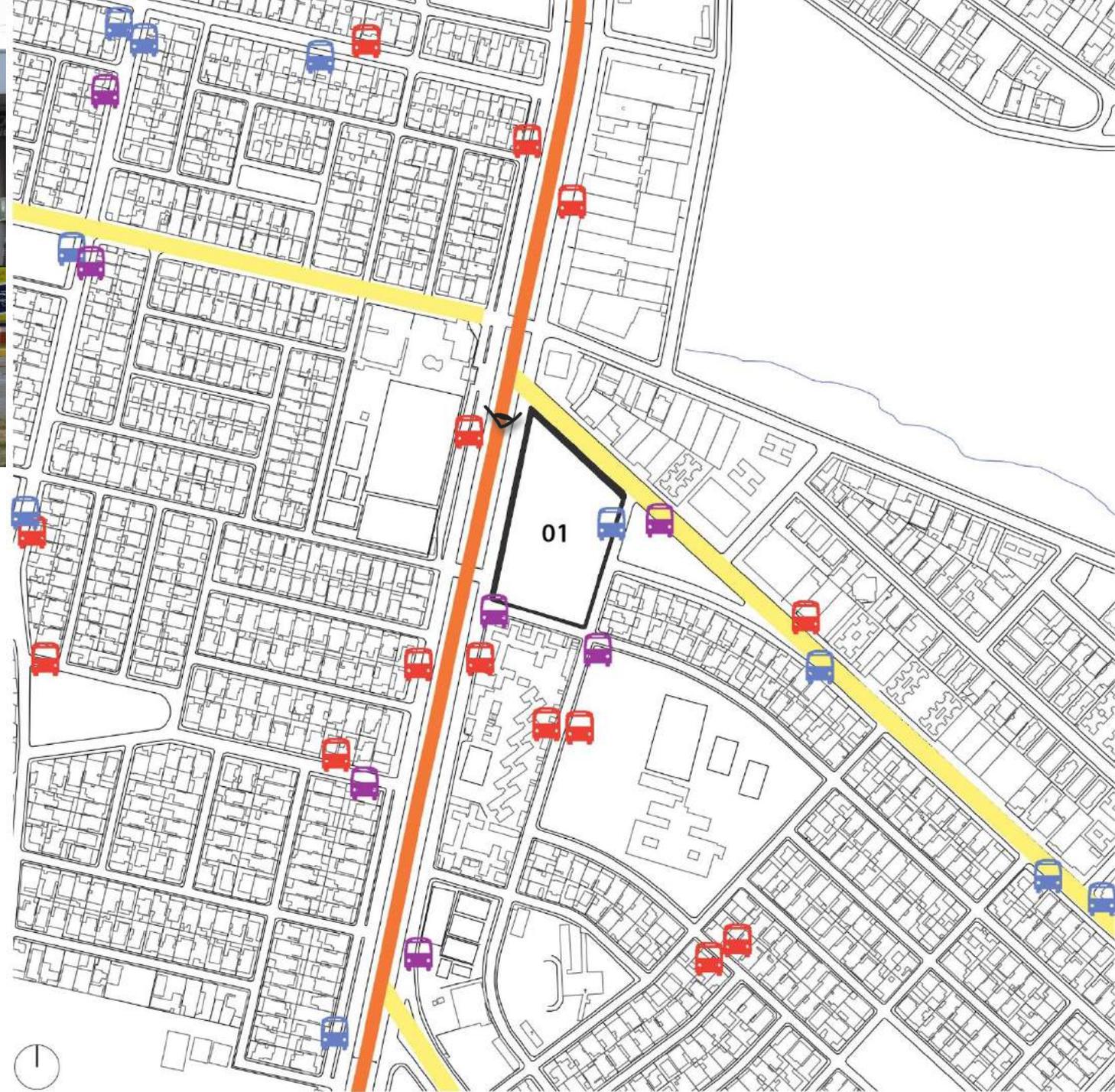
Tendo em vista a localização dos espaços voltados para a saúde mental em BH – mapeados no capítulo anterior –, identificou-se uma área da cidade, na divisa entre as regionais Noroeste e Pampulha (destacada em vermelho no mapa anterior), que ainda não oferece serviços para o atendimento de portadores de sofrimento mental. Diante disso, foram procurados lotes vagos dentro dessa área, levando-se em consideração alguns aspectos, como a facilidade de acesso por transportes públicos, a conexão com outros bairros, a topografia do terreno, seu entorno e seus parâmetros urbanísticos. O terreno que melhor atendeu a esses aspectos - e conseqüentemente foi escolhido para o desenvolvimento do projeto - localiza-se no bairro Alípio de Melo, que atualmente faz parte da regional Pampulha. O terreno corresponde a um quarteirão inteiro com área de 10mil m², e é contornado por quatro vias: duas ruas locais e duas avenidas – estas últimas são importantes vias de acesso a outros bairros e regionais, apresentando boa oferta de transportes públicos. Além disso, a Av. Heráclito Mourão de Miranda e a Av. dos Engenheiros demarcam a divisa do terreno, situado no Alípio de Melo, com os bairros Conjunto Celso Machado e Castelo, respectivamente – conforme mapa a seguir.



Conjunto Celso Machado

Alípio de Melo

Castelo



MACROACCESSIBILIDADE

- Deslocamentos dentro do bairro e para outras partes da cidade
- Sistema viário e sistema de transporte público

01 terreno escolhido

□ via local

■ via coletora

■ via arterial

🚌 ponto de ônibus com abrigo

🚌 ponto de ônibus sem abrigo

🚌 ponto de ônibus sem sinalização



USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

01 terreno escolhido

residência unifamiliar

residência multifamiliar

comércio e serviços

educação

saúde

lazer / parques

religião

imóvel / lote desocupado

○ Predominância: residencial unifamiliar

○ Entorno imediato:

- Praça dos Agricultores

- Residências

- Vegetação densa da Escola Estadual

- Conjunto Habitacional

- Av. Heráclito Mourão / Clube

Recreativo

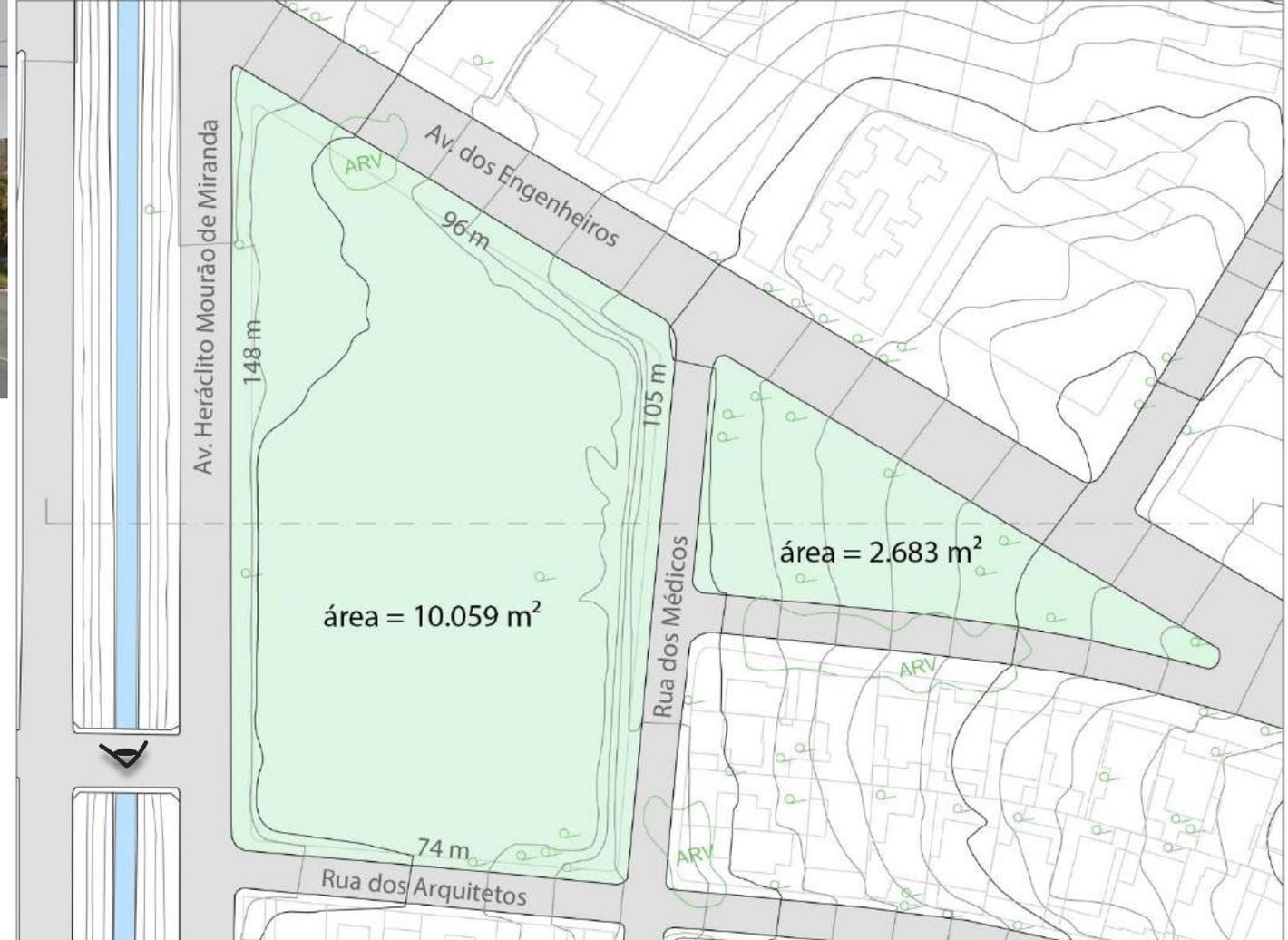
- Comércio e serviços / lote vago





O TERRENO

- Av. Heráclito Mourão: córrego em calha aberta
- alguns trechos alagam, mas não em frente ao terreno
- Imagens do Google Earth (desde 2002) e conversas com moradores da região indicam que o terreno sempre esteve desocupado
- Topografia:
 - porção central pouco inclinada, com entradas em nível pela Av. dos Engenheiros e Rua dos Arquitetos
 - 2m acima da Av. Heráclito Mourão
 - 4m abaixo da Rua dos Médicos (talude)



O TERRENO – PARÂMETROS URBANÍSTICOS

- Zoneamento: ZAR-2
- Coeficiente básico: 1,0
Coeficiente máximo: 1,3
- Afastamentos (frontais):
 - Av. Heráclito Mourão (via arterial): 4,0m
 - demais vias (locais e coletora): 3,0m
- Taxa de permeabilidade: 20%
- Taxa de ocupação: não determinada para ZAR-2
- Altimetria: não determinada para ZAR-2
- Quota do terreno por unidade: 45m²/un.





ENTORNO IMEDIATO

- 1. Praça dos Agricultores
- 2. Conjunto Habitacional na Rua dos Arquitetos
- 3. Travessia do canal na Av. Heráclito Mourão









1



2







ACESSOS

- Travessias de pedestre sinalizadas
- Acessos em nível: cota 820 m



EIXOS E ORIENTAÇÃO SOLAR

- Linha de força – traçado viário
- Relação com a Praça já existente
- Ideias gerais de implantação:

1. Terreno como extensão da Praça:

edifício concentrado na porção sul do terreno, e a porção norte como continuação da praça

2. Praça como extensão do Terreno:

como trata-se de um equipamento público, a própria praça poderia abrigar novos usos conforme o programa arquitetônico





5 - Ideias iniciais - Projeto

DEMANDAS IDENTIFICADAS

A partir das demandas identificadas, o Espaço Marco Cavallo abrigará:

1. Oficinas artísticas e atividades → como em um Centro de Convivência, mas para todas as idades
2. Receber coletivos/projetos relacionados a saúde mental → ex: Arte da Saúde
3. Palestras e discussões abertas → para a comunidade em geral e apoio a familiares
4. Ensaios e apresentações de grupos musicais → grupos formados por usuários da Rede
5. Acervo e exposição da produção artística → do próprio Espaço e também dos Centros de Convivência
6. Comercialização do que é produzido em oficinas → divulgação e retorno financeiro para o Espaço

PROGRAMA ARQUITETÔNICO – Ideias iniciais

1. e 2. Ateliê: aulas de pintura, desenho, mosaico e argila

Sala de costura e bordado

Sala de dança e teatro

Literatura: pequena biblioteca + salas de aula (EJA) → convívio dos usuários com a comunidade: inclusão

Sala de música

Cozinha terapêutica (aulas de culinária)

3. e 4. Espaço multiuso (para palestras, apresentações,

feiras, aulas de circo, yoga, meditação, etc)

Estúdio de gravação: aluguel simbólico

5. e 6. Galeria de exposições

Pátios internos e Espaço multiuso (onde pode ocorrer

feiras para a venda do que é produzido nas oficinas)

Local adequado para acervo que não está exposto

Outros: Praças e terraços públicos

Comércio – alimentação

Horta – associada à Cozinha

Área administrativa

IDEIAS DE MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

- Parcerias público-privadas

- o SUS é uma política que não apoia parcerias com a rede privada

- porém, o projeto em questão relaciona saúde mental e cultura, então a parte “pública” da parceria poderia ser assumida pela Cultura (ou outra secretaria)

→ tem mais flexibilidade para fazer parcerias com a rede privada

“objetiva-se o investimento do SUS no próprio SUS;
dinheiro público investido no público, sem terceirizações”

- Parceria com a Suricato (sugestão do Arnor – coordenador da Saúde Mental da SMSA)

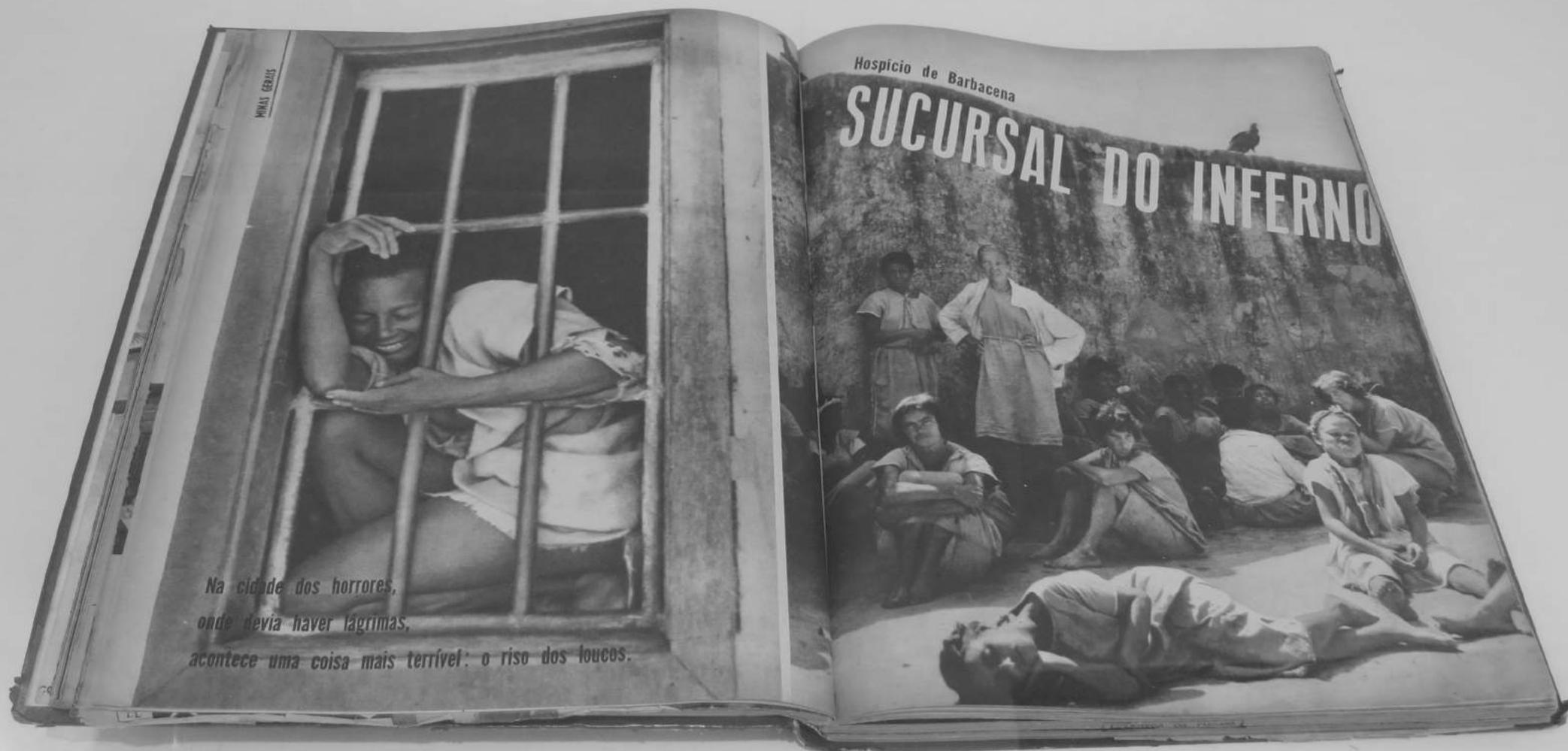
- associação vinculada à rede de saúde mental, mas não recebe dinheiro diretamente do SUS

- tem autonomia para fazer qualquer projeto de captação de recursos, inclusive em parceria com a rede privada

- Parceria com o projeto Arte da Saúde

- ainda não tem espaço físico próprio para desenvolver as atividades

- Leis de incentivo à Cultura



*Na cidade dos horrores,
onde devia haver lágrimas,
acontece uma coisa mais terrível: o riso dos loucos.*

Hospício de Barbacena
SUCURSAL DO INFERNO

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995

ANJOS, Anna. *A Mitopoética de Bispo do Rosário*. 2012. Disponível em <http://lounge.obviousmag.org/anna_anjos/2012/11/bispo-do-rosario.html> acessado em maio de 2017

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração, 2013

BORDIGNON, Gabriel Barros. *Artigo "Arquitetura e Saúde Mental: A Reforma Psiquiátrica em Santos – SP"*. Uberlândia, 20??

_____ *Territórios Dissidentes: Espaços da Loucura na Cultura Urbana Contemporânea*. Uberlândia, 2015

CAVALCANTI, Ana Maria. *Obra de Arthur Bispo do Rosário vale ida à bienal*. 2012. Disponível em <<http://www.50emails.com.br/obra-de-arthur-bispo-do-rosario-vale-ida-a-bienal/>> acessado em maio de 2017

CENTRO CULTURAL MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Nise da Silveira: Vida e Obra*. Disponível em <<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/index.php>> acessado em junho de 2017

CRPRS. *18 de maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial*. Rio Grande do Sul: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 20??

CULTURAL HERITAGE GROUP. *Ship of fools*. 2013. Disponível em <<https://uppsalalibraryculturalheritage.wordpress.com/2013/06/05/the-ship-of-fools/>> acessado em maio de 2017

DAB Portal da Saúde. *Consultório de Rua*. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php> acessado em junho de 2017

Epidemia de Cores. [Documentário] Direção: Mário Saretta. Hospital Psiquiátrico São Pedro - Porto Alegre, 2016

FHEMIG. *Hospital Galba Velloso*. Disponível em <<http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento-hospitalar/complexo-de-saude-mental/hospital-galba-veloso>> acessado em março de 2017

_____ *Instituto Raul Soares*. Disponível em <<http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento-hospitalar/complexo-de-saude-mental/instituto-raul-soares>> acessado em março de 2017

FONTES, Maria Paula Zambrano. *Imagens da Arquitetura da Saúde Mental: Um Estudo sobre a Requalificação dos Espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU/PROARQ, 2003.

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

_____ *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

_____ *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes, 1983.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974

HOSPITAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ. *Conheça o HEAL*. Disponível em <<http://heal.org.br/>> acessado em março de 2017

NUNES, Ana. *Atenas - Nos Arredores da Acrópole (Teatro de Herodes Ático e Teatro Dionísio)*. Atenas, 2014. Disponível em <<http://novasexperienciaslowcost.blogspot.com.br/2014/05/>> acessado em maio de 2017

PBH/SUS. *Caderno da 2ª Mostra de Arte Insensata: a Travessia rumo a Cidadania*. Belo Horizonte, 2010

_____ *Folder de Divulgação Impresso "Viva a Diferença"*. Belo Horizonte, 20??

PESSOTTI, I. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro, 1994

PORTAL DA SAÚDE. *SRT - Serviço de Residência Terapêutica*. Belo Horizonte, 2014. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12611-srt>> acessado em maio de 2017

Portal PBH. *Atenção Básica*. Disponível em <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/contents.do?evento=conteudo&chPlc=25070>> acessado em abril de 2017

Portal PBH, Sala de Notícias. *Belo Horizonte amplia acolhimento a pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas*. Belo Horizonte, 2015. Disponível em <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=201007&pldPlc=&app=salanoticias>> acessado em junho de 2017

_____ *Casamento de verdade e muita emoção no Arraial do Serviço Residencial Terapêutico*. Belo Horizonte, 2016. Disponível em <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=239411&pldPlc=&app=salanoticias>> acessado em maio de 2017

_____ *Centro de Convivência Pampulha ganha novas instalações*. Belo Horizonte, 2013. Disponível em <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=109500&pldPlc=&app=salanoticias>> acessado em junho de 2017

_____ *Projeto Arte da Saúde promove protagonismo e socialização*. Belo Horizonte, 2015. Disponível em <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_br&pg=5571&tax=55245> acessado em junho de 2017

_____ *SUS-BH garante moradia digna para últimos pacientes de sofrimento mental que viveram em hospícios na capital*. Belo Horizonte, 2016. Disponível em <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=227206&pldPlc=&app=salanoticias>> acessado em maio de 2017

Portal PBH, Saúde Mental. *Arte da Saúde: Ateliê de Cidadania*. Disponível em <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_br&pg=5571&tax=55245> acessado em junho de 2017

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. *Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008

ROSEN, George. *Locura y Sociedad: Sociología Histórica de la Enfermedad Mental*. Madrid: Alianza Editorial, 1968

_____ *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec / Unesp; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994

ROTTERDAM, Erasmo de. *Elogio da Loucura*. São Paulo: Martins Fontes, 1997

SANTA MARIA. *Centro de Atenção em Psiquiatria*. Disponível em <<http://www.cssantamaria.com.br/servicos/>> acessado em março de 2017

SOARES, Ilka de Araújo. *Arthur Bispo do Rosário a arte bruta e a propagação na cultura pós-moderna*. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400005> acessado em julho de 2017

SURICATO. *História*. Belo Horizonte, 20??. Disponível em <https://www.facebook.com/pg/associacaosuricato/about/?ref=page_internal> acessado em junho de 2017

TRIPFREAKZ. *Presidio Modelo - the defunct panopticon prison*. 2014. Disponível em <<http://tripfreakz.com/offthebeatenpath/presidio-modelo-the-defunct-panopticon-prison>> acessado em maio de 2017

WIKIART. *Marginal Illustration for Erasmus 'In Praise Of Folly'*. Disponível em <<https://www.wikiart.org/en/hans-holbein-the-younger/marginal-illustration-for-erasmus-in-praise-of-folly-1515>> acessado em maio de 2017

WIKIPÉDIA. *Navio dos Loucos*. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Navio_dos_Loucos> acessado em maio de 2017