

APONTAMENTOS SOBRE A PRÁTICA ANTIMANICOMIAL EM DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

NOTES ON ANTI-ASYLUM PRACTICE IN MENTAL HEALTH DEVICES IN THE STATE OF
SÃO PAULO

NOTAS SOBRE LA PRÁCTICA ANTIMANICOMIAL EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD
MENTAL DEL ESTADO DE SÃO PAULO

Cláudio José Cobianchi

● Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP (2000) e especialista em Saúde Mental pelo Instituto Sedes Sapientiae (1988). Foi professor da Sociedade Civil de Educação Braz Cubas (UBC-Universidade Braz Cubas); da Universidade Cruzeiro do Sul; e do Núcleo de Estudo e Pesquisa (NEP) do CAPS Itapeva (São Paulo). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Processos Grupais, Instituições de Saúde Mental e Comunidades, atuando principalmente nos seguintes temas: psicologia social, supervisão, laço social, poder e mídia, comportamento social.

● E-mail: claudiocobianchi1@gmail.com

Esse texto apresenta uma versão adaptada da fala proferida no evento “Políticas Públicas e Processos Identitários”, realizado no dia 17/06/2023, na PUC-SP. Dada a importância de se discutir esse tema e, portanto, da realização deste evento, agradeço Leandro Marques Cabriliano e ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Identidade-Metamorfose (NEPIM) pelo convite para compor a mesa com o tema “Metamorfoses nas Políticas Públicas e Saúde Mental”

RESUMO

Este texto teve como objetivo abordar a prática antimanicomial em dispositivos de saúde mental no contexto das Políticas Públicas, com ênfase nas experiências ocorridas no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha – SP (Juquery), em meados de 1980. Naquele espaço violento e degradante, a primeira equipe multiprofissional realizou intervenções baseadas na proposta inglesa de Comunidades Terapêuticas, dos anos 1940/1950; com assembleias semanais, grupos de teatro, atividades culturais etc. Também foi descrita uma experiência recente de Oficina de Escrita no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Itapeva – São Paulo. Nessas experiências, foi demonstrada a eficácia das intervenções antimanicomiais para a construção da autonomia e da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico. **Palavras-chave:** Saúde Mental; Prática Antimanicomial; Manicômio Judiciário.

ABSTRACT

The aim of this text is to discuss anti-asylum practice in mental health devices in the context of public policies, with an emphasis on the experiences that took place in the Judicial Mental Institution of Franco da Rocha - SP (Juquery) in the mid-1980s. In that violent and degrading space, the first multi-professional team carried out interventions based on the English proposal of Therapeutic Communities, from the 1940s/1950s; with weekly assemblies, theater groups, cultural activities, etc. A recent experience of a Writing Workshop at the Itapeva Psychosocial Care Center (commonly referred as CAPS) in São Paulo was also described. These experiences demonstrated the effectiveness of anti-asylum interventions in building the autonomy and citizenship of people suffering from mental illness. **Keywords:** Mental Health; Anti-Asylum Practice; Judicial Asylum.

RESUMEN

El objetivo de este texto es discutir la práctica anti-asilo en dispositivos de salud mental en el contexto de las políticas públicas, con énfasis en las experiencias que tuvieron lugar en la Institución Mental Judicial de Franco da Rocha - SP (Juquery) a mediados de la década de 1980. En ese espacio violento y degradante, el primer equipo multiprofesional realizó intervenciones basadas en la propuesta inglesa de Comunidades Terapéuticas de las décadas de 1940 y 1950, con asambleas semanales, grupos de teatro, actividades culturales, etc. También se describió una experiencia reciente de Taller de Escritura en el Centro de Atención Psicossocial Itapeva (CAPS), en São Paulo. Estas experiencias demostraron la eficacia de las intervenciones anti-asilo en la construcción de la autonomía y la ciudadanía de las personas que sufren enfermedades mentales. **Palabras clave:** Salud mental; Práctica anti-asilo; Asilo judicial.

A perspectiva manicomial ainda está muito presente, pois, de um certo ponto de vista, enquanto o capitalismo existir, vai ser difícil a gente dizer que acabou totalmente. O que eu vou percebendo no decorrer da história são movimentos de idas e vindas; avanços e retrocessos. E que tem a ver com a luta de classes e as contradições que ainda existem no sistema que a gente vive. Então, para dar início, eu trouxe uma fala do psiquiatra Paulo Amarante, na revista Cult do mês de abril de 2023, que diz assim:

Há mais de duas décadas, a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira determinou uma política de extinção de manicômios, espaços degradantes de exclusão e violências de pessoas com transtornos mentais. [...] Era um ponto de inflexão [ou seja, de mudança de rumo]; [...] de uma luta cujas origens se encontram nos primeiros movimentos trazidos pela redemocratização (Amarante, 2023).

Ou seja, o contexto social, político e econômico está presente o tempo todo nas lutas populares existentes. Nesse sentido, existia uma ditadura no Brasil, implantada em 1964. Em 1975, a ditadura começou a ser desmontada, a partir das reações nacionais e internacionais aos assassinatos do Herzog e do operário Manuel Fiel Filho, morto em 1976. A Igreja Católica também se posicionou contra o golpe de 1964. Então, a reforma sanitária e a questão da saúde mental passaram a ser desenvolvidas; processos que ficaram mais claros depois dos anos de 1980: “Em lugar dos horrores das ‘colônias’, [...] a sociedade requeria a urgência do tratamento de saúde mental humanizado” (Amarante, 2023).

AABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental – tem proposto uma discussão acerca dos Direitos Humanos; envolvendo as questões LGBTQ+, a questão negra etc. Mas isso também já se fazia presente de algum jeito lá atrás. Então aparece, desaparece; e vai sendo colocado. Esse processo depende de nós, de enfatizarmos e colocarmos na prática essa necessária transformação, que vem sendo discutida neste evento.

Amarante (2023) continua: “Hoje, quando o país discute sua reconstrução, após o descalabro sobre a extrema direita, visitar a reforma psiquiátrica é também uma forma de pensar categorias de inclusão e exclusão da sociedade brasileira”. Então meu objetivo é situar um pouco dessa luta no Estado de São Paulo, trazendo minhas vivências como militante e profissional: dois aspectos da minha identidade que foram se entrelaçando o tempo todo ao longo da minha vida. Eu comecei a minha atuação de forma militante, em meados dos anos de 1970. Depois, efetuei muitos trabalhos grupais com adolescentes, voltados a prevenção e a promoção da saúde mental, nos conjuntos habitacionais em Itaquera, zona leste da cidade de São Paulo.¹

Como símbolos dessa transformação, podemos citar a Casa Anchieta, em Santos/SP, que, em 1989, sofreu uma intervenção por parte da prefeitura, na qual foram nomeados como interventores companheiros de militância na luta antimanicomial, como, por exemplo, Antônio Lancetti (Amarante, 2007). O Hospital do Juquery também se destaca, pois foi fundado em 1898 e fechou as portas em abril de 2021, sendo que atualmente está sendo transformado em museu. As pessoas remanescentes foram transferidas para residências terapêuticas e moradias assistidas; porém, entre as últimas nove pessoas, existia uma com aproximadamente 50 anos de internação. É uma vida inteira. Nesse sentido, estatísticas mostram que, no período hospitalocêntrico da cidade do Rio de Janeiro, as pessoas ficavam, em média, 26 anos internadas.

Então, voltando um pouco na história, temos que o primeiro hospício foi formado em 1852, no Rio de Janeiro, capital do Brasil Império, e logo lotou, devido a sua localização central. No Centro de São Paulo também foi construído um hospício, chamado Hospício Provisório de Alienados, que rapidamente chegou a 370 internos. Mas esse tipo de coisa estava incomodando muito a população da época, devido aos gritos e “berros” que eram possíveis de ouvir pelas pessoas que passavam nas calçadas. Não existia ainda eletrochoque ou medicamentos, o que tinha era a camisa de força e outras estruturas utilizadas para conter os mais ousados que estavam ali internados.

1 Sobre este momento histórico, recomendo a leitura do texto: LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. (org.) **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1996. p. 17-34.

Nesse período, São Paulo não era um Estado, era uma província. O presidente da província era o Cerqueira César e ele estava tendo muita dificuldade com a questão da saúde mental. O Dr. Franco da Rocha era alguém que tinha estado fora do país – em alguns lugares da Europa, como a Alemanha – e tinha trazido para o Brasil um novo modelo de cuidado focado no discurso humanista, na época discutido como uma Reforma na Psiquiatria, contra os lugares lotados, fechados e não humanos (Cunha, 1988; Tarelow, 2013).

Assim, surgiu a ideia de que tinha que afastar essas construções do centro da cidade, buscando grandes terrenos que permitissem isolá-las; mas um isolamento que fosse, ao mesmo tempo, terapêutico. O Dr. Franco da Rocha pesquisou e encontrou um espaço onde hoje é a cidade de Franco da Rocha, fazendo com que o Estado comprasse 150 hectares – 1,5km mais ou menos de terra que foi estudada para verificar se podia ser trabalhada de algum jeito. Ou seja, já em 1895 isso foi sendo estabelecido e desenvolvido com o apoio do governo. O Dr. Franco da Rocha assumiu tanto o hospício de São Paulo, como o da cidade de Franco da Rocha, chamado de Juquery.²

Nesse momento, ainda não existia cidade lá; somente a construção. Cabe destacar que os dois primeiros projetos apresentados não foram aprovados porque não condiziam com o que ele pensava; somente o terceiro projeto foi aceito, desenvolvido pelo arquiteto Ramos Azevedo, conhecido por ter feito o Teatro Municipal e o manicômio judiciário, local que trabalhei. O projeto trazia a ideia de “colônia”, de construir pavilhões a partir de uma determinada “graduação”, distinguindo aqueles que teriam certa liberdade. Inclusive, tem um texto de 1912 que foi descoberto há um tempo, onde o Dr. Franco da Rocha conta o que tinha sido feito até esse momento e diz assim: “tem os graus de separação. Então as pessoas têm a ilusão de liberdade e se sentem melhor. Elas não ficam irritadas”. Mas ele usa o termo “ilusão”.³

2 Esse nome foi dado a um rio que passa na região, em razão da palavra de origem indígena Yukeri, que significa “dormideiras”. Ao redor desse rio, existiam muitas plantas dormideiras, também conhecidas como não-me-toque, que são aquelas plantas que se retraem quando tocadas, diante do calor de nossas mãos. Então, apesar do nome também ser composto por “Hospício de Alienados”, Juquery vai se estabelecendo como denominação para esta nova construção.

3 Esse texto foi descoberto em uma banca de jornal da cidade de Franco da Rocha, onde o responsável ficou surpreso por sua antiguidade: “Nossa! Isso aqui é velho, de 1912, do Dr. Franco da Rocha”. Então ele falou com o historiador da cidade, que é o Benedito Coutinho de Abreu, que fez a divulgação (Abreu, 2022).

Aqueles que eram considerados menos severos ficavam no pavilhão dois; aqueles que eram “mais tranquilos” podiam sair e andar nos arredores do local. Você tinha ali mais alguns médicos e um pessoal auxiliar que era contratado, mas não tinham formação, então, com o tempo, os próprios médicos foram tentando fazer a formação de enfermeiros, para ficarem lá. Em alguns textos, a gente vê que a reforma das colônias é considerada a primeira reforma psiquiátrica e fala-se de esvaziar o hospício. Os primeiros 80 internos transferidos para lá são homens: mas, antes, eles foram enviados para Sorocaba, onde foram disciplinados no meio rural, até poderem ser transferidos para o novo espaço. Depois, chegaram as mulheres, que foram colocadas em outros espaços separados.

Lá existia produção de leite, gado, hortaliças; e o pessoal trabalhava. O Dr. Franco da Rocha destacava que os cidadãos estavam animados em estar lá, que estatisticamente eram poucos aqueles que saíam e, portanto, não valia a pena questionar o trabalho desenvolvido. Ele estava defendendo a existência da colônia e conta a história de um cidadão que saiu, mas voltou, falando assim: “Olha eu quero ficar aqui. Eu não me ajeito mais lá fora”. E ele fala: “Está vendo? Esse, com a ilusão da liberdade, está se dando bem”. Ele usa várias vezes esses termos – a “ilusão da liberdade”. Juliano Moreira também usa, ao dizer que, nas colônias, você cria essa ilusão de liberdade. Existiu, inclusive, alguns alienistas, na época, que chamavam as colônias de “Cidades Manicômios”. Eu fico pensando o quanto a gente pode fazer isso hoje: quantas ilusões de liberdade temos? É antimanicomial ou não é? O que é a liberdade em um sistema como o nosso? Quantos de nós somos livres realmente?

Com o tempo, o hospital foi degradado e, em 1928, o Dr. Franco da Rocha saiu. Pacheco e Silva, um psiquiatra considerado de extrema direita e muito ligado às questões nazifascistas na Europa, assumiu a direção. Nesse período, foi crescendo a quantidade de pessoas ali; e prosseguiu aumentando nos anos 40 e 50. Existem estimativas de que, nos anos 60, havia no Juquery em torno de 17.000 a 20.000 pessoas internas, sendo que alguns chegam a dizer em 30.000. Isso não é um hospital e logo começam a surgir várias denúncias: tem uma manchete, na Folha de São Paulo de 1982/1983, que expõe, na primeira página, a foto de uma médica de lá dando eletrochoque em um interno. Isso causou um movimento muito grande que fez com

que se parasse de usar o eletrochoque dentro da instituição. Quando eu cheguei lá, em 1986, ainda existia a máquina, mas não era mais utilizada (Cobianchi, 2000; Corocine, 2022).

Então o cenário era de uma grande pressão social, já tinha ocorrido a anistia e o movimento da redemocratização no país estava muito forte. Ao chegar no Hospital de Custódia, antigo manicômio judiciário, eu vi um cidadão num canto, encolhido, vestido com aqueles roupões que eram usados. Eu busquei me aproximar, me sentei ali perto, e tentei conversar com ele, mas seus olhos não diziam nada: eu não conseguia acessá-lo olhando nos olhos, era como se não tivesse “alma”. Depois eu vim saber que essa pessoa estava lá há mais de 20 anos e que não era assim antes. De algum jeito, entrou para dentro de si mesmo.

Esses espaços eram totalmente violentos e degradantes. Os banheiros não tinham portas e janelas; as privadas eram no chão, nas quais você tem que agachar para fazer as necessidades fisiológicas, além de serem uma ao lado da outra, sem nada separando. Em qualquer momento, um daqueles “enfermeiros” podia chegar na janela e olhar para dentro. Não tinha nada que garantisse a privacidade das pessoas. Existiam celas fortes, onde, por exemplo, o psiquiatra, achando adequado, colocava a pessoa nua. Tinha apenas colchão de espuma no chão; por vezes, não tinha nem janela. Algumas celas tinham uma janela pequena, cheia de grades, com um vidro bem fosco; e não tinha luz dentro do espaço. E o psiquiatra deixava essa pessoa ali pelo tempo que ele achasse necessário. O controle da privada era do lado de fora; então, por vezes, o carcereiro, que era aquele agente que ficava ali, apertava ou não a descarga. Então era muito comum as pessoas escreverem nas paredes com fezes. Cansei de entrar ali nos espaços e ver demarcado nas paredes, com fezes, a palavra liberdade; contando os dias, como na prisão.

Nessa época, durante o governo de Franco Montoro, a equipe vai fazer mudanças; existia todo um processo de transformação. No hospital do Juquery, foram criados os “lares abrigados”. Já no manicômio judiciário, trouxemos a ideia inglesa de Comunidade Terapêutica – prática desenvolvida por Maxwell Jones, no final da Segunda Guerra Mundial. Atualmente, vários lugares adotaram esse nome; porém, são pequenos manicômios. Os integrantes da equipe multiprofissional

entraram via concurso público; não havia organizações sociais no gerenciamento, então uma parte dos funcionários, sobretudo os mais antigos, tiveram dificuldades em compor o processo de humanização institucional. É importante dizer que tivemos um diretor sociólogo, pela primeira vez na instituição um profissional não psiquiatra. O apoio dele à proposta de comunidade terapêutica foi muito importante no processo de humanização.

Nesse sentido, foram efetuadas assembleias semanais em cada um dos dez pavilhões (nove masculinos e um feminino). No decorrer do tempo, foi criado um conselho de internos(as), cujo objetivo era se reunir mensalmente com a direção para discutir as demandas das pessoas internadas. Existiam reuniões técnicas toda semana; bem como uma supervisão institucional, paga pelo Estado: um profissional que vinha de fora e fazia esse acompanhamento semanal com toda a equipe. Logo, a gente conseguiu desenvolver algo que não tinha lá antes: distinguir os dias da semana; seguir a noção de horas ao longo dos dias; ter atividades e perspectiva para sair (Cobianchi, 2000). Porém, nesse período de 1986 a 1988, não existia uma rede fora ainda; todas as transformações estavam acontecendo. Eu tinha feito parte da Rede de Alternativas à Psiquiatria, no final dos anos 1970. Nos anos de 1980, eu passo a fazer parte do movimento da luta antimanicomial: meu período de atuação foi nas décadas de 1980 e 1990; hoje estou aposentado e já está mais difícil para fazer algumas atividades, como eu conseguia antigamente.

Mas, então, conseguimos fazer essa organização interna do espaço; tiramos a necessidade de cortar o cabelo – porque se raspava o cabelo de todo mundo quando entrava, com o argumento de que tinha piolho. Para as assembleias, foram criados representantes por pavilhão e discutia-se todas as questões. Por exemplo: “Não tem cama? Só tem o leito-chão?”; vamos ver como fazer para resolver isso. A direção sempre dava respostas bem concretas: “Isso aqui a gente consegue agora; isso aqui a gente não consegue agora por causa disso e daquilo”. Tinha todo um diálogo claro com eles e foi onde eu aprendi que, para isso, é necessário a transparência. Até hoje, quando eu estou no CAPS, eu atuo com as usuárias e usuários sempre baseado na transparência. E insisto para que os colegas façam o mesmo. Tem uma questão de formação também, no sentido dessas transformações que estamos falando; ou

seja, de tentar conseguir transformar esse meio que é muito hostil – envolvendo a questão antimanicomial, os direitos humanos e a cidadania dessa população.

Particpei de algumas situações lá, mas vou destacar uma em especial: a criação de um teatro dentro do Hospital de Custódia, marcada pela insistência de ser um teatro misto – o que não era permitido. E todo o processo foi realizado junto com os internos e internas, discutindo em assembleias como era possível de ser feito. O primeiro passo foi vencer a discussão com os colegas profissionais – que resistiam. Tinha um psiquiatra lá que falava assim: “Mas mulher e homem juntos? Vão nascer monstros!”. Uma fala que era recorrente: “São loucos perigosos! Então, eles vão se relacionar e vão nascer monstros!”. Uma visão totalmente deturpada da questão, que tem a ver com a eugenia. Eu e um colega psiquiatra novo conhecíamos um grupo de teatro aqui de São Paulo, que tinha feito um trabalho na FEBEM, com um diretor de teatro e dois atores; e conseguimos montar o teatro junto com os internos e internas.

De que maneira? Como levar as mulheres para a ala masculina? – Porque a ala que tinha menos pessoas era a ala feminina, com 70 mulheres; não tinha como levar os cerca de 300 homens para a ala feminina. Porém, eram 2 km entre as alas, andar todo esse percurso seria difícil. Discutimos isso nos pavilhões, porque a gente dependia desta questão. Em certo momento, um dos internos disse:

- “Vocês já viram aquela jardineira?” (Um ônibus antigo, dos anos 1940).
- “Não”.
- “[...] Está lá, no meio do mato”.
- “Em qual lugar?”
- “Está lá! Eu vi lá do outro lado do morro, no meio da mata”.

Localizamos a “jardineira”, totalmente enferrujada e com problemas mecânicos. Verificamos o que faltava e colocamos o motor para funcionar. Na primeira vez em que buscamos as mulheres, das 70 internas, apenas 30 possuíam condições de participar; mesmo assim, em grande parte obesas e infantilizadas

(Cobianchi, 2000). No setor feminino, era comum as mulheres chamarem as funcionárias de “mães”, situação reforçada pelas funcionárias. Parte das internas, inclusive, falavam com voz infantil e a maioria eram pessoas negras - vamos lembrar que nesses espaços, a maioria das pessoas internadas eram negras (Passos, 2018).

Na primeira viagem, estacionamos o ônibus no meio do caminho e as internas começaram a olhar tudo. Inicialmente, quando proibiram a gente de fazer isso, diziam assim: “Elas vão sair correndo, vão fugir!”. As pessoas não tinham condições nem de andar direito, quanto mais sair correndo e fugir do espaço. A gente ficou uns 15 minutos parados, torcendo para ninguém nos ver, pois a direção iria proibir a atividade. Por sorte, não houve problemas. Fomos para o pavilhão que recebia visitas aos domingos, um lugar mais afastado da instituição.

A primeira interna que chegou, chamada E. (já falecida), foi para o centro e recitou: “Batatinha quando nasce esparrama pelo chão”. Pessoal todo olhando; ela agradeceu e bateram palmas. Ela foi se sentar em um canto e ficou olhando para o centro. Ela viveu pouco, já estava muito adoentada, mas, enquanto ela viveu, o grupo achou interessante que ela abrisse o evento: todas às terças e quintas-feiras. É o que ela fazia: ela sempre recitava. E essa música tem uma origem escravocrata, que foi modificada com o tempo. Quando ela foi feita, denunciava o abuso e a violência sexual dos patrões em relação às escravas: é a mulata que está sendo assediada e violentada que vai pôr a mão no coração. Depois, a passagem que dizia “mulatinha” foi substituída por “menininha” põe a mão no coração. É interessante notar que ela, uma pessoa negra, chegou logo com essa música, a colocando ali no centro do teatro.

Em média, 70 pessoas participaram semanalmente do teatro, onde dramatizações, poesias etc. eram desenvolvidas livremente. Relato aqui algumas situações terapêuticas ocorridas na época (Cobianchi, 2000):

– Um dos internos caminha até o pátio e carrega pela mão outro interno até o teatro. Esse homem estava “largado”, sujo, deitado no chão do pátio masculino. Ao chegar no centro do galpão, ele “planta bananeira”, sendo aplaudido pelos presentes e, em seguida, volta para o pátio. Depois, comparece várias outras vezes; porém, de banho tomado. Logo passa a namorar com uma interna – o teatro era uma atividade

mista e, até então, no interior da instituição, ocorriam somente relações afetivas com o mesmo sexo. Em seguida, esse homem revela seu desejo de se casar, quando estivesse em liberdade. A atividade do teatro incomodava funcionários mais antigos. Neste sentido, um psiquiatra disse para mim, em reunião da equipe multiprofissional: “Você é perverso. Esses coitadinhos não vão sair nunca daqui. Como é que você faz isto?”. Respondi: “Esse homem ficava largado no pátio. Se vai sair ou não, eu não sei, mas hoje ele tem vontade de sair da instituição. Ele tem um projeto de vida”.

– Dramatização⁴ efetuada por um grupo de quatro casais, formados no contexto do teatro, que nos solicitaram que soubéssemos do tema apenas do dia da apresentação, construído, principalmente, através de cartas trocadas entre as alas masculina e feminina: O marido chega em casa após um dia estafante de trabalho. Ele está estressado e tem uma briga com a mulher (isso está acontecendo em cena). Ele, em certo momento, pega uma faca de cozinha e corta a “xoxota” dela (isso é dito lá). Eu estava muito ligado à psicanálise e fiquei pensando comigo: “O Complexo da castração está aparecendo aqui nesta dramatização?”. A cena segue rolando. Ela cai no chão, vem a ambulância e a leva. No Pronto Socorro, tem um médico esperando. O médico fala para os enfermeiros: “Dá a xoxota aqui! Precisamos costurar rapidamente!”. Aí os enfermeiros põem a mão na cabeça: “Doutor! Deixamos lá!”. “Vão buscar logo essa xoxota!”. Eles vão lá correndo e começam a procurar: levantam o tapete, “onde é que tá isso?”. Escutam um barulho na cozinha. Um dos internos está de costas (tem até sonoplastia, com o barulho de quem está fritando alguma coisa). É o filho do casal, que tinha fritado a xoxota da mãe e a estava comendo. E termina assim. Aquele silêncio. Tinha muita gente ali. Um interno, lá atrás, fala assim: “Ôh lugar! Só um lugar como esse tem uma história como essa!”. E aí começa a se falar sobre a cena. Lógico que ninguém falou sobre “Complexo de Édipo” lá, mas estava aparecendo. E é interessante que, se não fossem essas atividades, isso não apareceria, porque a burocracia interna “mata” essa possibilidade (Cobianchi, 2000).

Essa história é de 1986/1987, mas ela ainda está acontecendo, nos vários espaços de Saúde Mental. O modelo manicomial é hegemônico em nossa sociedade, fazendo com que a questão contraditória das ações antimanicomiais permaneça nas intervenções

4 Relato a dramatização com os termos utilizados por eles na época.

terapêuticas ocorridas nos vários dispositivos de saúde mental do Estado de São Paulo! Atualmente, eu trabalho no CAPS Itapeva, que foi o primeiro CAPS construído no Brasil, em 1987. Lá, eu coordeno uma oficina de escrita que considero uma ação antimanicomial, com a participação de usuários cujo produto é um jornal. Este projeto do jornal já tem pelo menos uns 20 anos de existência no CAPS Itapeva, e é considerado o primeiro jornal construído num CAPS. O nome e tudo o que está ali é construído pelo grupo. Nós não o chamamos de usuários – ninguém chama desse modo –; são todos escritores.

A diagramação atualmente é feita por uma voluntária, estudante de psicologia⁵, que está com a gente desde 2017. Ela aprendeu a diagramação para fazer edições; mas a construção dos textos é dos usuários. E são selecionados no grupo. Funciona assim: homens e mulheres se sentam ao redor de uma mesa enorme; é dado uma folha de sulfite e caneta/lápis para todos; vamos conversando e escrevendo, e vai sair aquilo que a pessoa acha que deve sair. Aí um fala: “eu quero ler para o pessoal o que eu escrevi”. Se discute a questão que aparece e se debate por cerca de uma hora e meia a duas horas. Então, à medida que vai se falando, trabalhando suas escritas, as pessoas escrevem em conjunto um texto. E o produto é o “Tarja Preta” – nome dado por todos ali. Sempre com a devida autorização prévia para a publicação, o jornal sai pelos vários CAPS da região e circula também em outros lugares.

A oficina ficou parada por dois anos durante a pandemia – tudo ficou desativado; os grupos do CAPS estiveram parados durante dois anos. Então nós estamos agora retomando. Mas o interessante é que vamos percebendo, em relação àqueles que estão há mais tempo, mudanças a partir da escrita e da expressão. Porque ao escrever, você materializa várias questões internas/subjetivas que está vivendo. E esses espaços, onde as pessoas podem se expressar, geralmente não existem em nossa sociedade. É interessante que, quando uma pessoa apresenta seu escrito no grupo, as pessoas aplaudem, mas não no sentido de “vamos dar um reforço positivo”; aplaudem justamente o trabalho feito, reconhecendo e valorizando aquela colocação subjetiva. As pessoas são muito desvalorizadas, dentro e fora dos CAPS. E ainda há muito a ser feito nesse sentido de reconhecimento!⁶

5 Nossos agradecimentos à Márcia Lysllane da Silva Santos.

6 Sugiro, como complemento, a seguinte leitura: LOBOSQUE, A. M. **Intervenções em saúde mental: um percurso pela reforma psiquiátrica brasileira**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2020.

REFERÊNCIAS

- ABREU, B. N. C. **O livro do doutor Franco da Rocha**. São Paulo, SP: UICLAP, 2022.
- AMARANTE, P. Dossiê O pesadelo da normalidade – Introdução. **Cult**, São Paulo: Editora Bregantini, ed. 292, abril 2023.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- COBIANCHI, C. J. **Um estudo do laço social em instituições custodiais, a partir de experiência profissional no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.
- COROCINE, S. C. **A fabricação da periculosidade** - um retrato sobre a violência das instituições. 2. ed. São Paulo: Dialética, 2022.
- CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. 2. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1988.
- PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira / Holocaust or “The Ship Negreiro?": concerns for the Brazilian Psychiatric Reform. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 10 - 23, 2018.
- TARELOW, G. T. **Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no hospital do Juquery (1923-1397)**. Santo André, SP: UFABC, 2013.