



DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13285353>

e-ISSN: 2177-8183

**PROJETO TAM TAM: POLÍTICAS EM SAÚDE MENTAL VIA LINGUAGENS
ARTÍSTICAS**

***TAM TAM PROJECT: MENTAL HEALTH POLICIES VIA ARTISTIC
LANGUAGES***

***PROYECTO TAM TAM: POLÍTICAS DE SALUD MENTAL MEDIANTE
IDIOMAS ARTÍSTICOS***

Luci Mendes de Melo Bonini

E-mail: luci.bonini@umc.br

Doutora em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP
Professora -USP).

Christian Cardim Dias

lepp@rc.unesp.br

Mestre em Políticas Públicas
Professor Universidade de Ribeirão Preto, Colégio Objetivo Expressão,
Colégio Anglo Portinari e do Instituto Federal de São Paulo (EAD).

Francisco Carlos Franco

E-mail: franciscocf@umc.br

Doutor (PUC /SP).
Professor da Universidade de Mogi das Cruzes e da
Universidade Braz Cubas.

Celi Langhi

E-mail: celi.langhi@cps.sp.gov.br

Doutora(USP)
Professora do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza.
Professora da FATEC Ipiranga.

Renan Antônio da Silva

E-mail: r.silva@unesp.br

Pós - Doutor (UNESP/ Marília).
Docente da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC)
Docente da (UNIS). Consultor da UNESCO.

RESUMO

Estuda-se a política de desinstitucionalização de pacientes da Casa de Saúde Mental Anchieta, de Santos, na década de 90 e suas consequências ao longo de 30 anos. São objetivos deste trabalho: i) refletir acerca da reforma psiquiátrica no Brasil, de modo sintético e ii) descrever o processo de criação e implantação do trabalho de desinstitucionalização de doentes mentais com linguagens artísticas e midiáticas no Centro de Convivência TAMTAM que adveio a partir da intervenção na Casa Anchieta, antigo manicômio em Santos, São Paulo. Como método de pesquisa, utilizou-se o estudo de caso com base em documentos arquivados ao longo da vida do pesquisador e outros disponíveis no site da instituição e sua página na rede social. Os resultados obtidos revelam o evidente sucesso do Projeto TAM TAM nos seus objetivos em devolver a dignidade ao interno, promovendo a inclusão social com a utilização de diversas atividades culturais e artísticas, mesmo após 30 anos da intervenção. Conclui-se que a desospitalização de pacientes mentais e sua inclusão social pode trazer benefícios para a sociedade e para todos os envolvidos e que políticas públicas neste sentido podem ser duradouras se se investir vontade política.

Palavras chave: Políticas de Saúde. Luta Antimanicomial. Desinstitucionalização. Inclusão Social.

ABSTRACT

This paper is about the policy of deinstitutionalizations of patients at the Anchieta, House of Mental Health, in Santos, São Paulo, in the 90's and all the actions in 30 years. The objectives of this research are: i) to reflect on the psychiatric reform in Brazil, in a synthetic way, and ii) to describe the process of creation and implementations of this policy using art and media languages. The method used is the case study, based on documents, newspaper publication and blogposts and social networks on web. The results show the TAMTAM project's success is the restoration of human dignity, inclusion using several kinds of languages and artistic activities even after 30 years of intervention. The de-hospitalization of mental patients and their social inclusion can bring benefits to society and to all people involved. This kind of policy can happen along several years, in this case, because of political will.

Keywords: Health policies. Antimanicomial struggle. Deinstitutionalization. Social Inclusion.

RESUMEN

Estudiamos la política de desinstitucionalización de pacientes de la Casa Anchieta de Salud Mental, Santos, en los años 90 y sus consecuencias durante 30 años. Los objetivos de este documento son: i) reflexionar sobre la reforma psiquiátrica en Brasil, de manera sintética; y ii) describir el proceso de creación e implementación del trabajo de desinstitucionalización de pacientes mentales con lenguajes artísticos y mediáticos en el Centro de Vida TAM TAM, que provino de la intervención en Casa Anchieta, antiguo asilo en Santos, São Paulo. Como método de investigación, utilizamos el estudio de caso basado en documentos archivados a lo largo de la vida del investigador y otros disponibles en el sitio web de la institución y su página de red social. Los resultados muestran el evidente éxito del Proyecto TAM TAM en sus objetivos de devolver la dignidad al interno, promoviendo la inclusión social a través del uso de diversas actividades culturales y artísticas, incluso después de 30 años de intervención. Se concluye que la deshospitalización de los pacientes mentales y su inclusión social pueden traer beneficios a la sociedad y a todos los involucrados y que las políticas públicas en este sentido pueden ser duraderas si se invierte la voluntad política.

Palabras clave: Políticas de salud, lucha antimanicomial. Desinstitucionalización. Inclusión social.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é o resultado da pesquisa de mestrado acerca do Projeto Tam Tam que é fruto de uma bem-sucedida intervenção do poder público municipal da cidade de Santos sobre o principal hospital psiquiátrico da Baixada Santista, a Casa de Saúde Anchieta, no final dos anos 1980. A intervenção se deu em função de inúmeras denúncias de maus tratos aos pacientes e as mortes ocorridas por conta do tratamento violento e desumano.

A principal ação além da humanização foi a introdução do uso no tratamento de linguagens alternativas que para Mesquita (2005) a linguagem que se aprende, compreende várias outras linguagens: a língua, a música, os gestos, a poesia e até mesmo o silêncio. Intrínsecos a estas linguagens estão

os sentidos, que vão além do que a linguagem é capaz de transmitir: a sensibilidade para entender e atuar na sociedade em que vive. A proliferação de linguagens, como o desenho, a pintura, a dança, a música, o teatro e as tecnologias que reforçam a produção simbólica humana, multiplicam essas linguagens que representam a realidade por meio de muitos códigos complexos (PRADOS; BONINI 2017), e neste sentido, usá-los no processo de criação artística pode ser uma forma de mediação entre o doente mental e a sociedade.

São objetivos deste trabalho: i) refletir acerca da reforma psiquiátrica no Brasil, de modo sintético e ii) descrever o processo de criação e implantação do trabalho de desinstitucionalização de doentes mentais com linguagens artísticas e midiáticas no Centro de Convivência TAM queadveio a parir da intervenção na Casa Anchieta, antigo manicômio em Santos, São Paulo.

Como método de pesquisa, utilizou-se o estudo de caso com base em documentos arquivados ao longo da vida do pesquisador e outros disponíveis no site da instituição e sua página na rede social. Por ter acompanhado esse projeto desde a adolescência até os dias atuais, o pesquisador, deixa neste estudo uma pequena reflexão acerca da inclusão de sujeitos com doenças mentais por meio de um projeto artístico e suas repercussões ao longo de seus 30 anos de existência.

Saúde mental

A medicina evoluiu ao longo do tempo, novas formas de diagnosticar as doenças em nível físico estão surgindo e facilitando os tratamentos, no entanto, os problemas mentais, infelizmente, só são detectados depois de muito estrago para o doente e a família. O contraponto que se faz é simples: é possível diagnosticar um resfriado e cuidá-lo antes que chegue a uma pneumonia, mas um problema mental só se diagnostica depois que já ultrapassou, em muito, o “resfriado”. E, ainda, num país de tradições conservadoras, muitos comportamentos não convencionais desencadearam internações desnecessárias, apenas para que pais e filhos se livrassem de familiares que não mais lhes convinham.

O conceito de normalidade e anormalidade depende de cada época e de cada cultura. Significados pessoais e simbólicos. (ALMEIDA et al, 1999)

O médico francês Phillipe Pinel, um dos precursores da psiquiatria, dá início a classificação dos “desvios” ou “alienação mental” que encontrava no Hospital de Bicetrê, onde era diretor. Amarante (1998) esclarece que para Pinel, a loucura merecia atenção especial, pois acreditava que suas causas eram de ordem moral e essa era a justificativa para o isolamento.

A Loucura entra para a categoria de especialidade médica a partir da publicação do Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, o *Traité de Pinel* (1801). Na prática, nada mudou em termos de tratamento, mas sim na definição de loucura, dando ênfase aos aspectos comportamentais, agrupando-se os diferentes sintomas em síndromes e doenças (VENÂNCIO, 1993)

Ao final da metade do século XIX, o método de Pinel está em decadência. O manicômio tal como havia se instalado anteriormente volta como principal instrumento de segregação e isolamento. Silveira (1992) desse modo, afirma que os psiquiatras se apressam em estabelecer os rótulos de esquizofrênicos para assim deflagrar a hospitalização. Na contramão da internação Ulisses Pernambucano, nos anos 30, sinalizou mudanças introduzindo a ocupação como forma de tratamento e deu origem ao primeiro ambulatório de psiquiatria do país que funcionava com equipes multiprofissionais (SANDUVETTE, 2007; FIGUEIREDO; BARBOSA, 2017).

Desinstitucionalização

A quebra do paradigma e a ruptura das práticas de confinamento são processos amplos e complexos. Debates no campo da saúde mental são constantes e geralmente estão ligados à reforma Psiquiátrica e os novos modelos de inclusão social e não internação e isolamento, ou seja, a desinstitucionalização e este processo tem início com a desconstrução dos antigos manicômios e um atendimento mais humanizado e ambulatorial, promovendo a socialização do paciente.

Para efeito de análise histórica do desenvolvimento da reforma psiquiátrica brasileira, Amarante (1998 apud RIBEIRO, 2016) aponta a existência de três momentos característicos desse processo efetuado: uma

“trajetória alternativa”, durante os últimos anos da década de 1970; uma “trajetória sanitarista”, que se desenvolveu a partir do início dos anos 1980 até a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, e uma “trajetória da desinstitucionalização ou da desconstrução/invenção”. Assim, a reforma psiquiátrica brasileira e todo o processo de transformação das práticas em saúde mental assim como o nascimento do movimento de luta antimanicomial são processos que juntos desencadeiam mudanças vigorosas em todos os modelos assistenciais com políticas públicas e novos modelos de atenção e teve como grande desafio a desinstitucionalização não se restringindo apenas à substituição de leitos em hospitais mas também a criação de espaços externos e serviços assistenciais substitutivos, envolvendo questões nos campos jurídico-político e sociocultural (GONÇALVES; SENA, 2001). As autoras ainda ressaltam que a questão da desinstitucionalização é uma progressiva devolução à comunidade, ou seja, trata-se de buscar outro lugar social para a loucura na nossa cultura.

De acordo com (ROTELLI apud NICÁCIO, 2003, p.88) a desinstitucionalização como desconstrução/invenção, expressa-se nas múltiplas dimensões da relação entre as formas de conhecimento, os processos sociais, as instituições, os técnicos e as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da exclusão social. Para Amarante (1998) desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Rotelli (2000) afirma que a desinstitucionalização não é o desaparecimento da instituição, mas, vai além com a transformação do paradigma cultural, tecnológico e científico.

É no final da década de 1970 que as discussões acerca da luta antimanicomial tomaram corpo e forma em meio à denúncia da trágica e desumana situação vivida pelos reclusos de um grande hospital psiquiátrico, e nasce o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM (AMARANTE, 1998). Este movimento se organizou para requerer melhores condições de trabalho, desenvolver críticas ao uso de tratamentos violentos de qualquer espécie, denunciar a cronificação produzida pelo manicômio e reivindicar a humanização dos serviços de saúde mental, para promover melhores condições de assistência à população. Identificado como um marco importante

do movimento da Reforma Psiquiátrica, o MTSM teria presença marcante em todos os outros acontecimentos (AMARANTE, 1998).

Assim, segundo Mello (2009), Nise da Silveira, na esteira dessas inovações, pensou numa intervenção baseada em ateliês de expressões das emoções por meio de recursos criativos para serem manuseados, sentidos e percebidos. A costura, o bordado, os desenhos ao que se seguiram a pintura e a modelagem e mais adiante os recitais de literatura, encenações teatrais, produção de cinema, música e dança foram outras atividades culturais implementadas. Silveira (1981) reiterava que o atelier de pintura a fez compreender que a terapia ocupacional poderia criar oportunidades para que imagens do inconsciente e atividades motoras pudessem se tornar formas de expressão e a partir daí dar impulso para a ressocialização.

A exposição “Nove Artistas de Engenho de Dentro”, organizada por Leon Degand, no Museu de Arte Moderna de São Paulo, em 1949, Nise da Silveira aproveitou para explicitar suas intenções quanto aos métodos de tratamento:

Seja a exposição agora apresentada uma mensagem de apelo neste sentido, dirigida a todos que aqui vieram e participaram intimamente do encantamento de formas e de cores criadas por seres humanos encerrados nos tristes lugares que são os hospitais para alienados (SILVEIRA, 1979: 63).

De acordo com Goulart (2007), a partir da década de 70 o movimento da reforma psiquiátrica, que questionava as políticas públicas de saúde mental e o modelo assistencial centrado na exclusão, surgiu com força determinante e sinalizou o fim dos hospitais psiquiátricos e consequentemente colocou em pauta os processos de desinstitucionalização no Brasil. O movimento que tinha como principal foco a desconstrução dos espaços asilares e a implantação de modelos assistenciais alternativos se destaca a partir da reforma sanitária e em seguida com o surgimento do SUS (Sistema Único de Saúde) (AMARANTE, 1995).

Em meados do século XX, em Barbacena, Minas Gerais, o Colônia deixou um rastro de, pelo menos 60 mil mortes, causadas pelos maus tratos, pelo abandono, pela fome e frio (ARBEX, 2013) e em 1978, nasce o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (AMARANTE, 2016). O autor esclarece que o

movimento que ficou conhecido pela sigla MTSM, ganhou força ao denunciar toda a violência dentro das instituições psiquiátricas e buscou requerer melhores condições de trabalho além de reivindicar a humanização dos serviços de saúde mental. Assim, Amarante (2016) identifica o MTSM como um importante marco do movimento da Reforma Psiquiátrica, participando de outros acontecimentos que fizeram avançar a luta contra o caráter manicomial da assistência psiquiátrica.

“Por uma sociedade sem manicômios” foi o lema escolhido pelo Movimento da Luta Antimanicomial, surgido do então recém-criado movimento social que nascera do MTSM e motivou ainda mais as discussões em congressos, encontros e conferências de saúde ao final da década de 1980, lema este defendido por Franco Besaglia, psiquiatra que promoveu importante reforma no sistema de saúde mental italiano (AMARANTE, 2016). O mesmo autor afirma que essa luta coincide com um processo de redemocratização do país

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 2016, p. 87).

Resultado desse movimento, surge o projeto de lei nº 3.657/89, constituído por três artigos: o primeiro previa a extinção progressiva dos manicômios e impedia a criação de novos hospitais psiquiátricos, o segundo previa o redirecionamento dos recursos públicos para os serviços substitutivos e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária, única instância aceitável às decisões sobre a liberdade no contexto da sociedade de direito (TENÓRIO, 2002). Mas, foi somente em 1991, que de acordo com esse projeto de lei foi aprovado, que deu origem à lei 10.216/01, com alterações do projeto inicial, como por exemplo, não contemplar a extinção progressiva dos manicômios e não estabelecer as condições para internação psiquiátrica. Essa norma ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica e possibilitou a criação de serviços substitutos ao

hospital psiquiátrico como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (FERRAZZA; ROCHA, 2015).

Essas mudanças permitiram uma abertura para a presença de manifestações culturais, incluindo assim, novos atores sociais, incentivando a formação de grupos com tendências multiprofissionais, interdisciplinares: educadores sociais, voluntários, arte-educadores e outros que se juntaram aos profissionais de saúde (FERRAZZA e ROCHA, 2015).

MÉTODO

Por ser descritivo, segundo Triviños (1987), esse tipo de estudo descreveu os fatos e fenômenos de determinada realidade e exigiu do investigador uma série de informações sobre o que desejou pesquisar. Por se tratar de uma abordagem qualitativa foi necessário um aprofundamento da compreensão de um grupo social, o qual o conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. Neste sentido, debruçou-se sobre materiais históricos, sites e redes sociais abertas que disponibilizavam elementos que desse base para a discussão, conforme ensina Minayo (2001), que este tipo de abordagem trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O recorte temporal foi fixado no período da intervenção municipal realizada no manicômio Casa de Saúde Anchieta que ocorreu em 1989, quando se deu a implantação do centro de convivência TAM TAM até as ações no início de 2019 ano em que a instituição comemora seus 30 anos.

TAMTAM: arte educação e desinstitucionalização por meio de multilinguagens

Tenório (2002) afirma que a experiência santista nasceu da intervenção pública em uma clínica privada, a Casa de Saúde Anchieta, conveniada ao INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (atual SUS – Sistema Único de Saúde) que funcionava há mais de quarenta anos atendendo toda a região da Baixada Santista. De acordo com Lancetti (1989) a Casa de Saúde Anchieta funcionava com 145% de ocupação, onde os

internos viviam nus ou seminus, amontoados, em celas fortes e recebendo medicação controlada e eletrochoques punitivos

Coga e Vizzoto (2003) afirmam que as iniciativas de intervenção foram baseadas em relatos de abusos contra os pacientes psiquiátricos internados, as condições precárias de trabalho nos manicômios, a ineficácia do tratamento, o elevado custo e a maciça privatização da assistência psiquiátrica e assim a experiência santista se mostrou concreta e de real significado na substituição do hospital psiquiátrico.

Após a intervenção no Hospital Anchieta em Santos, o projeto TAM TAM começa seus trabalhos dentro do manicômio ainda com o nome de Centro de Convivência TAM TAM. (MELO, 2009). Como o próprio nome indica fica clara a referência ao trabalho da médica Nise da Silveira, cujos resultados exalam esse depoimento:

Seja a exposição agora apresentada uma mensagem de apelo neste sentido, dirigida a todos que aqui vieram e participaram intimamente do encantamento de formas e de cores criadas por seres humanos encerrados nos tristes lugares que são os hospitais para alienados (SILVEIRA, 1966, p 114; 1979, p 63).

Esse espaço, desde a intervenção propôs uma sociedade inclusiva, o que o tornou um local para troca de experiências e de muita criatividade marcado pelo convívio de técnicos, pacientes, estudantes, deficientes físicos e integrantes da comunidade.

A seguir se descreve, sucintamente, essas experiências:

- Rádio TAM TAM

Com a aquisição de um aparelho de som e um microfone iniciou-se uma programação diária de rádio, ainda limitada apenas ao público do hospital onde um paciente relatava notícias da instituição e recados internos.

Di Renzo (1990), narra que os internos se revezavam das nove da manhã às nove da noite com leitura de textos, notícias do hospício, fofocas do dia a dia e a sessão “Roberto Carlos”. O primeiro programa da Rádio TAM TAM, foi levado ao pela rádio Universal AM em 5 de novembro de 1990 e cerca de oito meses depois, um programa já integrava a programação da Rádio Clube AM dando muita visibilidade ao projeto TAM TAM.

Figura 1. Estúdio da Rádio TAM TAM com um programa no ar



Fonte: site oficial

A Rádio TAM TAM foi a primeira grande ação extramuros do Centro de Convivência instalado na Casa de Saúde Anchieta. Esse meio de comunicação procurou se aproximar da comunidade, em princípio para que as vozes até então caladas pudessem ganhar as ruas e para desmistificar a doença “loucura”, a exclusão, o isolamento. Assim, o programa de rádio, buscava dar protagonismo para os excluídos, ou seja, fazer com que a arte e a magia do rádio fossem usadas como terapia.

Para que seja verdadeiramente substitutivo do manicômio, um serviço tem que ser capaz de lidar com a loucura em suas mais diversas formas, sem querer disciplinar essa experiência. Ao serviço substitutivo cabe o papel primordial não de normatizar a loucura, mas sim de permitir sua interlocução com a cidade.(COSTA, 2003, p 51).

Medicamentos foram aos poucos sendo retirados e a liberdade de ir e vir resgatada. A responsabilidade de fazer um programa diário os mantinha ocupados. Pacientes e adolescentes (dois deles na figura 1, ao fundo), estes últimos eram convidados pelos professores da rede pública, se uniram para uma terapia em grupo com a participação do ouvinte que podia ligar na rádio e pedir música, enviar críticas e sugestões, conversar com os apresentadores e participar de sorteios de prêmios.

Segundo Di Renzo (1990), havia um rodízio entre os pacientes para que todos pudessem participar da atividade e assim entrar no programa de

reabilitação social integrado aos NAPS (Núcleos de apoio psicossocial) que se espalharam pela cidade dando apoio aos pacientes.

A experiência da Rádio TAM TAM não foi a única frente de ação. Foi a primeira, a que deu visibilidade ao projeto como um todo e assim abriu precedente para que outras frentes fossem criadas para aqueles pacientes que tinham outros potenciais.

- Teatro TAM TAM

O teatro como atividade de trabalho corporal e de redação e representação de textos revelou muitos talentos e proporcionou a montagem de um grupo de teatro dentro do próprio hospital. Para Silveira (1966, p.17) a ocupação terapêutica pode ser considerada uma “modalidade de psicoterapia”.

Grupo de Teatro TAM TAM teve como primeiro trabalho uma apresentação inspirada na obra “Livro dos Seres Imaginários” do argentino Jorge Luiz Borges e a leitura feita a partir de “Golem”, ser totalmente vazio e destituído de vontades próprias.

Os pacientes logo perceberam suas afinidades com o personagem e a equipe de apoio do centro de convivência passaram a explorar também outros personagens como Pinóquio, Frankstein entre outros, que eram controlados por outras pessoas.

Assim, além dos ensaios, os pacientes criaram seus figurinos, máscaras e maquiagens. O teatro também não se limitou à participação dos pacientes, mas abriu espaço para que pessoas de todos os setores da sociedade pudessem participar e interagir. Atualmente o teatro TAM TAM atende a muitas pessoas com diferentes tipos de deficiência que queiram desenvolver suas habilidades e ampliar a qualidade de vida.

Figura 2. Teatro

Fonte: site oficial

- Murais (Grafite)

Os muros internos do Hospital Anchieta serviram de ponto de partida e inspiração para novas linguagens. Os murais antes confinados ao pátio interno do hospital ganharam as ruas, desenhados e pintados pelos pacientes em conjunto com a equipe e apoio multidisciplinar que atendia nos NAPS da cidade. Segundo Di Renzo (1990) nenhuma das pinturas era aleatória: os pacientes eram orientados a pesquisar imagens, cores e autores e por fim expressar suas ideias com a releitura da obra pesquisada. Tanto a prefeitura quanto a iniciativa privada cediam seus muros para essas manifestações artísticas.

Figura 3. Mural e o grafite

Fonte: site oficial

Assim, inicialmente os pacientes foram estimulados a usar a criatividade e redefinir o ambiente que tanto sofrimento causou em um lugar agradável e cheio de vida, fazendo com que a arte articule uma diálogo entre a loucura e a cidade, uma convivência social ampla (COSTA, 2003).

- Jornal TAM TAM

Nas dependências do hospital a criatividade era estimulada para que cada interno pudesse se expressar da melhor forma possível dentro das suas características e outra turma seguiu seus instintos na arte de escrever e assim surgiu o Jornal TAM TAM. A publicação inicialmente restrita também aos muros do hospital ganhou as ruas com uma tiragem de até 1000 exemplares por edição mensal, podendo ser encontrado de forma gratuita em bancas e livrarias de toda a cidade.

De instrumento de terapia passou a funcionar como laboratório, afirma Di Renzo (1990), pois através de contos, versos, relatos e comentários os pacientes passaram a exteriorizar experiências e as próprias histórias. O material não tinha censura e foi aberto a todos que queriam se expressar através das palavras, imagens e desenhos, abrindo espaço inclusive para os adolescentes que voluntariamente participavam do projeto, promovendo assim, o intercâmbio de ideias e a liberdade de expressão.

Figura 5. Capa do jornal publicado em agosto/setembro de 1992



Fonte: arquivo pessoal os pesquisadores

A autonomia e a inclusão social foram as principais consequências imediatas, mas não as únicas, pois a partir da desmontagem do interior do manicômio, projetou a construção da saúde mental como território de cidadania, emancipação e reprodução social. (NICÁCIO, 1994 apud NICÁCIO, 2003, p. 51).

- Oficina de arte TAM TAM

O projeto TAM TAM ganhava mais visibilidade e a arte dos pacientes virou grife. Toda a criatividade dos pacientes passou a ser impressa utilizando diversas técnicas em cartões de natal, cadernos universitários, saídas de banho, cangas de verão, arranjos de festas, camisetas etc. A oficina de arte TAM TAM era composta por peças únicas, exclusivas, produzidas uma a uma sob orientação da equipe de arte multidisciplinar.

Os pacientes recebiam parte dos lucros com a venda dos produtos e a outra parte servia para manter o projeto. Todos os trabalhos eram vendidos em lojas parceiras e segundo Di Renzo (1990) havia fila de espera por novos materiais produzidos pelos pacientes. Nise da Silveira, pioneira neste tipo de terapia reforça a importância da liberdade de criatividade e expressão:

O atelier de pintura me fez compreender que a principal função das atividades na Terapêutica Ocupacional seria criar oportunidade para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão. (SILVEIRA, 1981, p. 14).

Pasche e Passos (2010) afirmam que a inclusão tem o propósito de produzir novos sujeitos capazes de ampliar suas redes de comunicação, alterando as fronteiras dos saberes e dos territórios de poder.

- TV TAM TAM

Amarante (2016, p. 121) destaca a elaboração de diversos materiais de natureza predominantemente artística e cultural assim, nessa polifonia criada pelos projetos, o TAM TAM acabou virando sinônimo de inovação e arte contemporânea e todas as atividades registradas em vídeo pelos próprios pacientes e pela equipe virou um documentário que deu origem a TV TAM TAM. Foram 5 programas produzidos e editados pelos internos e com o apoio de profissionais de vídeo. Com entrevistas, e muita criatividade os pacientes podiam usar sua liberdade e criar ambientes extremamente livres de preconceito expressando assim, segundo Di Renzo (1990) os problemas e traumas do confinamento e as oficinas criadas para dar voz e visibilidade aos loucos da cidade.

Figura 6. Gravação de programa de TV



Fonte: site oficial

De acordo com o site oficial da ONG, até 1996 o Projeto TAMTAM tinha total ligação com o poder público municipal, fazendo parte das políticas públicas de Saúde, Educação, Assistência e Cultura. O site oficial ressalta ainda que mudanças governamentais não permitiram que o Projeto continuasse desta forma, e passou a depender de estruturas emprestadas ou da ajuda de empresas e outras instituições para poder atuar e continuar a atender e auxiliar os usuários do projeto. A partir de 2003, passou a ocupar e atender no terceiro piso do Teatro Municipal de Santos em um lugar batizado de Espaço Sócio Cultural e Educativo Café Teatro Rolidei, espaço este que segundo Di Renzo pôde finalmente dar fala aos excluídos.

Assim, a ONG assume um papel fundamental que Downing chama de mídia radical alternativa. O teatro popular, a arte performática, a imprensa, o rádio, os cartazes e os murais, que segundo o autor são tipicamente de pequena escala, dispõem em geral de poucos fundos, às vezes não são amplamente conhecidos (DOWNING, 2004, p.29)

Atualmente, são atendidas cerca de 200 pessoas diretas e mais de 1000 indiretas mensalmente, entre frequentadores, familiares e voluntários que fazem parte de todo o processo.

Desde então todas as ações da Associação Projeto TAMTAM são lá desenvolvidas por um grupo de voluntários e pessoas que ajudam financeiramente com a promoção de bazares, jantares beneficentes, festas, ensaios, entre outras ações para arrecadar fundos. Ainda de acordo com o site oficial do projeto, de toda forma, essa caminhada com dificuldades reais, no dia

a dia e até a atualidade, vale a pena, pois afirmam que o trabalho é por vocação.

Nicácio descreve assim as transformações da saúde mental em Santos como:

um processo social complexo ancorado na desconstrução do paradigma psiquiátrico... Não se trata de um processo específico, que ocorre no interior da disciplina psiquiátrica, mas atravessa diferentes dimensões: da política, das leis, do sanitário, da organização social, das normatividades, das instituições disciplinares, do imaginário (NICÁCIO, 1994, p. 20)

Ações desse porte levaram o projeto a se tornar a Associação Projeto TAM TAM, ONG que atua até os dias atuais na cidade e neste ano de 2019 completa 30 anos de atuação, segundo o site da Prefeitura Municipal de Santos.

A desospitalização se tornava uma realidade, ficava evidente em cada ação realizada e nos seus resultados praticamente imediatos em conjunto com uma rede de assistência e serviços espalhada pela cidade, proporcionou apoio aos pacientes e familiares que, de acordo com (KODA, 2007) a cidade de Santos foi um dos primeiros locais no Brasil a iniciar um processo de substituição do manicômio por uma rede de serviços territoriais. A desinstitucionalização acaba com a visão biológica reducionista da psiquiatria hospitalocêntrica e busca o diálogo entre os diferentes campos do conhecimento humanos a fim de abrir um leque de possibilidades de saber e fazer e de saber-fazer

De acordo com o site oficial do projeto TAM TAM, de toda forma, essa caminhada com dificuldades reais, no dia a dia e até a atualidade, valeu e vale a pena, e chegam à conclusão que compartilham do mesmo sentimento: o trabalho é por vocação.

Durante os 30 anos de atuação a Associação Projeto TAM TAM já atendeu mais de 15 mil pessoas entre pacientes diretos e familiares. A Associação está sempre aberta para que todos, pacientes ou não, doentes mentais ou não, jovens, adultos, idosos, excluídos, de todas as crenças, orientações sexuais e cores de pele possam participar das atividades realizadas e fazerem parte de algo construtivo. O Projeto TAM TAM continua;

agora como ONG TAM TAM, atual Associação Projeto TAM TAM ampliada, reconhecida, premiada e valorizada por uma parcela da população que dá valor ao trabalho realizado há 30 anos na cidade de Santos, São Paulo, coordenada pelo seu idealizador, o pedagogo e arte-educador Renato Di Renzo, ocupando um espaço cultural dentro do teatro municipal de Santos, o Café Rolidei. Este espaço hoje atende não só ex-internos da Casa de Saúde Anchieta, mas qualquer pessoa que de certa forma sinta-se excluída ou tenha algum problema mental, físico ou social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma política pública que dura 30 anos, é uma vitória num país tão desigual, com tantos altos e baixos na política de saúde. A vontade política vem conduzindo ações continuadas como esses resultados apresentados pela Associação Projeto TAM TAM. A intervenção feita na Casa de Saúde Anchieta, desencadeou um processo coletivo de resgate de vidas e deu origem ao fim dos tratamentos violentos e implantou uma nova realidade comportamental e social em relação à abordagem da loucura, inserindo o excluído de volta à sociedade.

O Poder público municipal de Santos apoiado nos debates por parte da comunidade médica, enfermeiros, e agentes de tratamento em saúde teve papel fundamental pela proximidade com o problema e sua ação demonstrou que quando uma política pública adequada é proposta, realizada e entendida pela sociedade estes resultados em conjunto podem ser vistos e usufruídos por todos. Foram muitas as atividades propostas e aceitas para que os internos pudessem se desenvolver e sair do confinamento. As intervenções artísticas promoveram liberdade e elevaram a autoestima, estimulando a criatividade nas suas mais diversas formas, o que pôde inserir os pacientes no cotidiano familiar e conseqüentemente na sociedade.

Nestes 30 anos mais de 15 mil pessoas foram atendidas de alguma forma, utilizando algumas das ações culturais promovidas. Não há limite mínimo nem máximo de idade. Não há restrição de nenhum tipo para que as pessoas possam frequentar as atividades desenvolvidas.

As ações demonstradas deixam evidência clara que uma política pública de saúde mental consistente, baseada na humanização de todo o sistema e na desinstitucionalização das instituições psiquiátricas teve enorme sucesso primeiramente nas questões terapêuticas e como consequência real em como a sociedade deveria tratar os excluídos.

Por fim, o Projeto TAMDAM se tornou referência entre projetos de Saúde Mental e na Luta Antimanicomial, dando exemplo especialmente de humanismo, inclusão e diversidade. Um trabalho calcado na troca, na cumplicidade e no brilho outrora escondido/apagado em diversas pessoas – egressos ou não da Casa de Saúde Anchieta, segundo o site oficial da associação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA F. Neomar; COELHO, Maria Thereza A. Peres, Maria Fernanda T. O conceito de Saúde Mental. **REVISTA USP**, São Paulo, n.43, p. 100-125, setembro/novembro 1999

AMARANTE, P. **Novos sujeitos, novos direitos**: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, 11(3),491-494. 1995.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz., 2016

ARBEX, DANIELA. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

COGA, S.; VIZZOTTO, M. Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da psicologia nesse contexto. **Psicólogo InFormação**, São Paulo, n. 6/7, 2003.

COSTA, M. Por uma sociedade sem manicômios: buscando a direção. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Ed.). **Loucura, ética e política**: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 49-55.

DI RENZO, Renato. Rádio Tam Tam agitará as tardes mornas da cidade. **Encarte D. O. Urgente**, Santos. 2 de novembro de 1990.

DOWNING, J. D. **Mídia Radical**: rebeldia nas comunicações e movimentos sociais. São Paulo: SENAC, 2004.

FERRAZZA, D.A., Rocha, L.C. Sobre a reforma psiquiátrica brasileira: história e âmbitos atuais de luta. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.45, p.274-292, jul./dez.

2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/5690>. Acesso em 05.07.2019.

FIGUEIREDO, Thamirys D.R.P; BARBOSA, Flávia de Carvalho. A percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 3, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/513>. Acesso em 20.06.2019.

GONÇALVES, Alda M.; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, Apr. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 04 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200007>.

LANCETTI, A. Quem manda na loucura? Teoria e debate. **Revista trimestral 1989 do Partido dos Trabalhadores**, no 8, pp. 60-3.

MELLO, L. C. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2009.

MESQUITA, I. Valorização da aprendizagem autônoma no treino de crianças e jovens. **Revista Perfil**, Porto Alegre, v.7, n.8, p.15-16, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

NICÁCIO, M. F. Utopia da Realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. 2003. 225f. **Tese (Doutorado)**. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos. Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311999/1/Nicacio_MariaFernandadeSilvio_D.pdf <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000311545&fd=y>. Acesso em: 04.07.2019.

PASCHE, Dário F., PASSOS, Eduardo. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro V. 34, n. 86, pp. 423-432, jul./set.. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341769003.pdf>. Acesso em 05.07.2019.

PRADOS, Rosalia M N.; BONINI, Luci M.M. Ensaio de semiótica aplicada. Curitiba: CRV, 2017.

SANDUVETTE, Verônica. Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Psicologia USP**, 2007, 18(1), 83-100. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41912>. Acesso em: 04.07.2019.

SILVEIRA, N. da. **20 Anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)**. Revista Brasileira de Saúde Mental, Volume X, 1966, p. 19-161.

SILVEIRA, N. da. **Teoria e Prática da T.O.** Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras, 1979.

SILVEIRA, N. da. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, Nise da. **O Mundo das Imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 9, n.1, jan/abr. 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VENANCIO, Ana Teresa A. A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à "nova psiquiatria". **Physis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 117-136, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311993000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04.07.2019.

VENÂNCIO, A. T. A. **Sobre a desinstitucionalização psiquiátrica: história e perspectivas**. História, Ciências e Saúde – Manguinhos, 14 (4): 1415-1420. 2007.

TAMTAM. Página oficial do projeto. <http://tamtam.art.br/acoes>. Acesso 20.06.2019.

TAMTAM ROLIDEI. Página oficial do TamTam no Facebook.com. Disponível em: https://www.facebook.com/pg/tamtamrolidei/posts/?ref=page_internal. Acesso e: 12.06.2019.

YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abilio. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate**, vol. 32, núm. 78-79-80, enero-diciembre, 2008, pp. 27-37. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773003.pdf>. Acesso em: 04.07.2019.



DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13285353>

e-ISSN: 2177-8183

Recebido: 21/10/2019

1ª Revisão: 10/12/2019

Aceite final: 17/01/2020