

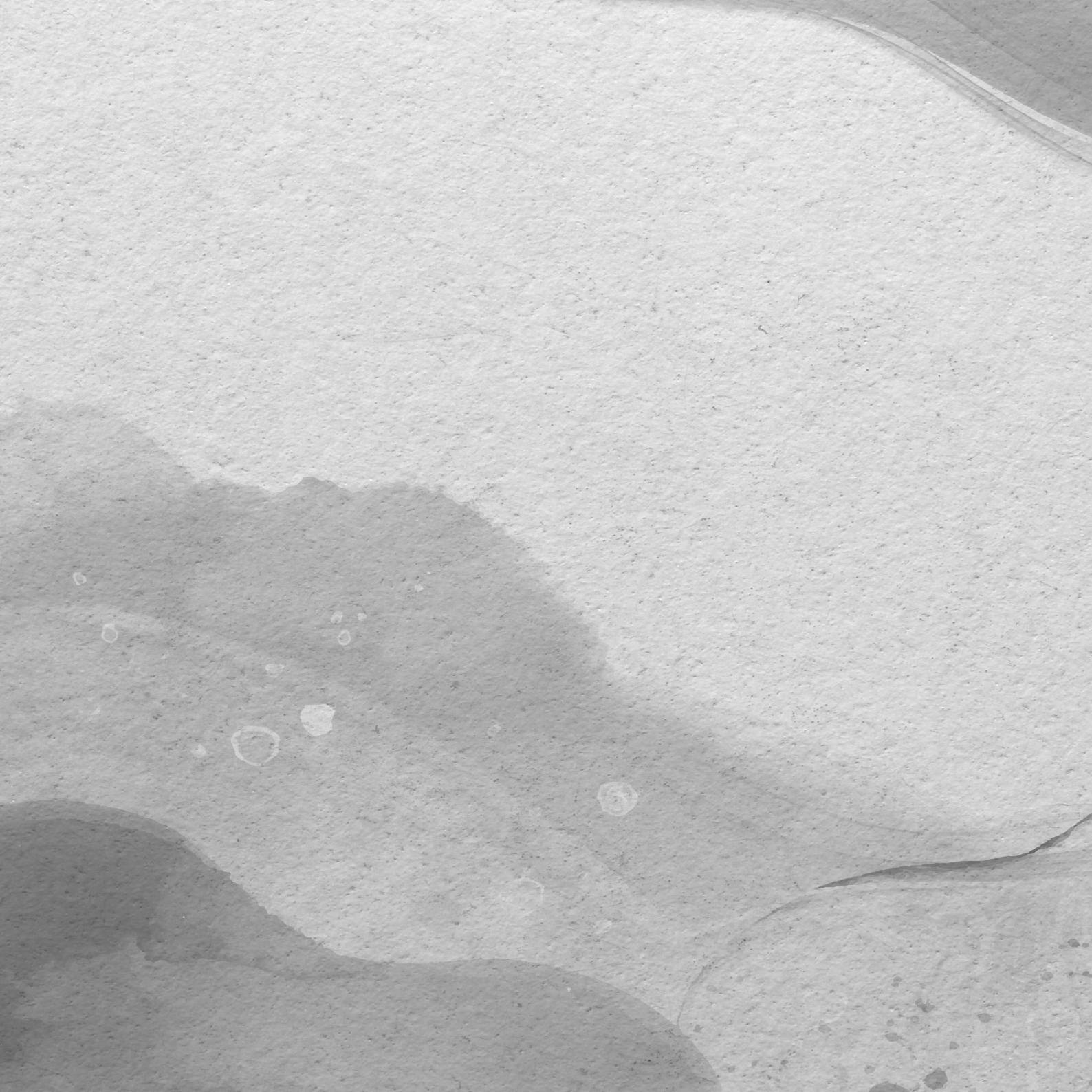
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Saúde com Arte



Brasília – DF
2022





MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Saúde com Arte

Brasília – DF
2022



2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos
Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e
Informação
Centro Cultural do Ministério da Saúde
Praça Marechal Ancora, 95, Centro
CEP: 20021-200 – Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (61) (21) 3985 7630
Site: <http://www.ccms.saude.gov.br>
E-mail: ccms@saude.gov.br

Coordenação-Geral:
Thiago Petra

Curadoria:
Marcio Nolasco

Organização:

Edileuza Jordana
Marcio Nolasco

Revisão:

Edno Filho
Thiago Grisolia

Elaboração de texto:

Marcio Nolasco
Mônica Quiroga
Priscila Campos
Thiago Grisolia

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos
Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e
Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 54,0/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão textual: Khamila Silva
Capa, projeto gráfico e diagramação:
Gustavo Saraiva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos.

Saúde com arte / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

48 p. : il.

ISBN 978-65-5993-288-7

1. Arte. 2. Cultura. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 7:614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0064

Título para indexação:
Art and Health

Sumário

Introdução	5
Sons no SUS (SE)	9
Tenda do Conto (RN)	13
Memorial Leprosária Canafístula (CE)	19
Clave de Sois (SC)	25
Caps II Samaúma (AC)	31
Caminhos da Agroecologia (RJ)	35
PalhaSUS Horizontino (CE)	41
Museu da Loucura (MG)	49
Cultura e Saúde	59



Introdução

Thiago Petra

O projeto “Saúde com Arte” é uma ação do Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS) para dar visibilidade a ações de saúde e cultura que são realizadas nos diferentes estados do Brasil, no âmbito da saúde pública. Nos artigos desta publicação, você vai conhecer a história de profissionais de saúde, colaboradores e artistas que se movimentam e produzem, usando a estrutura de suas instituições e improvisando, para levar saúde de uma maneira mais lúdica, leve, artística e dialógica para a população. Pessoas que permitem que a saúde seja uma experiência humanizada, interdisciplinar e coletiva.

A nossa iniciativa baseia-se no conceito de curadoria, muito comum no ambiente cultural. O curador, na museologia, é aquele que preserva ou pesquisa uma coleção, além de definir o conteúdo de uma exposição. Esse conceito migrou para outros campos do conhecimento, ganhando atributos que não estão focados apenas na coleção de obras de artes ou artigos museológicos (FERIGATO, 2014). Curadoria pode ser pensada como o ato de conservar, observar, acolher, escolher e cuidar.

No “Saúde com Arte” pretendemos fazer a curadoria de iniciativas significativas e potentes, de diferentes cantos do Brasil, protagonizadas por profissionais de diversas áreas de conhecimento. Pessoas que se vestem de palhaço para conscientizar a população local, instituições que preservam a memória de

políticas públicas por meio de exposições e memoriais, artistas que produzem música e arte para saúde, artesanato, roda de conversa, entre outros. Nesta publicação trazemos oito das centenas ou milhares de experiências de saúde com arte que estão sendo realizadas pelo País.

6

O protagonismo e a autonomia são diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), além da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão. Este livro traz experiências significativas no Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o território nacional, que surgiram do esforço pessoal de profissionais de saúde que decidiram transformar a realidade de um local. Todas essas trazem em si algumas das diretrizes da PNH como o acolhimento, a gestão participativa, a ambiência e a defesa dos direitos dos usuários.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2015).

Ao mostrar essas iniciativas, o Ministério da Saúde valoriza os profissionais e as instituições envolvidas, permitindo que as práticas e as experiências possam ser compartilhadas e, se possível, aplicadas em territórios distintos. O Centro Cultural do Ministério da Saúde coloca-se como um ponto dentro desta rede de iniciativas com práticas humanizadas e afetivas. Práticas que respondem ao SUS, uma política construída dentro de uma proposta democrática e participativa de cuidado em saúde.

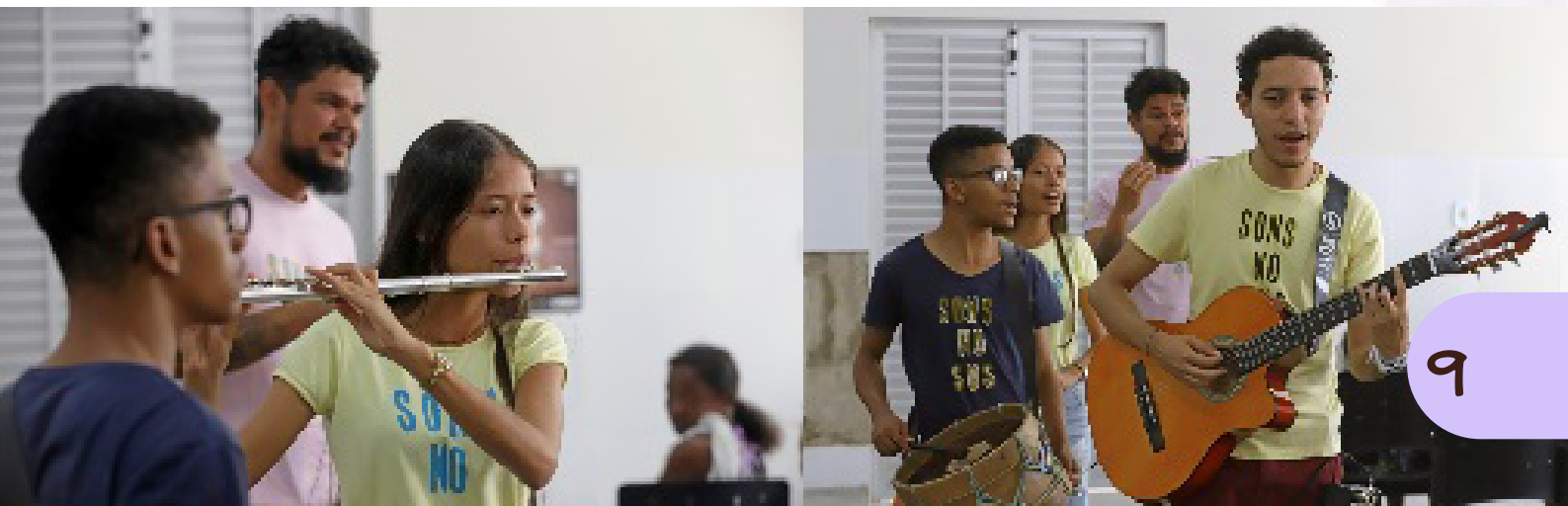
Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 25 jan. 2021.

FERIGATO, Sabrina Helena. O processo de curadoria em Saúde e a construção da IV Mostra de Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, DF, v. 14, p. 98-99, 2014.



SONS NO SUS (SE)



Grupo da Secretaria de Saúde de Aracaju leva música para pacientes e profissionais da rede básica do município

Marcio Nolasco

“Não é show, não é concerto, nem tampouco terapia. O projeto Sons no SUS vem trazendo harmonia”. Estas são as palavras de uma das canções cantadas pelo grupo e servem para definir o trabalho que os participantes realizam. Criado em 2012, o projeto hoje circula as 45 Unidades Básicas de Saúde do Município de Aracaju/SE, com apresentações musicais para os pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A ideia é não interromper o dia a dia das unidades, mas fazer uma intervenção durante a rotina de atendimento.

O Sons no SUS surgiu quando Murilo Andrade, então no Núcleo de Projetos Inovadores (Nuprin), da Prefeitura de Aracaju, pensava em como criar um programa para trabalhar a humanização e a ambiência de unidades de urgência sem paralisar os serviços. A música foi pensada pelo potencial de entrar nos espaços – sem alterar a rotina do atendimento – e modificar o clima imediatamente. O projeto foi um sucesso e em pouco tempo se expandiu. Hoje, o projeto dá prioridade para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ligadas à Prefeitura.

10 “Quando as pessoas estão em uma unidade de saúde, elas estão tensas, cuidando de algum problema ou trabalhando na prevenção de uma doença. Quando o grupo começa a tocar começam a relaxar, se descontraem, rir... não é raro que chorem também. É uma liberação de afetos” – explica o coordenador do Sons no SUS.

Curiosamente, Murilo especializou-se em Musicoterapia apenas depois do surgimento do projeto. O estudo serviu para dar base teórica para uma série de ações que já eram feitas de forma intuitiva. Um bom exemplo é a escolha do repertório do grupo. “Percebia que sempre voltávamos ao forró. Por mais que toquemos outros gêneros, o público sempre teve uma proximidade maior com o forró. Hoje entendo que é pela identidade sonoro-musical da cultura nordestina”, explica.

Ele destaca também o papel dos profissionais de saúde, que apoiam e reconhecem os benefícios do projeto. Eles não sabem o dia que o grupo vai aparecer, pois a combinação é feita apenas com o gerente da unidade. Dessa

forma, os profissionais de saúde e os usuários estão vivendo um dia normal de atendimento, quando chegam músicos tocando e cantando, o que modifica de imediato a dinâmica de tudo o que está acontecendo.

Novos caminhos

O sucesso do projeto levanta duas questões. A dúvida sobre a efetividade do método é facilmente respondida quando Murilo traz uma série de autores e artigos científicos que provam categoricamente como a música tem um efeito benéfico no cuidado em saúde. A outra questão é um pouco mais complicada... Como recusar convites para tocar em situações como recepções, *coffee breaks* e intervalos de eventos?

“Nosso trabalho é como um presente. Não é uma banda para tocar disputando atenção com outros momentos de lazer. É feito para a dona Maria, pro seu João, pro filhinho deles... Para a recepcionista, para o médico, pro enfermeiro que está circulando...” – esclarece.

Além das interações musicais, o Sons no SUS atua em outras duas frentes. A primeira é chamada “Protagonismo Juvenil” e é realizada em parceria com o programa Saúde na Escola, da Secretaria de Saúde de Aracaju. Nela, o grupo usa um repertório musical específico para discutir temas como homofobia, misoginia e racismo com jovens estudantes do município. O objetivo é mostrar que essas questões sociais também fazem parte do cuidado em saúde.

Já as Oficinas de Sensações Musicais duram entre duas e três horas e são direcionadas para os profissionais de saúde, para que possam pensar sobre as aproximações entre o fazer musical e o trabalho coletivo. Os participantes tocam instrumentos em grupo e aprendem noções básicas de ritmo. “Também mostramos que a música é inerente ao ser humano, não precisa ser um profissional para tocar em grupo”, explica.

Além de Murilo Andrade, também fazem parte no Sons no SUS Samuel Silva, Michael Oliveira e Ellen Ribeiro.

12

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

Seja apaixonado por aquilo que vai propor. Talvez seja esse “sangue no olho” o principal ingrediente para que alguma coisa consiga fluir. A partir desse prazer em fazer, precisamos ser estratégicos, inteligentes, juntar a arte com um pouco de ciência. Precisa ter um pouco da velha mistura entre teoria e prática, o que, nesse caso, é estar aberto para o sensível e para o artístico, mas também estar aberto para defender essa ideia com organização, objetivos, resultados e referenciais teóricos.

Tenda do Conto (RN)



Projeto da Secretaria de Saúde de Natal coloca usuários em destaque para contar histórias marcantes das suas vidas

Marcio Nolasco

Um rádio antigo, um bule de café, um rosário, xícaras, um ferro de passar à brasa, monóculos, fotos antigas, um estilingue.... Ao som de um violão, esses objetos são postos sobre uma colcha de fuxico em uma mesa, enquanto várias pessoas estão sentadas em círculo. Uma das cadeiras, coberta por uma manta, está vazia ao lado da mesa, esperando que um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) conte sua história. Assim se inicia um encontro da Tenda do Conto, projeto de saúde, arte e cultura da Secretaria de Saúde de Natal/RN.

Os objetos não estão ali à toa. Quando os usuários são convidados pelos agentes de saúde para participar da Tenda do Conto, são provocados a levar de casa um objeto afetivo que lembre alguma história marcante vivida. Esta história será compartilhada com todos os participantes da Tenda durante o encontro, por meio de um relato oral, música, poesia, escritos, desenho... A maneira que a pessoa se sentir mais à vontade.

“É um espaço aberto para a escuta, de respeito à vida, acolhimento de singularidades e diversidades. A única regra é o silêncio, a atenção à história que está sendo partilhada pelo outro” – explica a enfermeira e doutora em Ciências Sociais Maria Jacqueline Gadelha, coordenadora do projeto.

14

De acordo com Maria Jacqueline, o projeto funda-se num entrelaçamento das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. O objetivo principal é aproximar as pessoas, acolhê-las e escutá-las a partir de um modelo de saúde cujo foco não seja apenas o adoecimento.

A Tenda do Conto gera o reconhecimento dos usuários, que passam a ser vistos de uma nova forma pelos outros pacientes e também pelos profissionais de saúde. Não são apenas “o diabético”, “o tuberculoso”, “o hipertenso”. São pessoas que têm histórias de vida, saberes e estratégias para enfrentar as suas dificuldades.

“Passamos a perceber na paciente diabética aquela habilidade de pintar orquídeas em espelhos. Perceber no senhor hipertenso o poeta que conta a sua vida em versos. E conhecemos a mãe que encontra na canção um modo de amenizar

a saudade da filha que partiu. Enxergamos no idoso que vive em isolamento um exímio tocador de gaita...” – observa Maria Jacqueline.

Durante o encontro, todos os participantes têm a oportunidade de contarem as suas histórias e serem ouvidos. Ao final, acontece uma avaliação na qual cada um compartilha o que aquela experiência despertou.

Surgimento do projeto

A ideia para a Tenda do Conto surgiu em 2007, durante a finalização de um projeto de mestrado cujo objetivo era entender como mulheres em situação de vulnerabilidade, na região norte de Natal, enfrentavam as adversidades do cotidiano e qual era o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na vida delas.

“O que nós escutávamos, basicamente, eram histórias. Histórias de perdas, resistência, superações...” – conta Maria Jacqueline.

Como as entrevistas eram realizadas em domicílio, as mulheres recorriam a objetos que as ajudavam a relembrar os momentos vividos. Fotografias de entes queridos, cartas de amor do passado, letras de músicas guardadas, imagens de santos, rosários, bonecas de pano. Quando as entrevistas acabavam as mulheres manifestavam gratidão e bem-estar. Foram essas reações que dispararam a ideia de realizar um projeto mais abrangente.

As primeiras tentativas, com o grupo de hipertensos e diabéticos, geraram um filme amador chamado “Sobre Anjos, Borboletas e Beija-Flores”, no qual seu Olívio, dona Maria e dona Rita contam histórias sobre suas vidas. A partir

daí, os encontros passaram a ser mais frequentes e o grupo hoje é formado por oito profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. São duas enfermeiras, cinco agentes comunitários de saúde e um dentista.

Atualmente, após 13 anos de projeto, já aconteceram mais de 600 Tendas do Conto em diversas unidades de saúde. Além disso, o grupo já promoveu oficinas e vivências em outros estados, em fóruns de educação popular, movimentos de mulheres, encontros de saúde do trabalhador etc. Destaca-se também a participação na formação universitária.

Um modelo de saúde mais amplo

16

O ato de buscar um objeto e lembrar-se das histórias – logo após o convite e antes do encontro propriamente dito – já desencadeia um processo importante de reposicionamento de si. O movimento desperta lembranças adormecidas e diálogos familiares. Depois, vem a ação de pensar em como contar a história e como se posicionar na frente de outras pessoas, às vezes desconhecidas, no dia do encontro.

“Os usuários elaboram uma nova concepção de saúde, menos focada no adoecimento, e mais direcionada para a produção de vida. Quando se preparam para contar a sua história elas se reinventam. São narradores e intérpretes de si mesmos, de sua própria história. Podem reposicionar-se diante de si mesmo e da vida” – explana.

O projeto também fortalece a dimensão relacional do cuidado e ajuda a criar laços comunitários. Quando as pessoas falam em si, elas falam das suas condições de moradia, lazer, trabalho. Para Maria Jacqueline, isso é falar de saúde. E esse processo acontece tanto para os profissionais de saúde (que também participam da Tenda) como para os usuários.

“Estas histórias trazem um reencantamento ao trabalho de saúde. Elas fortalecem vínculos e nos aproximam. Além disso, o projeto coloca lado a lado profissionais de saúde, usuários e gestores, o que permite uma relação mais horizontal no Sistema Único de Saúde” – explica.

17

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

Ter paciência, insistir, resistir. Tecer redes com outras pessoas que também tenham interesse em desconstruir o que parece estabelecido. Não existe um caminho certo, por isso precisamos abrir veredas, reacender as esperanças. A arte é um antídoto para a dureza do cotidiano, uma possibilidade de emancipação para tantas formas de opressão. É preciso compreender que a arte transforma, traz leveza, nos faz voar. Lutar por isso vale muito a pena!



Memorial Leprosaria Canafístula (CE)



19

Projeto da Secretaria de Saúde do Ceará resgata a memória de quase um século do tratamento de hanseníase no Brasil

Marcio Nolasco

Imagine como era, até meados do século passado, receber um diagnóstico de hanseníase... Além do peso de precisar conviver com uma doença sem cura e de difícil tratamento, a pessoa ainda carregaria um pesado estigma: “leproso”. E não era só isso. Esse cidadão seria excluído do convívio social, teria seus pertences queimados e seria levado para uma colônia, os chamados leprosários, onde viveria completamente isolado de seus amigos e familiares. Se recusasse, poderia inclusive ser capturado, no que era chamado de política de internação compulsória, pelo Serviço de Profilaxia da Lepra, a chamada Polícia Sanitária.

O Memorial “Leprosaria Canafístula” busca exatamente aproximar dos seus visitantes esta experiência, que afetou milhares de brasileiros ao longo do século XX. Parte integrante do Centro de Convivência Antônio Diogo – unidade da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa-CE) localizada no município de Redenção – o Memorial reúne, em sete salas, notícias de jornais, documentos, fotos, móveis e objetos, além de relatos de antigos pacientes e material interativo sobre boa parte da história da hanseníase no Brasil.

“O nosso objetivo é resgatar a história institucional a partir de espaços temáticos e contextualizados, trazendo desde o período da internação compulsória até os dias atuais. Os documentos e objetos, enriquecidos com a memória das pessoas que vivem e convivem no centro, são destinados para um público amplo, desde profissionais de saúde que estudam a hanseníase, até acadêmicos e interessados na história do Brasil” – explica Francisco de Assis Duarte Guedes, diretor-geral do Centro de Convivência Antônio Diogo.

O surgimento do Memorial

Fundado em 1928, na época com o nome de Leprosaria Canafístula, o Centro de Convivência Antônio Diogo foi o primeiro leprosário do estado do Ceará, por isso abriga uma parte considerável da História da hanseníase no Brasil. Os documentos e os objetos foram sendo guardados ao longo do tempo, mas existia um desejo de criar um museu pelo menos desde 2009, quando uma comissão de trabalho para a musealização do espaço foi definida em portaria. Foi em 2018, porém, que a ideia começou a se concretizar.

“Em agosto de 2018, a instituição completaria 90 anos e queríamos realizar uma comemoração especial. Decidimos então reunir o material que coletamos ao longo dos anos em uma mostra temática, que veio a se tornar o Memorial”, explica Guedes, que destaca ainda a importância da chegada nesse período do antropólogo Rafael Antunes Almeida, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Outro fator fundamental, segundo Guedes, foi a atuação da Secretaria de Saúde do Ceará, que compreendeu a importância do projeto e investiu na sua execução.

Depois da inauguração, o Memorial “Leprosaria Canafístula” foi crescendo e hoje conta com sete salas que trazem desde recortes de jornais do período que antecedeu à fundação da Colônia até um espaço com objetos que contam as trajetórias da assistência à saúde, passando por uma Sala Sacra que conta os 70 anos em que o espaço foi administrado pela Igreja Católica. A perspectiva dos pacientes e familiares também é abarcada em uma sala, que traz fotografias, obras de arte e histórias daqueles que conviveram no espaço e que, por vezes, tiveram inclusive que abrir mão dos filhos que ali nasciam durante o período da política de internação compulsória.

E para os que procuram uma experiência mais imersiva, há um espaço interativo, que busca proporcionar ao visitante uma experiência sensorio-motora do processo de exclusão social, adoecimento, cura e ressocialização dos pacientes internados de maneira compulsória.

“As reações variam bastante de acordo com os interesses, já que nosso público é muito variado. Mas, de modo geral, as pessoas ficam muito encantadas com o Memorial, já que a maioria não conhecia a história que foi vivida em espaços como esse” – destaca Guedes.

A História pode ajudar a pensar o presente

O Memorial mostra que a instituição passou por diversas transformações. Por décadas, após sua fundação, a hanseníase ainda não tinha cura e o espaço era um braço da política pública de internação compulsória, que tinha como principal foco proteger a sociedade dos riscos de contágio. No final da década de 60, com o aparecimento da poliquimioterapia, nasceu a perspectiva de cura e uma mudança radical nas políticas públicas para a doença.

22

Hoje, o Centro de Convivência Antônio Diogo atua como um serviço ambulatorial de Dermatologia para os pacientes da unidade e da região, seguindo uma lógica humanizada no atendimento. Porém, as políticas de internação compulsória marcaram de forma profunda a história da instituição e dos residentes que ainda estão por lá. Para Guedes, a lembrança desse período, em que pessoas foram arrancadas do seu convívio social e de seus vínculos familiares, pode trazer lições importantes para o presente:

“Essa história pode nos ajudar a pensar nos tratamentos que propomos hoje para doenças que ainda não têm cura, como a dependência de drogas, por exemplo. Será que remover da pessoa os vínculos familiares, sociais e afetivos é mesmo o melhor caminho? O indivíduo precisa ser visto de modo biopsicossocial” – afirma.

Entre as perspectivas para o futuro está a de ampliar a colaboração com instituições de ensino; hoje já existem quatro projetos com a Unilab e um com a Universidade Estadual do Ceará (Uece). Transformar o espaço num museu e integrá-lo na rota turística do Maciço de Baturité também estão entre os objetivos que a direção do Centro de Convivência Antônio Diogo e a Secretaria de Saúde do Ceará esperam alcançar até 2023.

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

É preciso dar início, mesmo que seja aos poucos. Tínhamos o sonho de fazer um museu, que precisamos adiar algumas vezes, então começamos com a ideia de uma pequena mostra, que se tornou um memorial... A cada ano a gente cresce mais, com a ajuda de pessoas qualificadas.

Mesmo que o projeto seja pequeno, o mais importante é fazer com muita qualidade e credibilidade, com pessoas capacitadas envolvidas, que saibam o que estão fazendo. Somente a partir de planejamento e uma boa metodologia é que você vai gerar credibilidade para o público e outras instituições.



Clave de Sois (SC)



Programa da Secretaria da Saúde de Joinville utiliza a música como recurso terapêutico para usuários com transtornos mentais

Marcio Nolasco

A música é uma ferramenta poderosa porque atua simultaneamente em duas vias. Por um lado, ela tem a capacidade de modificar qualquer espaço em que está sendo tocada, transformando o humor das pessoas, deixando o ambiente mais leve e tirando, mesmo que por alguns instantes, a atenção dos problemas do cotidiano. Por outro, ela é prazerosa para quem toca e canta, produzindo saúde não só no momento da apresentação, mas também nos períodos de ensaio e

aprendizado. Esse duplo benefício é um dos resultados do projeto Clave de Sois, formado por usuários com transtornos mentais atendidos pelo Serviço Organizado de Inclusão Social (Sois) da Secretaria da Saúde de Joinville (SC), e que realiza apresentações em unidades de saúde e outros espaços da cidade.

Com a coordenação da terapeuta ocupacional Cristiane Regina Tavares, o Clave de Sois no momento atende 12 usuários com transtornos psiquiátricos graves e/ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O objetivo é disponibilizar um espaço de protagonismo e inclusão social ao usuário como indivíduo ativo, participante e produtivo, estimulando a autonomia das habilidades e favorecendo a interação social, tendo a música como recurso terapêutico.

26

As atividades ocorrem numa oficina com ensaios semanais, dentro do Sois. Os participantes ensaiam o canto, o repertório, o gestual e a presença de palco, além de terem uma escolha ativa sobre o figurino que será usado nas apresentações. A escolha do repertório, que também conta com a participação dos usuários, é muito importante: apenas canções com mensagens de motivação, alegria e esperança.

“A condução da oficina deve ser feita com o objetivo de se salientar o caráter terapêutico da atividade e não tanto aspectos estéticos de uma apresentação artística, de maneira que não seja exercida cobrança sobre os usuários”, explica Cristiane, que acrescenta que é feito um trabalho contínuo de avaliação dos aspectos emocionais dos participantes. Caso haja a necessidade, eles podem ser

encaminhados para tratamento clínico. Como a tensão pode alterar o quadro clínico, apenas usuários com condições clínicas estáveis podem se apresentar.

O grupo atua em diversas instituições de Joinville, mas o principal foco são unidades hospitalares. Sempre acompanhados pela terapeuta ocupacional, os membros do Clave de Sois cantam nos quartos, corredores e postos de enfermagem dos hospitais. De acordo com Cristiane, além dos benefícios que a música traz para quem ouve e para quem faz, ela também pode ter um importante papel social:

“Conforme o grupo vai se apresentando nos diversos locais da cidade e ganhando visibilidade, gradativamente os estigmas da doença mental vão sendo dissipados, fazendo com que os portadores destes transtornos possam ter uma vida proativa na sociedade, proporcionando assim uma inclusão mais efetiva” – destaca.

O nascimento do Clave de Sois

“A ideia surgiu observando usuários do serviço que apresentavam sentimentos de desvalia, incapacidade e rebaixamento de humor, porém demonstravam grande interesse pela música. Notava-se que lhes era comum a falta de sentido para vida. Então, lendo algumas matérias sobre músicos e profissionais de diversas áreas que levavam música aos pacientes internados em hospitais, eu pensei: por que não os nossos usuários realizarem essas ações também?” – lembra Cristiane.

Com a coordenação e a iniciativa de Cristiane e a participação de um violonista voluntário, o Clave de Sois nasceu em outubro de 2015, atendendo a três usuários (que fazem parte até hoje do projeto). No começo, as apresentações do grupo eram realizadas em ações de promoção em saúde nas unidades básicas, eventos da saúde mental e em espaços como universidades, outras secretarias, casas de cultura, feiras e residências terapêuticas.

Foi em 2016, porém, que o projeto teve uma grande virada. Após receber o prêmio da categoria “Atenção Especializada” na 1ª *Mostra de Experiências Exitosas*, de Joinville, o Clave de Sois ganhou visibilidade, o que abriu as portas para apresentações em hospitais. O resultado foi tão bom que hoje o grupo já se apresentou em todos os hospitais públicos do município.

28

“O impacto da primeira visita ao hospital do município foi expressivo para os integrantes. Percorrer as alas de quarto em quarto, era para alguns enfrentar desafios, para outros era dar a volta por cima. Numa dessas visitas ao hospital houve a cobertura da mídia alcançando grande repercussão no município. Após essas matérias, começamos a ouvir relatos dos integrantes, de reconhecimento pela comunidade e familiares” – conta Cristiane.

O poder da música

As pesquisas sobre o impacto do projeto na saúde dos usuários são muito positivas. Entre os benefícios que foram medidos estão a melhoria do humor,

da autoestima e da autoconfiança dos participantes da oficina. Eles também apresentaram uma redução dos episódios de reagudização dos sintomas, do uso de medicação e do número de consultas psiquiátricas. Nos usuários das unidades em que o grupo se apresenta também foram detectadas melhorias como a qualidade da estadia dos pacientes hospitalizados e, inclusive, uma percepção de avanços nos quadros clínicos.

“Outro fator importante foi que os ensaios se revelaram um exercício de convivência, com todas as vicissitudes que surgiram ao longo do trabalho. A oficina terapêutica é, sobretudo, um espaço de socialização em que o canto é meio de aproximação e integração social. Todos esses fatores influenciaram de forma benéfica nas relações interpessoais e intrapessoais” – explica.

Cristiane ressalta também o aspecto inovador do Clave de Sois. A terapeuta ocupacional realizou extensa pesquisa de iniciativas semelhantes e não encontrou projetos que levassem pessoas com transtornos mentais para realizar apresentações musicais em unidades hospitalares. O que mostra que habitualmente estas pessoas estão acostumadas a receberem assistência e não realizar algo em benefício de outros; para ela, isso pode servir para transformar a visão da sociedade em relação aos transtornos mentais.

“Existe ainda um longo caminho a ser percorrido, mas vários passos já foram dados pelo estabelecimento de uma relação mais ativa e expressiva dos usuários com transtornos mentais e a sociedade, favorecendo a desmistificação das doenças mentais” – conclui.

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

Como minha experiência é na área de saúde mental, o conselho que posso dar é direcionado a profissionais dessa área para que deem oportunidade ao usuário/cliente/paciente de assumir a condição de cuidador de si mesmo (gradualmente, dentro de suas possibilidades), além de transcender ao papel de cuidar de outra pessoa (ações em instituições). Essa oportunidade pode acarretar num processo de reabilitação mais efetiva, criando um novo sentido para a vida e elevação da autoimagem.

Caps II Samaúma (AC)



31

Unidade de Rio Branco oferece tratamento humanizado de saúde mental usando arte e cultura

Marcio Nolasco

“Olhar para o ser humano além do seu diagnóstico”. Com esse lema, o Centro Psicossocial de Rio Branco, o Caps II Samaúma, atua desde 2018 no bairro Morada do Sol, oferecendo tratamento humanizado para usuários de saúde mental. A unidade, ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco/AC, oferece, além dos recursos terapêuticos tradicionais, uma gama de atividades como oficinas de música, dança, arteterapia e outras Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

“O Caps nasce de um esforço de várias pessoas que entendem que uma forma digna de tratamento da saúde mental, além da intervenção medicamentosa, é muito mais eficiente e resolutiva” – explica a psicóloga Emelym Daniela Souza, coordenadora da unidade.

O Caps II Samaúma foi inaugurado em novembro de 2018 e já realizou milhares de atendimentos. De acordo com a psicóloga, antes mesmo da inauguração, a arte e a cultura já estavam presentes na forma como se pensava a unidade. A prova está na fachada do prédio, com uma imagem de Nise da Silveira, psiquiatra brasileira que revolucionou o tratamento mental no Brasil a partir dos anos 1940, e quem serve de inspiração para a atuação e o planejamento das ações do Centro.

32

Além das oficinas semanais fixas (como as de dança, música e arteterapia), a unidade realiza atividades pontuais como saraus, festas de Carnaval e a comemoração de outras datas importantes. Todos esses eventos têm a participação central dos usuários, desde o planejamento até a execução. Para Emelym Daniela, isso é fundamental para que o próprio usuário se sinta como peça-chave do seu processo terapêutico.

“Nosso principal objetivo é olhar para a pessoa e não para o diagnóstico que ela está apresentando. Um grande erro na área de saúde mental é enquadrar o indivíduo pelo CID (código internacional de doença) e isso se reflete na forma que ele próprio e sua família se enxergam. Preferimos olhar o usuário como uma pessoa que, naquela fase da vida, está apresentando alguns sintomas, mas sabendo que ela pode mudar, evoluir” – destaca a coordenadora.

O resultado dessa abordagem fala por si. Não são poucas as pessoas que chegam à unidade com quadros graves de crise e, quando são encaminhadas para as atividades artísticas e integrativas, apresentam pronta melhora, chegando a não precisar mais do atendimento médico tradicional. Não à toa, mesmo os usuários mais resistentes a princípio, acabam percebendo rapidamente as melhorias que as atividades proporcionam à sua qualidade de vida.

Profissionais “fora da caixinha”

O Caps II Samaúma possui uma equipe formada por médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que realizam tratamento clínico e formam grupos terapêuticos tradicionais. Porém, uma das grandes preocupações da unidade, de acordo com a coordenadora, é que os profissionais de saúde não se prendam somente às suas funções. Isso é importante não só para expandir os limites do que a unidade pode oferecer aos usuários, mas para a própria motivação do profissional. Por isso, a maior parte das oficinas culturais são ministradas pelos funcionários do Centro.

“A oficina de música é mediada por uma psicóloga. As aulas de dança, também por um psicólogo. A responsável pela arteterapia é uma profissional de serviço social. O Caps sempre teve esse olhar para que o profissional estenda sua atuação para além das fronteiras da sua função” – explica Emelym Daniela.

O Caps II Samaúma vem enfrentando atualmente o seu maior desafio nos seus quase dois anos de existência: a pandemia da covid-19. Apesar das

limitações causadas pela necessidade de distanciamento social, a unidade continua monitorando os usuários de forma remota, por telefone, e realizando atendimentos de urgência, em casos de crise. O Centro estuda ainda como poderá realizar as atividades culturais de maneira remota, para que os usuários não percam os seus benefícios.

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

34

Primeiramente não parar com a justificativa de esperar um momento melhor. O momento melhor é agora. É preciso articular com pessoas e centros que podem se tornar parceiros. Os usuários, que estão diretamente envolvidos, precisam ser ouvidos em todas as fases de criação até a execução dos projetos. Os envolvidos precisam se sentir pertencentes a tudo!

Caminhos da Agroecologia (RJ)



35

Exposição fotográfica do Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostra experiências agroecológicas em comunidades rurais

Marcio Nolasco

Numa das imagens, trabalhadores carregam caixas de batatas-doces em um caminhão. Em outra, um casal sorri para a câmera ao mostrar os produtos na barraquinha da feira. Numa terceira, um homem carrega uma enxada nas costas e olha na direção das montanhas. As fotos que compõem o projeto “Caminhos da Agroecologia: cultivando a vida” são importantes não só por seu aspecto artístico. São, sim, belíssimas imagens, mas sua principal função é chamar a atenção do

público por meio de exposições fotográficas sobre um problema central no Brasil: a importância de uma agricultura com base ecológica e o seu impacto no meio ambiente e na saúde.

Desde 2012, o Instituto Nacional de Câncer (Inca), no Rio de Janeiro (RJ), trabalha em fóruns de discussão e parcerias com o objetivo de fomentar o debate e a conscientização sobre a relação entre os agrotóxicos e o câncer, os efeitos na saúde da população e dos trabalhadores rurais e os impactos negativos no meio ambiente. Esse movimento se intensificou a partir de 2015, com a publicação do posicionamento oficial do Inca sobre agrotóxicos e câncer. Nesse documento, o Instituto afirma seu compromisso em alertar a população sobre danos dos agrotóxicos à saúde humana e indica a agroecologia como estratégia de prevenção do câncer, promoção da saúde e alternativa ao modelo dominante do agronegócio.

36

“Neste contexto, a composição de uma exposição fotográfica poderia contribuir para conferir visibilidade às iniciativas agroecológicas, para além de uma perspectiva de resistência, destacando a relevância deste modelo para a produção de alimentos saudáveis, seguros e livres de agrotóxicos, que promove proteção e promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora do campo e da cidade” – explica a epidemiologista Fernanda Nogueira, uma das coordenadoras do projeto.

Para isso, a equipe do Inca visitou seis municípios do Rio de Janeiro e um em São Paulo: Casimiro de Abreu, Guapiaçu, Teresópolis, São João da Barra,

Campos dos Goytacazes, Paraty e Ubatuba. O objetivo foi colher, a partir de registros fotográficos, a essência de algumas iniciativas agroecológicas nesses municípios. Mostrar as contradições da coexistência entre duas formas de produção agrícola nos territórios, baseada nos princípios do agronegócio e na agroecologia, e apontar as potencialidades deste último, um modelo de base mais sustentável. O contato direto com a população foi muito rico, mas trouxe seus desafios:

“O medo foi uma emoção muito manifestada. Houve pessoas que concordaram em ser fotografadas, porém se arrependeram, com medo de represálias e, assim, todo o trabalho de registro fotográfico, às vezes de um dia inteiro, era perdido. Mas também sentimos que vários ficaram felizes e se sentiram prestigiados com a visita de representantes do Ministério da Saúde e orgulhosos em mostrar o trabalho deles. No geral, eram pessoas sofridas e desconfiadas, por isso era necessária a intermediação de lideranças locais nas quais eles confiavam, para que abrissem as suas casas e seus cultivos” – conta Marise Mentzingen, representante da Comunicação Social do Inca, que também participou diretamente das visitas locais e da concepção da exposição.

A exposição foi lançada em junho de 2017, no hall do Inca, num evento em celebração ao Dia Mundial do Meio Ambiente. Nos anos seguintes, a exposição ainda ocorreu em outros pontos do estado do Rio, além do prédio do Ministério da Saúde em Brasília e do IV Encontro Nacional de Agroecologia, em Belo Horizonte. As comunidades que participaram do projeto também receberam a exposição fotográfica no formato de banners, para que tivessem a autonomia de montá-la.

A importância da comunicação local

Além de ter produzido um rico acervo fotográfico e tratar de um tema muito relevante para os nossos tempos, o projeto Caminhos da Agroecologia serve ainda para lembrar a importância da comunicação local. Para Nogueira, o projeto é uma forma de aprofundar as conexões entre desenvolvimento sustentável, agroecologia, saúde e câncer, contribuindo para a formação de uma consciência ambiental, sanitária, social e política.

“Temas como câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente, agrotóxicos e câncer, saúde ambiental e saúde humana, entre outros, poderiam ser melhor explorados nesse tipo de estratégia de comunicação. Penso que uma grande contribuição de estratégias que utilizam a imagem como testemunho, com a população local, é promover o debate acerca da realidade que está sendo apresentada e possibilitar a formação de um pensamento crítico sobre essa dada realidade” – explica.

Mentzingen também fala sobre como foi importante a construção da experiência de forma direta com os moradores das localidades trabalhadas, para que se pudesse refletir o clima, apreensões e expectativas vividas por populações que pouco são ouvidas pela grande mídia. Porém, ela destaca que além da dimensão do trabalho local e da exposição física, vem sendo fundamental a expansão para um formato digital.

“A exposição foi planejada para ter um formato híbrido, desde o início. Fizemos o lançamento dela no Inca e montamos versões dela fisicamente nas localidades onde foram feitas as fotos para a exposição, de modo a agradecer as contribuições e aumentar a autoestima de sua população. Mas também disponibilizamos a versão on-line no site do Inca, exatamente para termos um alcance maior e poder levar um pouco do que presenciamos para além das dimensões de tempo e espaço” – destaca Marise.

O projeto é uma parceria entre o Inca, organizações não governamentais e movimentos sociais como a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida, a Associação Agroecológica de Teresópolis, o Movimento dos Atingidos por Barragem, o Fórum das Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba, a Associação dos Geógrafos Brasileiros, o GT Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Casimiro de Abreu, o Centro Tiê de Agroecologia. De acordo com Nogueira, “sem os parceiros externos, o projeto não teria condições de ser viabilizado.”

Entre os próximos passos para o “Caminhos da Agroecologia” está a publicação de um livro, em formato digital, com narrativas e histórias sobre cada um dos territórios visitados pela equipe. O livro já está em processo de edição.

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

Fernanda Nogueira: Que não desistam desses projetos. Precisamos cada vez mais promover a saúde através de projetos artísticos e culturais.

Marise Mentzingen: Manter a mente aberta para apreender diferentes percepções de populações em pequenas localidades, não só por ser um País com dimensões continentais, com grande diversidade e riqueza de culturas, mas também para nos lembrarmos que a nossa missão, como profissionais de comunicação social e servidores do Ministério da Saúde, é tentar minimizar as desigualdades de informação, principalmente as dos menos favorecidos social e financeiramente e que dependem exclusivamente do SUS.

PalhaSUS Horizontino (CE)



47

Projeto da Secretaria Municipal de Horizonte usa palhaçaria e cultura popular para engajar a população na luta contra o Aedes aegypti

Priscila Campos

O PalhaSUS Horizontino é um palhaço educador que tem o objetivo de informar por meio da alegria e, com isso, transformar o público em protagonista da própria saúde. Trocou o uniforme tradicional de agente de combate às endemias (ACE) pela fantasia de palhaço e visita diariamente casas, praças públicas, escolas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), creches, entre outros locais, levando informação para a população de Horizonte, no Ceará, por meio da educação popular em saúde.

Desenvolve também o projeto “Alunos Mobilizadores” nas escolas públicas, onde incentiva a arte e a cultura por meio de oficinas de teatro e busca transformar os estudantes em multiplicadores do conhecimento sobre o combate ao *Aedes*, encontrando nessas crianças e adolescentes verdadeiros colaboradores na tarefa de proteger o município do mosquito e das doenças transmitidas por ele.

A história

Fábio Sousa atua há 16 anos como ACE no município de Horizonte/CE, cuja população estimada é de 68.529 pessoas (dados do IBGE em 2020), distribuídas em quatro distritos: Aningas, Dourado, Queimadas e a sede do município. A rotina tradicional de trabalho engloba ações de controle vetorial do *Aedes aegypti* nos imóveis, onde orienta os moradores sobre a forma de se prevenirem das doenças causadas pelo mosquito (dengue, zika, chikungunya e febre amarela). Nessas visitas, reforça sempre a necessidade de se evitar água parada e do cuidado com os depósitos desprotegidos, para que esses locais não virem criadouros do inseto (lugares onde eles depositam suas larvas).

Depois de uma década de profissão, Fábio começou a se questionar sobre a técnica de abordagem dos ACEs. A seu ver, no decorrer dos anos, ela se tornara repetitiva e enfadonha, muitas vezes não alcançando o objetivo fundamental: o envolvimento das pessoas. Foi então que um encontro especial mudou a sua trajetória profissional e abriu a porta de Horizonte para o grande personagem da nossa história.

“Em 2014, quando estive na *IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família*, em Brasília/DF, apresentando um trabalho de promoção à saúde, a presença de um palhaço durante todo o evento me possibilitou observar melhor aquele ser gentil, mágico e extremamente ridículo, mas que equilibrava com sutileza essa energia, gerando riso e envolvimento em todos que passavam em seu caminho” – conta Fábio.

A figura descrita era o palhaço Al, do professor e médico Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes Costeira, que desenvolve o projeto de extensão “PalhaSUS” na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) desde 2011. No projeto, o doutor Aldenildo ministra a Oficina do Riso, capacitação voltada para profissionais da saúde e de outros setores que buscam na energia cativante do palhaço uma forma pedagógica de alegria para atuarem em hospitais.

“Nessa rápida passagem por Brasília, pude amadurecer antigas ideias que até então julgava serem impossíveis de realizar, ao observar como aqueles profissionais da saúde envolviam o público com os seus palhaços. Naquele instante nasceu o interesse de desenvolver um projeto semelhante de palhaçaria educativa em Horizonte. Eu me perguntava: será que a linguagem terapêutica do palhaço poderia me ajudar a atrair a atenção do público para o combate ao *Aedes aegypti*?” – relembra Fábio.

No entanto, ele ainda teria que investir tempo e pesquisa no desenvolvimento do seu estado de palhaço, buscando em cursos e oficinas segurança cênica no aperfeiçoamento e na composição deste trabalho artístico que surgiu a partir do contato com o PalhaSUS da Paraíba.

Atenção! Atenção!

Respeitável público, apresento - lhes o PalhaSUS Horizontino!

Fábio Sousa diz que quando alguém lhe pergunta como nasceu o PalhaSUS Horizontino, também conhecido como palhaço BiNhO, ele brinca, contando essa historinha:

“Em abril de 2015, inicio mais um dia de trabalho em Horizonte sob o sol escaldante. No caminho para o distrito de Queimadas, levo uma topada e todo inseticida que havia na velha bolsa da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) cai sobre a minha cabeça. Meio zonzo, tento ficar de pé. Solto um espirro, nariz irritado, redondo e avermelhado. A farda marrom, como num passe de mágica, transformou-se num bermudão colorido, terno e um chapéu. Não tinha como desfazer o encanto, a solução foi virar palhaço e informar as pessoas com o poder transformador do riso.”

A partir de então, Fábio inicia uma nova fase em sua carreira e em sua vida. O PalhaSUS Horizontino vai para as ruas, praças, creches e escolas. Mas também invade as salas de espera das UBS, achando naqueles ambientes, muitas vezes apáticos e com grande aglomeração de pessoas ansiosas e doentes, o palco e a plateia perfeitos para os shows de BiNhO. É ali mesmo que deseja espalhar o riso, tão terapêutico. E é ali também que aproveita a alegria gerada por suas apresentações para alertar o povo de Horizonte, em linguagem popular, sobre a importância do combate ao *Aedes aegypti* e ensina o que fazer para evitar o nascimento e a proliferação desse mosquito, vetor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

Mas o nosso personagem não para por aí. Em 2019, após uma reflexão sobre a trajetória e o impacto do PalhaSUS Horizontino na vida da população local, Fábio percebeu que, por adotar a pedagogia do riso, havia momentos em que as pessoas o confundiam com um animador de eventos, apesar de ele sempre estimular o debate, o pensamento crítico e disseminar informação em saúde nas performances. Pensando em modificações na sua abordagem e visando expandir o olhar do público, decidiu ampliar o próprio trabalho. Nesse mesmo ano, criou o projeto “Alunos Mobilizadores”, um ciclo de oficinas teatrais focado em transformar os alunos das escolas públicas em multiplicadores da informação em saúde disseminada pelo PalhaSUS Horizontino.

As oficinas promovem jogos teatrais inspirados no Teatro do Oprimido¹ e adaptados para a palhaçaria, proporcionando aos estudantes uma experiência de autoconhecimento e a oportunidade de terem um novo olhar sobre o teatro e a palhaçaria dentro da escola. Fábio explica que, a partir desse contato, foi possível inserir os alunos no processo de criação artística coletiva do PalhaSUS Horizontino. E ele frisa que, para além da educação em saúde e da formação de multiplicadores, a ideia é reforçar o papel libertário da arte na vida dessas crianças e adolescentes.

Em cada ciclo de oficinas, Fábio vai à escola e promove quatro encontros com o grupo de alunos participantes. Ao longo desses encontros, ministra aulas

¹ O Teatro do Oprimido foi criado pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal, nos anos 1970, e, segundo Boal, pretende transformar o espectador em sujeito atuante, transformador da ação dramática que lhe é apresentada, de forma que ele mesmo, espectador, passe a protagonista e transformador da ação dramática. A ideia central é que o espectador ensaie a sua própria revolução sem delegar papéis aos personagens, desta forma, conscientizando-se da sua autonomia diante dos fatos cotidianos, indo em direção a sua real liberdade de ação, sendo todos “espectadores”, ou seja, atores e espectadores da ação dramática e da própria vida. A solidariedade entre semelhantes é a parte medular do Teatro do Oprimido.

de teatro, ensina o porquê e como se deve evitar a proliferação do *Aedes* e treina os estudantes para uma apresentação final. Isso acontece durante a quarta oficina, quando eles se apresentam com o palhaço BiNhO em uma UBS, na própria escola ou nas ruas do bairro, levando informação em saúde aos moradores e contribuindo para o trabalho de conscientização sobre combate ao mosquito.

A luta pela saúde com arte

“Considero a participação popular das escolas e do público em geral fator positivo nessa forma alternativa de falar sobre saúde, em um território muitas vezes complexo e de difícil acesso. Porém, nesses seis anos de perseverança, algumas situações foram duramente enfrentadas, como a resistência da gestão municipal, que, no início do projeto, muitas vezes dificultou o seu desenvolvimento, não dando oportunidade de crescimento à iniciativa. No entanto, essa queda de braços durou pouco tempo, pois, com a adesão dos alunos e do núcleo de gestores da educação, nos últimos anos, a ideia do PalhaSUS Horizontino foi finalmente compreendida e acolhida tanto pela Secretaria Municipal de Saúde de Horizonte/CE como por toda gestão pública do município” – desabafa Fábio, sentindo-se vitorioso com as parcerias que construiu.

E o reconhecimento veio também de outras formas. Em 2014, antes mesmo de virar palhaço, ele e o grupo de agentes de saúde de Horizonte ficaram em 11º lugar na *IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família*, em Brasília/DF, com o esquete teatral “O auto da camisinha”.

Em 2017 foi agraciado com o troféu Pinion, em reconhecimento ao trabalho de educação em saúde desenvolvido em Horizonte. O troféu é símbolo da mostra nacional “*Saúde é meu Lugar*”, organizada pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e o Ministério da Saúde (MS).

Em março de 2018 foi agraciado com a Comenda 6 de Março, por sua dedicação à saúde da população horizontina. Essa é a maior honraria do município e homenageia cidadãos que contribuíram para o desenvolvimento e o crescimento de Horizonte. Em novembro do mesmo ano, recebeu a honra ao mérito do I Encontro Científico Cultural de Saberes e Práticas em Saúde de Horizonte.

E na pandemia?

“Nessa pandemia de covid-19, tive que me reinventar, de cara limpa, mas com minha alma de palhaço sempre viva. Peguei um megafone e iniciei um trabalho de educação em saúde em locais em que estivessem acontecendo aglomerações, como nas filas da Caixa Econômica Federal, onde as pessoas estão indo muito, devido ao auxílio emergencial. Nessas ocasiões, explico sobre a importância do isolamento, da higiene e do uso consciente das máscaras” – relata Fábio. Devido à nova iniciativa do ACE, a Secretaria Municipal de Saúde de Horizonte disponibilizou equipamentos de proteção individual (EPIs) – para que ele distribuísse para as pessoas nesses locais.

Além disso, Fábio vai com o megafone para os quarteirões onde são encontrados focos do mosquito da dengue e orienta os moradores sobre a importância e a necessidade de eliminar os criadouros do mosquito. Com as escolas fechadas, Fábio vem realizando algumas lives educativas com o PalhaSUS Horizontino em suas redes sociais (Instagram e Facebook). “Foi a forma que encontrei para o trabalho não parar” – finaliza o intérprete do palhaço BiNhO.

Acompanhe o trabalho do PalhaSUS Horizontino pelo Facebook, por meio do perfil @projetoPalhaSUSHorizontino, ou pelo Instagram: @projetopalhasushorizontino

48

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

Acredite nos seus sonhos, mantenha os pés no chão e também se permita ouvir – Fábio Sousa.

Fontes:
www.horizonte.ce.gov.br
www.arte.seed.pr.gov.br
www.ibge.gov.br

MUSEU da LOUCURA (M6)



49

O Museu da Loucura expõe as mudanças promovidas pelo Movimento da Luta Antimanicomial e que tiveram repercussão no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena

Mônica Quiroga

Criado para resgatar a memória da Assistência Psiquiátrica em Minas Gerais, em 16 de agosto de 1996, o Museu da Loucura, primeiro do gênero no País, objetiva promover reflexões sobre o tema loucura, com uma abordagem desmistificadora.

O Museu apresenta a evolução na trajetória da Psiquiatria como especialidade médica a partir do século XIX e enfoca a instalação, em 1903, da primeira Instituição Psiquiátrica de Minas Gerais, conhecida nacionalmente como Hospital Colônia de Barbacena, apontando os caminhos e descaminhos percorridos ao longo da história.

Em meio à demanda crescente de pacientes, aos preconceitos e às imposições políticas, o hospital torna-se um local de isolamento, exclusão e abandono, resultando em internações compulsórias e um modelo asilar cronificante. A partir da década de 1970, com a filosofia da Reforma Psiquiátrica, a atenção aos pacientes tem uma virada, voltando o foco para os princípios humanitários.

So

Assim, o Hospício de Barbacena, depois, Hospital Colônia de Barbacena e, atualmente, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, passa a priorizar a humanização e o respeito ao paciente com transtorno mental.

Lucimar Pereira, coordenadora do Museu da Loucura, explica que o município de Barbacena, alinhado a esta nova concepção, promoveu a expansão de uma rede extra-hospitalar, implantando os Serviços Substitutivos, que possibilitam a reabilitação psicossocial dos egressos de hospitais psiquiátricos, oferecendo as Residências Terapêuticas, além de criar outros mecanismos para fortalecer a Rede de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e o Centro de Convivência e Cultura.

Lucimar esclarece que o Museu assumiu este papel de Espaço de Memória, Reflexão e Contemporaneidade, promovendo a divulgação da superação pessoal e a reinvenção de uma concepção terapêutica para a reinserção social das pessoas com transtorno mental.

“A contribuição e solidariedade de cada um é fundamental para a transformação social. Os museus atualmente são entendidos como ambientes culturais e educativos e objetivam informar por meio da sensibilização, despertando a comunicação e a produção de conhecimentos e significados. Possuem um enfoque preservacionista, não para evidenciar um passado de triste memória, com os dramas ali vividos, mas para lançar luz sobre a verdade. Esta é a função social do Museu da Loucura!” – afirma ainda.

A história do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena

Contam historiadores que, por não possuir recursos hídricos satisfatórios, Barbacena perdeu para Belo Horizonte o título de capital mineira. Mas, como uma espécie de compensação, ganhou o Hospital dos Alienados, com capacidade inicial de 200 leitos – o Hospício de Barbacena.

Assim, criada em 1903, inicialmente como Assistência aos Alienados do estado de Minas Gerais, a instituição foi instalada nas dependências do antigo Sanatório de Barbacena para tratamento de tuberculose, que estava desativado. O hospício, segundo registros históricos, está situado nas terras da antiga Fazenda da Caveira, cujo proprietário era Joaquim Silvério dos Reis, conhecido na história mineira como o delator do movimento dos Inconfidentes.

Pouco depois passou a se chamar Hospital Colônia de Barbacena. Um centro hortigranjeiro, oficinas, olaria e carpintaria compunham o complexo.

Nos primeiros 30 anos de funcionamento, o Hospital Colônia foi uma instituição conceituada e oferecia um atendimento humanizado aos pacientes, embora com métodos de tratamento pouco efetivos. Recebia enorme demanda de pessoas com transtorno mental, sífilíticos, tuberculosos e marginalizados para tratamento ou apenas para os isolar das comunidades.

Com muitos doentes e poucos recursos financeiros, materiais e, principalmente, humanos, o atendimento passou a ser deplorável e com altas taxas de mortalidade. O hospital tornou-se mero depósito de pessoas excluídas da sociedade e Barbacena ganhou o estigma de Cidade dos Loucos.

Em 1977, o Hospital Colônia ganha o nome de Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), uma unidade da antiga Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (Feap), e passa a integrar a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), fundada pela Lei Estadual n.º 7.088/1977.

No movimento para reverter o modelo desumano de assistência da época, em 1979, um grupo de psiquiatras e profissionais ligados à Saúde Mental organizaram o III Congresso Mineiro de Psiquiatria e o psiquiatra italiano Franco Basaglia foi um dos convidados. Com ideias claramente antimanicomiais, o médico fez uma visita ao hospital e ficou perplexo com o que viu, comparando o Hospício de Barbacena a “um campo de concentração”. Buscando mudar essa realidade,

incentivou os psiquiatras a fazer um trabalho que pensasse na mudança do modelo assistencial, com o objetivo de resgatar a dignidade dos internados.

Ainda nesse ano, o jornalista Hiram Firmino publica no jornal *Estado de Minas* a série de reportagens *Nos Porões da Loucura*; e o cineasta Helvécio Ratton lança *Em Nome da Razão*, um documentário que mostra a vida dentro do hospício.

As denúncias chocaram a opinião pública e levaram as autoridades a tomar providências para acabar com a degradação existente no hospital. Novos profissionais foram contratados e os psiquiatras que participaram do Congresso foram enviados para Barbacena para reestruturar a instituição. Em um profundo processo de transformação, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena empenhou-se no resgate da cidadania e a reintegração social dos usuários.

Atualmente, a instituição promove especial atenção à saúde, como assistência integral aos pacientes moradores do hospital, herança de um tempo em que não havia grandes preocupações com a reabilitação e a reinserção na sociedade; assistência especializada a pacientes com transtornos mentais em fase aguda; ambulatório com atendimento ao público externo e a egressos da Unidade de Internação de Agudos, pacientes das Casas Lares e pacientes das Unidades de Longa Permanência; Oficinas Terapêuticas para moradores, pacientes da Unidade de Internação de Agudos e usuários externos do CHPB. Ainda trabalha a reabilitação psicossocial dentro do projeto de desinstitucionalização, com a Casa Lar, e mantém a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), assistência promovida por

equipe multidisciplinar que busca potencializar os cuidados, com intervenções de saúde e de apoio social para melhorar o bem-estar dos pacientes em condições de dependência funcional.

A instituição desenvolve também o Programa de Residência em Psiquiatria, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação (CNRM/MEC), que objetiva colaborar na formação de profissionais. Ainda na área acadêmica, a instituição funciona como estágio para alunos de graduação. E, por meio do Museu da Loucura, recebe regularmente alunos de diversas instituições de ensino para visitas técnicas orientadas.

54

O Museu da Loucura

Em fevereiro de 1987, foi montado no Palácio das Artes, em Belo Horizonte, uma exposição com fotos, documentos, reportagens, objetos e instrumentos do antigo Hospital Colônia. Com isso, ganha força a proposta de criação de um museu, visando resgatar a história da assistência psiquiátrica pública em Minas Gerais e ainda servir como centro de documentação e pesquisa na área da Psiquiatria. Começam as negociações para a instalação do museu.

Mas apenas em 1996 conseguiu-se retomar a ideia do espaço. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), por meio do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, firmou convênio com a Fundação Municipal de Cultura (Fundac) para concretizar a instalação do Museu dentro do projeto Memória Viva, mantendo em seus locais originais o núcleo histórico.

Escolhido como local de instalação do museu o torreão do hospital, começa o trabalho de pesquisa, recolhimento de peças e textos para montar o acervo. É então inaugurado, em 16 de agosto de 1996, o Museu da Loucura.

“O Museu é uma atração não apenas para o meio acadêmico, mas para toda a comunidade. Isto porque, além de mostrar a história do antigo manicômio, com exibição de equipamentos, fotografias, documentação de dados coletados e pesquisados em todo o estado, enfoca a atual abordagem do tratamento psiquiátrico que vem sendo desenvolvida com os pacientes. Isso proporciona abertura para as pessoas aceitarem melhor o portador de sofrimento psíquico e colaborarem no projeto de reintegração do paciente na comunidade.” – comemora Lucimar Pereira. Em 1997, foi inaugurada no Museu a Galeria de Arte Dr. José Ribeiro de Paiva Filho, que abrigou várias exposições, oferecendo oportunidades para artistas da região e para mostrar os trabalhos manuais e artísticos feitos pelos moradores e usuários do CHPB.

Com o projeto de revitalização do Museu da Loucura, a Galeria, que funcionou até 2014, foi reestruturada para incluir o acervo da exposição permanente e, com isso, as exposições temporárias passaram a ser realizadas no auditório, um espaço multifuncional.

A exposição permanente do Museu apresenta, além da história do hospital, informações sobre a reforma psiquiátrica, a trajetória da luta antimanicomial e os serviços substitutivos em Barbacena, ampliando o conceito histórico e acrescentando recursos tecnológicos, e, dessa forma, modernizando o circuito expositivo.

“Com as portas abertas para a visitação pública, há um envolvimento maior com a comunidade, o que é bom para os pacientes e para a própria comunidade, que precisa entender que a doença mental não requer necessariamente o isolamento total do doente e sua exclusão da sociedade. Assim, o Museu é mais um avanço no processo de humanização que o CHPB tem experimentado. E é uma referência fundamental para o conhecimento histórico sobre o primeiro hospital psiquiátrico de Minas Gerais, promove a quebra do estigma contra o portador de sofrimento mental e desperta reflexões sobre as fronteiras entre a loucura e a razão.” – arremata Lucimar.

Pirô Criô

Foi criado, em 1992, o Centro Social, um espaço de atividades que se propõe a ser diferenciado, onde a arte é o caminho de expressão. Atende moradores do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena e usuários oriundos da rede de saúde mental.

Segundo a terapeuta ocupacional Jéssica Salgado, artesanato, pintura, jardinagem, jogos, dança, música, entre outras oficinas terapêuticas em saúde mental ajudam o usuário na organização de sua rotina, mostrando que é possível criar, produzir e ser ativo, resgatando sua identidade e favorecendo a reinserção social.

Em 2005, utilizando brincadeiras de roda e sons de vários objetos musicais confeccionados com material reciclado e, posteriormente, com instrumentos musicais que foram adquiridos, foi criada uma “bandinha”. A princípio, os

cantos trazidos pelos participantes eram de origem sertaneja e carnavalesca e, no decorrer das atividades, foram sendo introduzidas novas modalidades, como samba-canção, MPB, músicas folclóricas, cantigas de roda, entre outras, oferecendo aos participantes uma visão mais ampla e conhecimento musical.

Mais tarde formou-se o coral “Pirô Criô”, que atualmente se apresenta internamente e em outros espaços culturais da cidade.

“Os efeitos terapêuticos da música favorecem a expressão de sentimentos e melhoram a autoestima, além de promover a interação dos usuários com a comunidade, fortalecendo os vínculos e as relações sociais”, afirmam as atuais coordenadoras do coral, a assistente social Adriana Mota e a psicóloga Beatriz Armond, que respondem à pergunta a seguir.

Qual conselho você daria para alguém que deseja iniciar um projeto de arte, cultura e saúde pelo Brasil?

Um projeto envolvendo arte precisa ser criado a partir do desejo dos profissionais juntamente com os usuários, construindo um espaço de trocas de experiências e buscando sua integração no contexto social. Devemos acreditar no projeto como possibilidade de transformação dos sujeitos envolvidos, necessitando, para isto, de um embasamento teórico e muita persistência durante todo o processo de construção.



Cultura e Saúde

Thiago Grisolia

1. O movimento de buscar compreender quais as relações que se dão entre os campos da cultura e da saúde pode, à primeira vista, causar certo estranhamento. Como achar interseções entre um campo que atuaria a partir do corpo e seria completamente firmado sobre paradigmas das ciências biológicas e um outro que estaria o tempo todo se referindo ao espírito, ao conhecimento, ao simbólico, à abstração, ao sensível? Isso talvez se dê porque estamos habituados a operar com sentidos não muito alargados para a ideia de cultura e para a ideia de saúde, e talvez seja o caso de esboçar algumas definições mais ampliadas para os dois conceitos.

Para o campo da saúde, basta recorrermos à definição oferecida pela Organização Mundial da Saúde, que, em 1946, definiu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidades. A partir de tal concepção, um novo modelo médico, chamado biopsicossocial, vai sendo desenvolvido, superando (ou melhor, disputando) o modelo biomédico, que atribuía as doenças a fatores estritamente biológicos. Segundo este novo entendimento, fatores de ordem psicológica e social, além dos de ordem biológica, concorrem igualmente para o desenvolvimento de doenças em indivíduos e populações, e, mais do que isso, para o desenvolvimento pleno de sua saúde.

Para o campo da cultura, o giro talvez seja um pouco mais complexo. Começamos pelo maior desafio, sintetizado pelo antropólogo Roque de Barros Laraia (2001, p. 10): “a conciliação da unidade biológica e a grande diversidade cultural da espécie humana”. Em seu livro *Cultura: um conceito antropológico*, Laraia vai justamente construindo, a partir de diversos autores, uma leitura para a ideia de cultura que não caia em determinismos biológicos, geográficos ou em etnocentrismos, buscando tecer a ideia de cultura como uma rede de significados que dão sentidos diversos ao mundo.

Assim, seria mais adequado pensar em termos de “culturas”, no plural, e não de uma cultura, unívoca, pois não queremos incorrer no equívoco de acreditar que se trata, com a ideia de cultura, de um acúmulo do espírito orientado por uma única direção. É cada vez mais urgente encararmos as culturas como uma rede de símbolos, em constante transformação ao longo dos anos, dos espaços, dos grupos sociais, das configurações econômicas etc. etc. etc.

Com a definição de um modelo biopsicossocial para a saúde e com uma conceitualização antropológica da ideia de cultura, fica certamente mais fácil aproximarmos os dois campos. As pistas que tais definições nos oferecem para construir um campo integrado de saúde e cultura apontam para a direção da diversidade, da pluralidade.

2. Se produzir saúde, como vimos, não está unicamente relacionado a curar ou mesmo somente a prevenir doenças, mas a desenvolver o bem-estar de modo ampliado, parece-nos ser necessário indicar a insuficiência da chave de leitura que, ao tentar aproximar a saúde da cultura, entende a cultura como uma espécie de “remédio”, de “bálsamo” para o espírito.

Segundo essa chave, que costuma inclusive reduzir a ideia de cultura às manifestações artísticas eruditas, ler um bom livro, ouvir uma boa música, ir a uma boa exposição, por exemplo, teriam o poder de salvar um indivíduo, de torná-lo uma pessoa melhor, de curá-lo, digamos, das trevas da ignorância. Uma outra face desta mesma leitura poderia sugerir que um artista, ao produzir sua obra, coloca nela o seu sintoma, podendo assim aliviar-se e, eventualmente, curar-se. Não é incomum nos depararmos com histórias (todas muito valorosas, é claro) de indivíduos que abandonaram vícios, que desistiram do suicídio, que se reintegraram à sociedade, ou mesmo que superaram desilusões, porque começaram a produzir ou a consumir arte.

Se compreendemos que, para a saúde, não é suficiente oferecer um remédio para as doenças do corpo, não há por que acreditar que, para a cultura, basta oferecer um “remédio” para as “doenças” do espírito. Mesmo porque em cada corpo, em cada subjetividade, em cada tipo de sociedade, o “remédio” pode ser diferente: no caso da arte, não há como dizer qual seria o melhor (o que seria um “*bom livro*”, uma “*boa exposição*”, uma “*boa peça de teatro*”).

3. Dada essa contextualização teórica, partimos para nossa questão inicial: como pode atuar um Centro Cultural na interface entre cultura e saúde? Dois tipos de atividades, ligadas ao campo da cultura, podem nos ajudar a pensar esse desafio: a produção cultural e a curadoria.

Produção cultural tornou-se uma espécie de termo guarda-chuva, que abriga uma série de atividades da cadeia produtiva da cultura. O pesquisador de políticas culturais Albino Rubim define:

“Produção cultural” é um termo ambíguo, que abarca vários sentidos. Na acepção mais clássica, produção cultural é tudo aquilo que se produz culturalmente. Posto melhor, tudo aquilo que a cultura produz. No caso particular do Brasil, produção cultural se tornou sinônimo de um determinado tipo de atividade dentro da cultura, uma atividade organizatória. A cultura precisa de elementos de organização tanto quanto de elementos de criação, de preservação, de fusão. Ela precisa ter um momento de organização. Dentro desses momentos de organização, há os gestores, os formuladores das políticas culturais e o pessoal da produção (RUBIM, 2010, p. 13).

De acordo com a definição de Rubim, portanto, a produção cultural não está ligada tanto àquilo que se produz no sentido de criação (embora, a princípio, também abarque tal sentido), mas sobretudo aos modos de organização da cadeia da cultura – que, como sabemos, movimenta todo um sistema político e econômico. O produtor cultural, portanto, seria aquela figura que facilita os fenômenos e os produtos da cultura, encurtando a distância entre criadores e consumidores, e que gere os processos que permitem a circulação de bens culturais (processos que, quando sistematizados sob a forma de programas, leis ou diretrizes oficiais, tornam-se Políticas culturais).

Danilo Santos de Miranda, ex-diretor do SESC de São Paulo, retoma a figura do “agitador cultural”, que, segundo ele, “é o indivíduo que estimula a população a desenvolver o seu interesse no campo cultural”. Ele continua:

Não necessariamente é um professor [...]. É uma pessoa que vai estimular o pensamento, a reflexão, o debate. É um animador. [...] Então, muito mais importante do que produzir eventos, ou até mesmo uma programação cultural, é oferecer uma proposta permanente de reflexão em torno daquilo em que as pessoas têm interesse [...] (MIRANDA, 2010, p. 222).

A expressão “curadoria”, que nos será muito cara, também pode ter sentidos diversos. Um dos mais notáveis curadores de arte da atualidade, Hans Ulrich Obrist, em seu livro *Caminhos da curadoria*, faz uma breve genealogia do trabalho do curador, que reproduzimos a seguir:

A profissão de curador é considerada relativamente nova. As atividades que ela combina em um papel, no entanto, ainda são bem expressadas pelo significado de sua raiz etimológica grega, *curare*: cuidar de. Na Roma antiga, *curatores* eram funcionários públicos que cuidavam de funções públicas um tanto prosaicas, ainda que necessárias: eram responsáveis por supervisionar obras públicas [...]. No período medieval, o foco mudou para um aspecto mais metafísico da vida humana; o *curatus* era um padre que cuidava das almas de uma paróquia. No fim do século XVIII, *curar* passou a significar a tarefa de cuidar do acervo de um museu. Diferentes tipos de cuidado surgiram da raiz etimológica dessa palavra no decorrer dos séculos, mas o trabalho do curador contemporâneo continua surpreendentemente perto do sentido de *curare* de cultivar, cuidar, podar e tentar ajudar as pessoas e seus contextos compartilhados a se desenvolver (OBRIST, 2014, p. 38).

Em um sentido mais alargado, vemos hoje uma proliferação de profissionais que se autodeclaram curadores. O próprio Obrist elenca uma série de trabalhos muito variados, que vão desde a escolha de peças de vestuário para compor a vitrine de uma loja de grife, até serviços que oferecem “curadoria de conteúdo para os canais sociais e de mídia do seu negócio” (OBRIST, 2014, p. 36). O autor atribui tal fenômeno ao crescimento exponencial da produção e da circulação de dados e informação (livros, imagens, mídias, entre outros), e à imensa produção de objetos, produtos materiais mesmo, a baixíssimo custo, o que gera, como resultado, “uma mudança na relação de importância entre fazer novos objetos e escolher entre o que já existe” (OBRIST, 2014, p. 37).

64

Além de ser curioso como a raiz da palavra “curadoria” remete ao campo semântico da saúde, pela sua aproximação com a ideia de cuidado, e ao da cultura, pela sua aproximação com a ideia de cultivo, é também interessante destacar como o papel do curador, atrelado ao do produtor cultural, pode ser relevante para a consolidação de um campo de atuação que articule cultura e saúde em sua dimensão mais ampliada, que discutimos aqui.

Talvez seja esse o mote central desta publicação. Saber que existem inúmeros trabalhos que, sob uma perspectiva humanizada, com um olhar biopsicossocial da saúde e antropológico da cultura, articulam, em diversos níveis, esses dois campos, demonstra a relevância de uma publicação como esta, que procura produzir uma curadoria de ações desse tipo, para, a um só tempo, dar visibilidade, promover sua circulação, maximizar seu campo de atuação e fortalecê-las politicamente.

4. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, abrangendo um leque enorme de serviços com acesso integral, universal e gratuito para toda a população do País. Segundo o site do Ministério da Saúde:

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2020).

Dentro desse sistema tão grande e complexo, onde há tantas ações e tantos serviços prestados para a população, há uma quantidade inimaginável dessas ações e serviços que abordam a saúde por meio de uma perspectiva cultural, e mais uma grande quantidade de trabalhadoras e trabalhadores interessados em realizar ações semelhantes, mas que não sabem por onde começar.

Como já dissemos, não se trata, com o Centro Cultural do Ministério da Saúde, de criar novas ações em cultura e saúde, embora também possamos fazê-lo, mas, sobretudo, de articular ações que já existem.

A fim de balizar politicamente um mapeamento ou curadoria de ações em cultura e saúde por todo o território nacional, recorreremos, principalmente, a duas políticas nacionais no âmbito do SUS: a Política Nacional de Humanização, instituída em 2003, e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004.

A primeira tem como principal objetivo estimular

a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. [...]. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

66

Note-se como elementos de que já falamos aqui reaparecem na construção dessa Política: coletividade, novos modos de produzir a gestão do cuidado, inclusão da diferença... Todos esses elementos parecem reverberar uma dimensão biopsicossocial da saúde, produzindo um ambiente acolhedor e humanizado para o trabalho em saúde. Diversas práticas que introduzem linguagens artísticas e manifestações culturais no cuidado em serviços de saúde por todo o território nacional se apoiam na PNH para se justificar.

Já a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) parte da necessidade de fortalecer a formação de profissionais da saúde, que é uma competência constitucional do SUS, e articula um sistema de ensino-aprendizagem em saúde horizontal, participativo, não hierarquizado, que engloba diversos saberes, com forte embasamento na ideia de Educação Popular em Saúde. Trata-se de uma estratégia de formação e de desenvolvimento continuados dos trabalhadores para o SUS, que encontra em manifestações culturais um

poderoso instrumento para sua aplicação nos serviços, já que as práticas artístico-culturais têm como centralidade a autonomia em relação ao sistema de poderes e opressões que regem a lógica de funcionamento das instituições, mote também central para a Pneps.

5. Esperamos com esta publicação contribuir para um mapeamento de ações em cultura e saúde, e para o consequente fortalecimento de uma rede de cultura e saúde a nível nacional. A ideia é que a rede vá sendo construída a muitas mãos, e que as ações aqui apresentadas possam gerar ideias para outras ações, levando-se em consideração sempre as especificidades de cada território e as necessidades de cada serviço.

Longe de querer funcionar como detentor de saberes, ou como único produtor de ações que articulam cultura e saúde, o CCMS abre suas portas para construir vínculos, parcerias, redes, para potencializar ideias, para abrigar agentes interessados em desenhar uma política de saúde democrática, cidadã, participativa e culturalmente ativa.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rede HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização** [encarte]. Brasília, DF: MS, 2013.

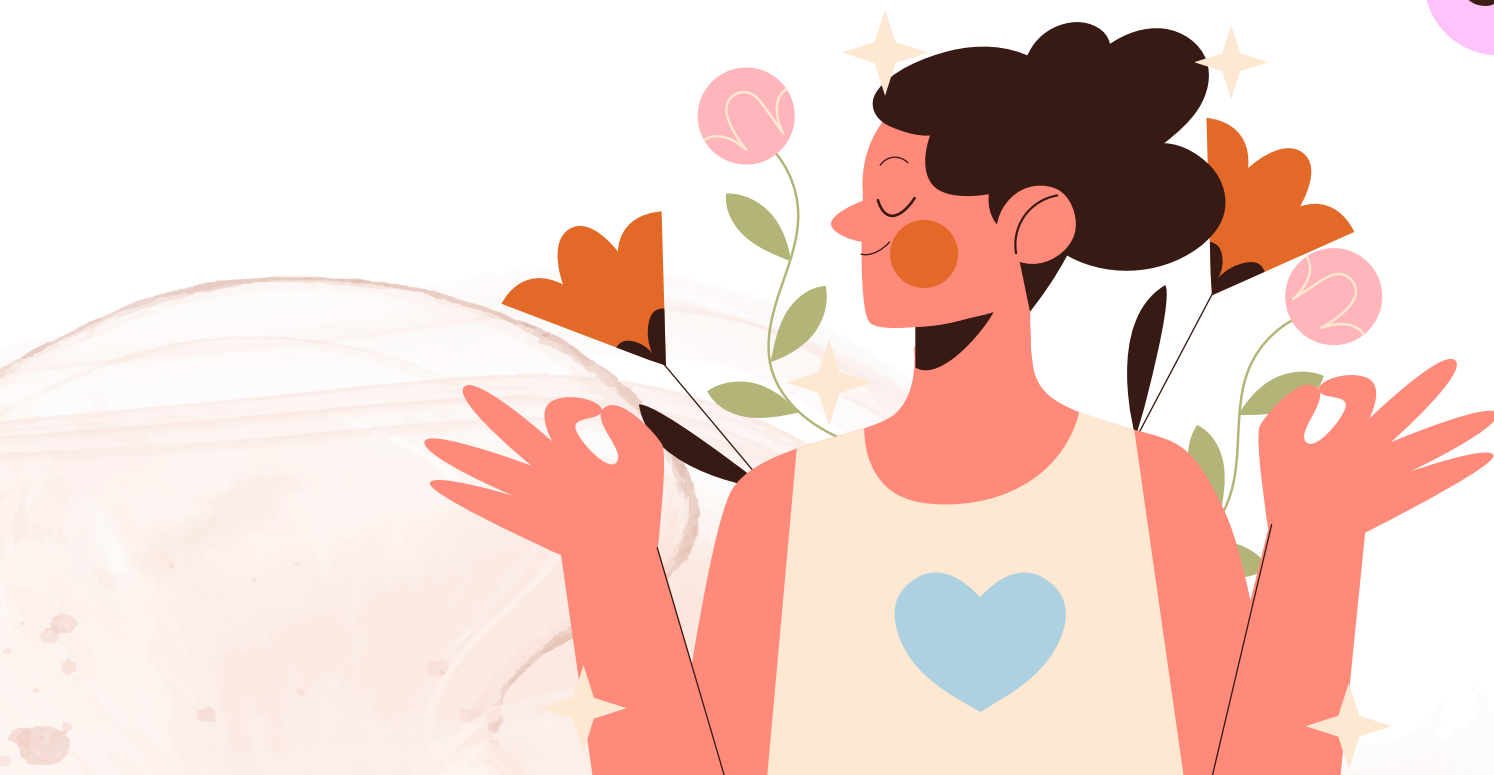
LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

MIRANDA, Danilo Santos de. [Entrevista]. In: COHN, Sergio *et al.* (org.). **Produção cultural**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2010. v. 1.

OBRIST, Hans Ulrich. **Caminhos da curadoria**. Trad. Alyne Azuma. Rio de Janeiro: Cobogó, 2014.

RUBIM, Albino. [Entrevista]. In: COHN, Sergio *et al.* (org.). **Produção cultural**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2010. v. 3.

Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.
Responda a pesquisa
disponível por meio do
QR Code ao lado:





Se você faz parte ou
conhece algum grupo
que dissemina cultura,
saúde e arte pelo Brasil,
envie um e-mail para nós:

ccms@saude.gov.br



Sobre o CCMS

O Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS) é uma unidade da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) compondo uma estratégia de gestão do conhecimento da saúde, preservando, organizando e disseminando informações importantes para o SUS.



O CCMS surgiu em 2000, em um palacete construído em 1922, no Corredor Cultural do Rio de Janeiro. Produziu inúmeras exposições e eventos, ações educativas e culturais, itinerou mostras pelo Brasil e pelo mundo, e deu apoio a áreas técnicas para desenvolver ações culturais no Ministério da Saúde. Além de disseminar informação por meio das ações culturais e educativas, atua ainda como facilitador dessas atividades.

Outra importante função do Centro Cultural são as ações de preservação da memória institucional e da história da saúde pública no País, com iniciativas em parcerias com instituições da área da saúde, voltadas à identificação, à preservação e à divulgação, operacionalizando, dessa forma, a recuperação e acesso à memória pública da saúde brasileira. O objetivo é fortalecer a integração da memória e do patrimônio cultural com as políticas e os serviços de saúde, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde
do Ministério da Saúde

bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

