

Entrevista com **Lula Wanderley**, médico, artista plástico e diretor do Espaço Aberto ao Tempo (EAT).

**1) A partir de seu trabalho em uma instituição psiquiátrica, como você vê a proposta de desinstitucionalização na Saúde Mental?**

Eu sou, basicamente, um artista que colabora com a Psiquiatria. Meu modo de captar a realidade é estético; meu modo de pensar a realidade e incorporá-la em uma coisa maior é cultural. Então, desde o início, quando fiz contato com a Psiquiatria, sempre imaginei que aquela condensação de tempo e espaço que a enfermaria faz não é boa para a alma humana; tínhamos que abrir o espaço ao tempo, à cultura. Desde o início, pensei em destruir a enfermaria e fazer um local que pudesse se expandir para fora. Então, a ideia da criação do Espaço Aberto ao Tempo era pegar um ponto qualquer daquele hospício e transformá-lo, fragmentando completamente o hospício. Fragmentado, colocaríamos os serviços do lado de fora e teríamos uma ação anti-institucional. Após todos esses anos, agora é que estamos conseguindo colocar os serviços para fora, mas a ideia é acabar com a instituição.

Naquela época, eu encontrei um paciente conversando com outro, que era recém-chegado. Ele dizia: “Você não está adaptado, mas não se angustie. Primeiro, você vai gostar de uma sala; da sala, você vai gostar do andar; do andar, vai gostar do andar de baixo; do andar de baixo, vai gostar de todo o prédio e do hospital”. Eu vou mais além: o hospital se situa na cidade e a cidade, no mundo. Então, vamos ampliando os espaços e, conseqüentemente, vamos destruir aquele espaço que aprisiona. Isso foi o que aprendi com aquele paciente.

Acho fascinante o trabalho de preparar a cidade para receber, principalmente, aqueles que tiveram longas internações psiquiátricas - ponto de partida para um trabalho mais amplo de desinstitucionalização. Trabalhos como a construção dos lares abrigados do Instituto Nise da Silveira (trabalhos que assisti) foram importantes para minha formação ética. No entanto, é duro constatar que simultaneamente ao desdobramento desses trabalhos ainda se interna muito no Rio de Janeiro. E não vejo isso como uma questão técnica administrativa: é uma questão ideológica. Por que temos tanta dificuldade em criar os CAPS 3? Por que não sentimos necessidade dele?

Em Saúde Mental, trabalhamos com fatos e metas. Buscamos a construção da autonomia para nossos clientes. É a proposta de qualquer clínica. No entanto, essa autonomia, como uma luz que atravessa um prisma, se divide em duas: a autonomia social e a autonomia diante do

sofrimento. Autonomia diante da dor é aquela que habilita alguém a criar mecanismo de defesa diante das crises, aprender a se conduzir, descobrir seus limites e pedir ajuda. As internações sucessivas acabam por destruir essa expressão de liberdade. Este é o fato; a meta é não internar.

Com a desorganização do Sistema de Saúde do Rio de Janeiro, que começa com os baixíssimos salários, uma equipe de um CAPS não dura mais do que dois ou três anos. Sem uma equipe estável e duradoura, é impossível acolher e suportar o sofrimento, ponto de partida para construção de uma clínica capaz de perceber os fatos e construir as metas. O vazio da instabilidade é preenchido por uma estrutura rígida: quando um jovem é um pouco mais informado, logo se tornará um supervisor ou coordenador e não voltará mais à assistência. O que resta é um sistema rígido hierarquizado por sobre uma massa amorfa sem lideranças naturais que se desfaz a cada dois ou três anos. Resta internar.

## **2) O que é proposto como trabalho fora da instituição?**

Quando comecei a trabalhar nessa área, não pensei em uma proposta fechada. Por isso, chamei de Espaço Aberto ao Tempo. Tudo o que era estruturante, que resulte da cultura, por exemplo, começávamos a experimentar ali dentro. Se música é uma coisa estruturante, trazemos a música para dentro; se dança é uma coisa estruturante, trazemos a dança; se cinema é uma coisa estruturante, trazemos o cinema. Isso falando da área da Cultura, à qual estou ligado, mas, se exercício físico for uma coisa estruturante, trazemos também. Era assim que eu imaginava o que fazer. A partir dali, no acaso, fazíamos a psicoterapia, o atendimento.

## **3) Quando foi criado o Espaço Aberto ao Tempo? Com que objetivos?**

Criamos o EAT por volta de 1988, a partir da transformação contínua de uma enfermaria psiquiátrica. Achávamos, naquela época, que a Psiquiatria contemporânea que buscávamos estava na construção de uma nova ética para o encontro com os clientes. Os novos dispositivos nasceriam naturalmente. Achávamos também que uma Psiquiatria contemporânea poderia nascer de qualquer lugar, até mesmo de uma enfermaria psiquiátrica. E, se nosso trabalho fosse contundente ao transformar uma enfermaria psiquiátrica em um “espaço aberto ao tempo”, inspiraríamos a criação de novos espaços de transformação contínua. O resultado seria a fragmentação do hospital psiquiátrico em pequenos serviços com identidades diferentes e autonomia técnico-administrativa.

Mais tarde, esses serviços seriam direcionados para as ruas, acabando com o grande, velho e insano asilo. O que imaginávamos, de alguma maneira, aconteceu: muitos serviços surgiram no Instituto Nise da Silveira e se transformaram em CAPS. Por ironia do destino, o Espaço Aberto ao Tempo foi o que não conseguiu sair. O EAT, por não ter sido criado a partir de um projeto elaborado por uma diretoria ou mesmo por uma coordenação de Saúde Mental, ficou condenado à margem.

#### **4) Como você avalia as políticas públicas de Saúde Mental atualmente no Brasil?**

No primeiro momento da Reforma Psiquiátrica, tudo foi muito arrojado e criativo. Tínhamos uma noção de que a essência era destruir uma coisa e fazer outra por cima. Hoje, a palavra “resistência” ganha outro contexto completamente diferente: não vamos mais destruir as coisas, mas selecioná-las, ver o que vamos incorporar e o que vamos rejeitar. Isso vai proporcionar que o Estado faça leis que regulamentem e que nós aproveitaremos. Acho que a regulamentação no Brasil foi bem feita, mas faço críticas à interpretação que, muitas vezes, temos dessas leis, de forma muito rígida.

As coisas espontâneas sempre precisam ser regulamentadas, para que haja uma massificação/multiplicação dos serviços. Mas isso traz o risco de rigidez. Corremos o risco de definir o que é um CAPS lendo a Lei da Reforma, mas ele não deveria ser tão definido, ter modelos únicos.

Como trabalhador de Saúde Mental, alguns impasses da Reforma Psiquiátrica, que se traduzem em políticas públicas, me afligem. Como enfrentar o desafio de criar uma teia de serviços nas caóticas grandes cidades brasileiras? Como dar resposta adequada à questão das drogas, que assume proporções alarmantes? Como achar uma saída da cultura política que nos leva a desastrosas administrações públicas das quais dependemos? Essas questões são indissociadas da definição de uma política social para um país que já se considera rico e, no entanto, tem na frágil Previdência Social o mais eficaz fator distributivo de renda.

#### **5) Em que sentido a Reforma Psiquiátrica vai além da desospitalização? O que mais é proposto?**

Às vezes, acho que o que chamamos de Reforma Psiquiátrica é nada mais que o esforço de contemporaneização da Saúde Mental. É a tentativa de torná-la compatível com o mundo contemporâneo. Nesse mundo “da velocidade”, que nos leva a uma exteriorização da vida nunca antes imaginável, a Saúde Mental se desloca, forçosamente, para o campo social. Se

antes a não-razão chocava o homem ocidental, hoje, a fragilidade em entrar nessa veloz engrenagem social é o que causa repugnância. Fragilidade dos velhos e dos loucos que os torna invisíveis. Por esse ponto de vista, ao ir de encontro a essa cultura excludente, a Reforma Psiquiátrica é, antes de tudo, uma construção cultural.

#### **6) Parte dos obstáculos à Reforma Psiquiátrica se dá pelo preconceito com relação à “loucura”? O que pode ser feito para combatê-lo?**

Uma das faces mais cruéis do preconceito em relação à “loucura” é aquela que se revela quando da aproximação da dor e da morte. Nesses 22 anos de EAT, tive a oportunidade de acompanhar alguns clientes quando próximos da morte. A dificuldade de atendimento nos hospitais clínicos revelou-me uma estranha crueldade. Ouvi frases como: “ele tem necessidade, com urgência, de uma hemodiálise, mas esse procedimento não é indicado para doentes mentais”. Restou-me apertar os punhos e perguntar: “em que literatura médica isso está escrito?”. Se, na escravidão, os negros não tinham alma, hoje, os que sofrem a dor de um dilacerante sofrimento psíquico não têm corpo. Não podem adoecer e ser tratados como nós.

#### **7) Você trabalha com algumas propostas de Lygia Clark no tratamento dos pacientes. Como se dá esse trabalho?**

A arte tanto fala quanto escuta - é tanto vento quanto concha. Toda arte, como passou a ser vista a partir da Modernidade, é sempre a expressão de um eu dialogando com seu tempo e, conseqüentemente, é a fala de alguém e de sua época. Ao mesmo tempo, toda arte é incompleta, necessitando ser apropriada pelo espectador para completá-la: a arte é escuta. Lygia Clark levou a escuta da arte a uma radicalidade tal que dissolveu sua identidade de artista e fez ressurgir a radical singularidade do espectador. Coube a mim fazer algumas experiências no encontro entre a arte de Lygia e o sofrimento psíquico. Traduzi-las em um livro: O Dragão Pousou no Espaço.

Assim, pensei em trabalhar na Saúde Mental com ambos os caminhos: a arte enquanto fala e enquanto escuta. A arte enquanto fala é fazer intervenções culturais; ela intermedia relações humanas, relações sociais, é propulsora de símbolos, dá forma ao sofrimento, cria acesso ao sofrimento. A arte que escuta foi a que encontrei na obra de Lygia Clark. São arte que, em si, não comunicam muita coisa, são pura sensorialidade. Você vai se projetar completamente e criar uma relação única com ela. Isso é terapêutico em si. Se você ressignifica a obra de arte, você ressignifica o seu corpo.

### **8) De que outras formas de arte se insere no tratamento e na própria Reforma Psiquiátrica?**

A arte tornou-se fortemente expressiva com o advento da Modernidade, quando se desligou da representação da natureza. Sendo expressão de um eu em diálogo com seu mundo, era natural que a arte moderna tentasse uma aproximação com a Psicanálise. Todavia, a arte moderna e a Psicanálise tiveram relações conflituosas, deixando que o encontro mais verdadeiro acontecesse com a Psiquiatria quando incorporou conceitos psicanalíticos. Até o meado do século, passado foram criadas importantes coleções de arte nos hospitais psiquiátricos.

Hoje, com a “pós- modernidade”, a arte perdeu seus limites precisos, tornando-se a criatividade em si que toca diretamente em forças sociais, corporais e psicológicas. As grandes coleções dos hospitais psiquiátricos cederam lugar a uma arte espetacular, intermediadora de relações sociais, que toca e transforma a representação social da exclusão. Os grupos de música do Rio de Janeiro, como o Harmonia Enlouquece, Os Cancioneiro do Ipub e O Sistema Nervoso Alterado, mostram que, nesse mundo da urgência pela eficácia tecnológica, o fio que liga a Saúde Mental à Cultura ainda está vivo.

### **9) Como a inserção dos usuários pode se dar através do trabalho?**

Acreditamos, durante muitos anos, que nossos clientes não podiam circular pela cidade. Era uma grande mentira, como era também a de que não podiam trabalhar. Agora, para lidar com esse tema, é preciso afastar as euforias superficiais que acabam por exigir em demasia dos clientes. Nise da Silveira tem uma frase genial: “Aquele que sofreu a dor intensa de uma prisão ou de uma vivencia psicótica não mais voltará a ser burocrata”. É preciso entremear o trabalho com o lazer e a produção de cultura.