

A ação educativa do Programa de Inclusão Sociocultural da Pinacoteca de São Paulo com pessoas que fazem uso problemático de drogas na região dos bairros da Luz e Bom Retiro

Renato Yamaguchi ¹

Wilmihara Santos ²

Resumo

Este artigo tem como finalidade refletir sobre os processos de educação inclusiva do Programa de Inclusão Sociocultural (PISC), do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo com pessoas que fazem uso problemático de álcool e drogas e que são assistidas pelas instituições públicas de saúde localizadas nos bairros da Luz e do Bom Retiro: o Programa Recomeço, o Programa De Braços Abertos, o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Complexo Prates (CAPS AD Prates). Por meio de parcerias com essas organizações de saúde realizamos visitas educativas continuadas à Pinacoteca e privilegiamos temas que envolvam aspectos da identidade individual e coletiva. A experiência no museu estabelece a conexão com as trajetórias de vida dos participantes, o que possibilita a valorização de seus conhecimentos prévios e a troca de saberes e vivências entre eles e a equipe do Programa. Acreditamos que estas são referências importantes na construção de uma experiência significativa no espaço museológico.

Palavras-chave:

Educação inclusiva em museus; Pessoas que fazem uso problemático de drogas.

¹ Bacharel e licenciado em História pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), trabalhou na Bienal de São Paulo e no Sesc (unidades Pompeia e Consolação). Também atuou no Programa de Atendimento a Público Espontâneo e Geral da Estação Pinacoteca e da Pinacoteca Luz. Desde 2016, é educador do Programa de Inclusão Sociocultural (PISC) e professor da rede estadual de ensino de São Paulo. educainclusiva@pinacoteca.org.br

² Bacharela e licenciada em Ciências Sociais pela Unesp/Marília, mestre em Ciências Sociais (Unesp/Marília), área de concentração Antropologia. Especialista em Sociopsicologia pela Fesp-SP, doutoranda em Ciências Sociais pela PUC-SP, área de concentração Ciências Políticas. Trabalhou no educativo do Museu da Língua Portuguesa (2006-2014), e hoje atua como educadora e assistente de coordenação do Programa de Inclusão Sociocultural (PISC) do Núcleo de Ação Educativa da Pinacoteca de São Paulo. educainclusiva@pinacoteca.org.br

Abstract

This article aims to reflect upon the inclusive education processes developed by the Sociocultural Inclusion Program, from the Education Department of the Pinacoteca de São Paulo. Particularly the educational processes developed with people who make problematic drug use and are users of public health institutions in the districts of Luz and Bom Retiro (in the city centre, near the Pinacoteca): the *Recomeço* Program, the *De Braços Abertos* Program, the *Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas*, and the *Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Complexo Prates* (the last two reference centres for chemical dependency treatment). Through partnerships with these health organizations, we develop continued educational visits to the Pinacoteca, emphasizing themes that deal with collective and individual identities. The museum experience connects participants' life experiences, what enables the validation of their previous experiences and the exchange of knowledges and experiences among them and the Sociocultural Inclusion Program team. We believe that these are important references to build a meaningful experience in the museum space.

Keywords:

Inclusive education in museums; People who make problematic drug use.

Introdução

A história sobre o tratamento de dependentes químicos no Brasil é longa, a internação em sanatórios era a prática comum que gerava não só o isolamento dos indivíduos como a sua estigmatização.³ O movimento iniciado na década de 1980 chamado de Luta Antimanicomial ou Reforma Psiquiátrica possibilitou que novas estratégias fossem construídas.⁴ Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem ser considerados uma das respostas desse movimento, que em 1992 já contava com 208 CAPSs espalhados pelo território brasileiro.

³ A partir da década de 1970, a política de “guerra às drogas” é uma das principais responsáveis pelo crescimento no número de encarceramentos nos Estados Unidos. As políticas antidrogas americanas influenciaram a criação de legislações similares em vários países da América Latina, inclusive no Brasil, principalmente no período dos governos militares (CARVALHO, 2011).

⁴ O projeto que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país teve início com o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) apresentado no Congresso Nacional em 1989. A partir de 1992 vários estados brasileiros aprovaram leis que determinaram a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (BRASIL, 2005).

O CAPS tem como objetivo promover uma mudança no modelo de atenção e gestão nas práticas de saúde, por exemplo, com a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por projetos terapêuticos. A partir de 2002, a perspectiva de tratamento de álcool e drogas passou a ser considerada dentro da política de saúde mental dos CAPS, o que possibilitou a criação do CAPS AD.⁵

No mesmo ano, como uma iniciativa do governo do estado de São Paulo é implementado o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD). Em 2013, essa política teve sua extensão no Programa Estadual de Enfrentamento ao *Crack*, chamado Programa Recomeço. Essas ações têm como objetivo ajudar dependentes químicos, principalmente os usuários de *crack*, oferecendo tratamento e acompanhamento multiprofissional ao paciente e aos seus familiares.⁶

Como iniciativa do município de São Paulo, com atenção ao Bairro da Luz, em 2014 é implementado o Programa de Braços Abertos (atual Redenção), com perspectiva intersecretarial.⁷ Essas instituições localizam-se de forma estratégica nos bairros Luz/Bom Retiro (Figura 1).

⁵ As modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão organizadas pelo perfil do usuário atendido: crianças e jovens (CAPSi), adultos (CAPS I e II) e usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD). Cada uma dessas modalidades organiza-se pelo tamanho do equipamento, estrutura física, número de profissionais específicos e diferentes atividades terapêuticas. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf; último acesso em: 3 nov. 2017.

⁶ Disponível em: <http://programarecomeco.sp.gov.br/sobre-o-programa/>; último acesso em: 17 nov. 2017.

⁷ As ações são então coordenadas pelas secretarias municipais de Saúde (SMS), Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), por meio do SEAS 4 Luz (Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas na Rua e em situação de rua que fazem uso das ruas para o consumo abusivo de substâncias psicoativas em cenas de uso – SEAS Modalidade 4), Secretaria de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SDTE), Segurança Urbana (SMSU) e Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC).

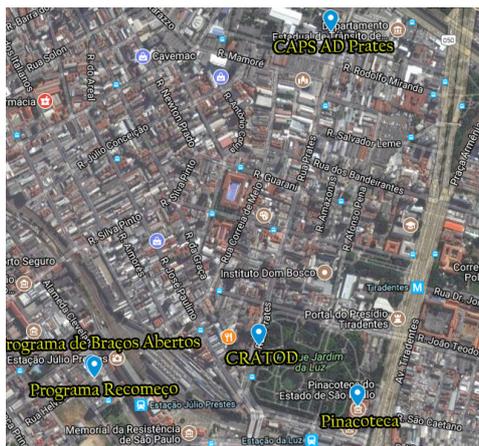


Figura 1 – Mapa da região da Luz e do Bom Retiro, no centro da cidade de São Paulo.

O CAPS AD Prates localiza-se na Rua Prates, a 30 minutos da Pinacoteca. No outro extremo da mesma rua há o CRATOD, cuja política tem desdobramento no Programa Recomeço, localizado rua Helvetia, a duas quadras do CRATOD. O Programa Recomeço e o Programa De Braços Abertos (atual Redenção) ficavam um em frente ao outro.

O tratamento preventivo prevê múltiplas estratégias para redução dos fatores de risco e fortalecimento dos fatores de proteção. Entre elas consideram-se “alternativas para lazer e atividades livres de drogas [...] Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas” (Brasil, 2004, p.24).

Uma das formas de fortalecimento de vínculos e atividades socioeducativas é a parceria dessas instituições com o Programa de Inclusão Sociocultural (PISC) da Pinacoteca de São Paulo. As visitas educativas em espaços culturais compõem o que há de comum entre essas políticas, como um dos processos de reabilitação psicossocial.

O Programa de Inclusão Sociocultural (PISC), existe desde 2002 e visa promover o acesso aos bens culturais presentes no museu a grupos em situação de vulnerabilidade social com pouco ou nenhum contato com instituições culturais oficiais. Por meio de parcerias com organizações públicas ou privadas, realiza ações educativas continuadas com estes perfis de público: grupos em situação de rua; moradores de habitações precárias; pessoas que fazem uso problemático de drogas sob tratamento de saúde; migrantes e solicitantes de refúgio; crianças, adolescentes e jovens de setores populares participantes de projetos socioeducativos; educadores sociais, entre outros. O PISC é composto pela educadora Gabriela Aidar, responsável pelos Programas Educativos Inclusivos da Pinacoteca, dois educadores (autores do presente artigo) e um estagiário.

As parcerias pressupõem visitas educativas continuadas ao museu que possibilitam ao público a valorização de seus conhecimentos prévios e a troca de saberes e vivências entre eles e a equipe do Programa. São referências importantes para a experiência educativa no museu que auxiliam não apenas o processo de reinserção social como o fortalecimento da autovalorização e dos vínculos entre todos os participantes da ação.⁸

Parâmetros da ação educativa realizada pelo PISC

Entre os anos de 2016 e 2017 realizamos 51 visitas com as quatro instituições mencionadas, totalizando 538 pessoas recebidas.⁹ O Programa Recomeço teve 16 visitas, com 155 participantes. O Programa De Braços Abertos teve 15 visitas, com 136 participantes. O CRATOD teve 16 visitas, totalizando 200 participantes. O CAPS AD Prates foi a parceria mais recente em relação às demais e teve 4 visitas, com 47 participantes. Geralmente, recebemos em cada visita um grupo de no máximo 15 pessoas, na maioria homens entre 30 e 50 anos de idade.¹⁰



Gráfico 1 – Visitas realizadas por ano.

⁸ Neste aspecto nos aproximamos dos objetivos dos CAPSs, sobre o “processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia, deve ser cuidadosamente preparado e ocorrer de forma gradativa. [...] É importante ressaltar que os vínculos terapêuticos estabelecidos pelos usuários com os profissionais e com os serviços, durante a permanência no CAPS, podem ser parcialmente mantidos em esquema flexível, o que pode facilitar a trajetória com mais segurança em direção à comunidade, ao seu território reconstruído e ressignificado” (BRASIL, 2004, p.27).

⁹ Em cada visita recebíamos tanto participantes novos como os que não faltavam em nossas visitas continuadas, sendo difícil contar a quantidade de pessoas que vieram uma única vez.

¹⁰ O CAPS AD Partes foi a única exceção entre as quatro instituições citadas com a qual iniciamos a parceria em 2016, já que as demais tiveram parcerias com o PISC em momentos anteriores.

O Gráfico 1 permite observar que as visitas realizadas com o CRATOD se iniciaram no ano do decreto de criação desse serviço de saúde, a parceria com o Programa Recomeço iniciou-se um ano após o seu decreto, e o Programa De Braços Abertos surgiu exatamente no ano de instituição desse programa.

Normalmente, a parceria inicia-se com uma reunião entre a equipe do PISC e os profissionais responsáveis da instituição parceira, nos casos aqui citados, um(a) psicólogo(a) ou assistente social. Nessa reunião conhecemos um pouco as expectativas para as visitas ao museu e apresentamos algumas possibilidades de abordagens, temas e percursos pela exposição do acervo e algumas orientações práticas, como a entrega de lanches no final. Contamos com o contato por *e-mail* e telefone para dar continuidade aos assuntos que possam ser relevantes no recorte de cada visita e ao longo da parceria.

Esse planejamento das visitas educativas à Pinacoteca insere-se nas atividades propostas pelas instituições, pois cada lugar determina a forma de convidá-los: cartazes espalhados pelo espaço, convocação nas oficinas e rodas de conversas terapêuticas, entre outras.

A ação educativa que realizamos aproxima-se da abordagem de Paulo Freire, que “entende a educação como prática da liberdade e constrói a teoria da Educação Dialógica e Problematizadora na qual a relação educador-educando é horizontal, ou seja: acredita-se que a partir do diálogo e da reflexão os homens se educam em comunhão” (Primo, 1999, p.20). Isso significa que o objetivo da nossa ação é reconhecer referências pessoais e, por meio delas, estabelecer um diálogo significativo com a obra de arte e com o próprio espaço do museu.

Os questionamentos inseridos nos comentários favorecem o estímulo para estabelecer relações com as lembranças pessoais e com aspectos que envolvem a leitura de imagem. Entretanto, antes da relação com o espaço expositivo, realizamos um diálogo que favoreça a identificação do público com o prédio, perguntamos se já tiveram vontade de conhecer esse espaço e o que ocasionou uma eventual não entrada. A partir desse momento, esclarecemos que a presença de seguranças e atendentes de sala no espaço expositivo são para a salvaguarda do acervo e não para barrar a entrada de qualquer visitante. Comentamos, também, que as questões econômicas e sociais não deveriam impedi-los de frequentarem outras instituições culturais públicas, além da Pinacoteca.

No segundo momento realizamos recortes temáticos na mostra de longa duração do acervo e nas exposições temporárias em cartaz, nas quais propomos, por exemplo, atividades sobre a percepção das identidades construídas historicamente, discussões sobre gênero e etnias, relações com as paisagens rurais e

urbanas. Nesse momento as vivências de cada um são acionadas na leitura das obras de modo que façam sentido às suas experiências e expectativas de vida.

Desse modo, o diálogo em cada etapa da visita ocorre desde o acolhimento na relação com a história do prédio até o contato com as obras, e essa mediação é peça chave na construção de significados que envolvam a subjetividade de cada participante com o museu e os educadores.

A construção de vínculos

Embora cada instituição aqui citada utilize diferentes formas de atuação, começamos a identificar a circulação das mesmas pessoas nas visitas agendadas de cada instituição, uma vez que compartilham o mesmo público-alvo, no mesmo território. Provavelmente essa movimentação entre os equipamentos ocorra graças aos diferentes atendimentos às necessidades básicas dessa população, por exemplo: espaço para higiene pessoal e alimentação, salas de vídeo e leitura, espaços de condicionamento físico, além dos diversos tratamentos médicos e psicológicos. A frequência desse público no uso dos diferentes serviços ofertados também reflete na recorrência de algumas pessoas nas visitas programadas para cada instituição.

Podemos dizer que os encontros com as mesmas pessoas em agendamentos de visitas de instituições diferentes representam um indicativo de interesse pelas experiências educativas vivenciadas no museu, sobretudo quando retornam com a família e amigos para apresentarem a Pinacoteca e as salas expositivas nas quais desenvolveram atividades e interpretações sobre as obras de arte. Compreendemos que esses retornos representam não apenas o acesso físico ao espaço do museu, mas o fortalecimento de vínculos afetivos e sociais dados na confiança e prazer de circularem pelos espaços expositivos. O resgate da memória de vida de cada um se faz presente na construção de narrativas que permeiam a interpretação das obras de arte.

Desse modo, as parcerias para visitas continuadas no museu inserem-se no que já se indicou em algumas pesquisas sobre pessoas em tratamento de dependência química ou que sofrem de transtorno mental severo e persistente: quando inseridos em redes fortes de troca e suporte, apresentam maior probabilidade de êxitos positivos no tratamento. Segundo o Ministério da Saúde, “as parcerias ajudam a toda a comunidade a reforçar seus laços sociais e afetivos e produzem maior inclusão social de seus membros” (Brasil, 2004, p.27).

Alguns comentários dos grupos

A penúltima visita com o grupo do De Braços Abertos (atual Redenção) possibilitou que registrássemos alguns comentários dos participantes que consideramos importantes para este artigo:

— *Pensei que aqui fosse uma escola, já que via muitas crianças na entrada.*

Nessa fala vemos qual comunicação o museu aciona nas pessoas que estão em seu entorno, em especial, entre os não frequentadores que passam diariamente em frente ao museu.

Outra pessoa mencionou assim o desejo de entrar:

— *Um dia vai chegar o meu dia, e ele chegou!*

Já na entrada, enquanto os demais pararam para ir ao banheiro e bebedouro, uma participante do grupo pôde olhar rapidamente a história do prédio nos painéis, a cronologia da Pinacoteca nas paredes próximas a esse local, e pôde mencionar isso para os demais. Outro momento interessante aconteceu enquanto passávamos próximo ao retrato de João VI; uma moça o reconheceu porque havia lido o livro *1808*, de Laurentino Gomes.

Outra pessoa disse:

— *Se o prédio fosse acabado ficaria da hora!*

Verificamos a presença de muitas pessoas de outros estados e que estão há pouco tempo em São Paulo. Nesse dia da visita ressaltaram experiências em seus locais de origem e o reconhecimento do quanto é interessante saber a história da sua cidade. Para um deles, o museu conta a história para quem está chegando de fora, continua ensinando mesmo que o prédio não abrigue mais uma escola. Com base nessa fala o educador pôde conduzir a visita demonstrando que todos nós carregamos histórias para serem compartilhadas; tanto o educador como o público podem compartilhar exemplos pessoais.

Apesar do incômodo com o ambiente frio por conta da climatização das salas de exposição do museu, todos traziam suas histórias pessoais, sem restrição de dizê-las, expor-se, mesmo estando pela primeira vez na Pinacoteca.

Nesse espaço de trocas os saberes são horizontalizados, ouvimos histórias de cada um sobre sua cidade. Por exemplo: a exploração de pedras preciosas na Chapada Diamantina, sobre a beleza da Gruta Azul, curiosidades de outras cida-

des como as águas quentes que saem do chafariz e os pontos de encontro entre as pessoas em suas cidades de origem.

O educador teve a oportunidade de contar sobre as mudanças no rio Tietê, e também de ouvir as histórias da sua nascente pelos participantes da visita. Curiosidades sobre a história do nome da estação de metrô Armênia: “*seria uma homenagem a uma mulher?*”. Essa e outras perguntas abrem para o educador museal novos temas de visitas.

Também percebíamos que o interesse pelo funcionamento do museu ajudava a compreender a sua dinâmica, por exemplo, sobre o empréstimo de obras de artes, o quanto elas viajam, assim como as pessoas.

Diante do quadro *Amolação Interrompida*, de Almeida Júnior, tanto um rapaz como uma moça reconheceram os momentos em que já cortaram lenha ou amolaram facão, ele no Nordeste e ela no interior de São Paulo. Experiências em lugares diferentes, acionadas por uma mesma imagem.

Ao visualizarmos o quadro *Cozinha Caipira*, do mesmo artista, reconheceram as práticas de usar o coquinho no pilão para transformar em paçoca, ou usar farinha de milho para fazer o angu. Receitas transmitidas pela oralidade, incorporadas na prática de fazê-las, falam de um saber que a imagem pode representar, assim como a identificação com o lugar e objetos ilustrados.

De acordo com a assistente social que acompanhava o grupo, muitos não vieram para essa visita em razão do acordo estabelecido, que se referia ao encaminhamento do almoço para o *atende 1*,¹¹ tenda onde são servidos almoços. Há grande procura para o almoço oferecido no *atende 2* – segundo os usuários, a alimentação nesse serviço é melhor do que no *atende 1*. Porém, durante a visita alguns comentaram com essa orientadora:

– *Até valeu ter trocado o atende 2 pelo atende 1 só para vir aqui.*

– *Valeu a pena vir.*

Estas frases são significativas porque envolvem a troca por um tipo de alimentação não desejado, por uma experiência não conhecida de antemão. Numa situa-

¹¹ O “ATENDES” compreende um serviço socioassistencial de retaguarda qualificada com oferta de acolhimento, de baixa exigência, com o objetivo de possibilitar a reinserção social dos usuários com alto grau de vulnerabilidade social, em cenas de uso de sustâncias psicoativas, com ofertas de alimentação, higiene, trabalho social e socioeducativo.

ção de vulnerabilidade social, essa troca envolve um valor simbólico, sobretudo, o sentimento de ser acolhido num espaço público.¹²

Considerações finais

Observamos que a nossa ação educativa diminui barreiras que impedem o acesso ao museu e possibilita a apropriação de saberes construídos coletivamente. A experiência com a obra de arte e com o museu fortalecem práticas de reinserção social, a finalidade comum de todas as instituições envolvidas. Nesse sentido, não avaliamos o grupo, o educador ou o museu isoladamente, mas as relações socioeducativas construídas entre eles, como se afetam e se constituem mutuamente. As visitas são o eixo dessa troca de relações, e o contato com a obra de arte é o meio.

Esperamos que cada visita se configure num movimento em espiral tanto para educadores como para cada integrante dos grupos. Espiral porque é possível voltar ao ponto inicial, mas num estado diferente de como começamos, por exemplo, na percepção sobre o museu, na expectativa sobre a visita educativa, na mudança de olhar sobre si mesmos e sobre os outros.

Todos nós, inconscientemente, selecionamos o que lembrar, ver, ouvir e falar. Essa seleção compõe as narrativas que construímos sobre nós mesmos; elas se materializam em gestos, palavras e atitudes que são revisitadas e ressignificadas durante a visita. Assim avaliamos a nossa condução nesse processo de empoderamentos individuais: quando compartilhados, fortalecem sentidos de pertencimento coletivo no e com o espaço do museu.

Alguns indicadores que favorecem avaliarmos a continuidade da parceria são: interesse dos usuários em retornar ao museu; melhoria na autoestima (mudança de comportamento); mudança positiva na relação entre os integrantes do grupo; mudança positiva na relação consigo mesmo; mudança positiva na relação com os educadores e o museu.

Desse modo, os processos educativos que promovemos no Programa de Inclusão Sociocultural podem ser vistos como um meio para “aprender fatos ou informações que podem ser sobre mim mesmo, minha família, minha comunidade, estabelecer relações entre coisas, usar conhecimento prévio de maneiras novas”, como afirma Adriana Mortara.

¹² No Programa Recomeço, o dia da visita ao museu coincide com a atividade na instituição, em que os usuários do serviço preparam a alimentação coletiva, o que explica a diminuição de pessoas nos grupos formados para virem ao museu. O CAPS AD Prates também interrompeu as visitas em 2017 em razão de outras programações que passaram a coincidir com a nossa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, nov. 2005.
- CARVALHO, Jonatas Carlos de. Uma História Política da criminalização das drogas no Brasil: a construção de uma política nacional. In: SEMANA DE HISTÓRIA, 6., SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 3. (Política, cultura e sociedade), Rio de Janeiro: Uerj, 17 a 21 out. 2011. *Anais...* Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/carvalho_histria_poltica_criminalizao_drogas_brasil.pdf; último acesso em: 23 nov. 2017.
- PRIMO, Judite S. Pensar contemporaneamente a museologia. *Cadernos de Museologia*, n.16, p.5-35, 1999.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Centro de Referência de Álcool, Tabacos e Outras Drogas (CRATOD). s.d. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/institucional/historico-do-cratod>; último acesso em: 16 nov. 2017.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Programa Recomeço. Disponível em: <http://programarecomeco.sp.gov.br/sobre-o-programa/>; último acesso em: 17 nov. 2017.

