

## HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DA ÁGUA FUNDA: ENTRE PROCESSOS DE TRANSFORMAÇÃO E DE MANUTENÇÃO DA INSTITUIÇÃO\*



Heitor Martins Pasquim\*\*, Éder Mendes Paula\*\*\*

**Resumo:** este trabalho é um estudo histórico de base documental que discorre sobre a memória do Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental – CAISM “Dr. David Capistrano da Costa Filho” da Água Funda, São Paulo, SP. Por meio de documentos analisados, busca-se dar visibilidade a processos de transformação e de manutenção do Hospital. O estudo discute elementos que corroboraram a transição da psiquiatria e em especial as mudanças no cuidado dispensado ao usuário do CAISM da Água Funda.

**Palavras-chave:** Hospitais Psiquiátricos. Saúde Mental. Saúde Pública.

PSYCHIATRIC HOSPITAL OF ÁGUA FUNDA: BETWEEN PROCESSES  
OF TRANSFORMATION AND MAINTENANCE OF THE INSTITUTION

**Abstract:** this work is a historical documentar-based study that discusses the memory of the Center for Integrated Attention to Mental Health – CAISM “Dr. David Capistrano da Costa Filho”, in Água Funda, São Paulo-SP. Through the analyzed documents, we seek to give visibility to the transformation and maintenance processes of the Hospital’s activities. The study discusses elements that corroborated the transition of psychiatry and in particular, changes in the care provided to users of CAISM in Água Funda.

**Keywords:** Psychiatry Hospitals. Mental Health. Public Health.

**E**ste trabalho é um estudo histórico de base documental que discorre sobre a memória do Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental - CAISM “Dr. David Capistrano da Costa Filho” da Água Funda, localizado em São Paulo/ SP.

Ressalta-se que o esforço para interpretar essa memória não se esgota nos documentos históricos. De fato, ele vai além do passado, entendido como algo que foi eliminado ou superado com-

\* Recebido em: 05.08.2022. Aprovado em: 19.06.2022.

\*\* Universidade Federal de São Paulo. *E-mail:* hpasquim@gmail.com

\*\*\* Universidade Federal de Jataí. *E-mail:* falecomoprofessoreder@gmail.com



pletamente, e se constitui por determinações complexas, como uma totalidade histórica, conforme Hobsbawm (2013).

Nesse sentido, a saúde mental no Brasil está marcada por uma cultura de institucionalização impregnada na agenda pública e na prática governamental, mas também na sociedade como um todo. Neste caso, os considerados loucos sofreram, e ainda sofrem, com o estigma de lógica racionalista, que projeta representações sobre a loucura como sujeitos anormais (AMARANTE, 2016).

Nesse sentido, contar a história do CAISM da Água Funda é uma ousadia que não se realiza apenas na curiosidade, mas que acompanha a luta antimanicomial e a necessidade de reinventar a própria assistência em saúde mental.

Entre tantos fatos e visões, práticas e discursos, este trabalho identificou um percurso de transformações e de manutenção que não pode ser explicado apenas de forma temporal. Afinal, o tempo cronológico é apenas um aspecto, e não é capaz de explicar sozinho as transformações concretas.

Por trás de cada acontecimento, há muitos sujeitos invisíveis, motivados pelas necessidades do seu tempo e pela situação social, política e econômica de cada época. Nesse sentido, é fundamental compreender os limites de cada período, e refletir sobre eles, ou seja, não apenas como quem recorda, mas sim exercitando a capacidade de estranhar o que é habitual para planejar o que vem a ser o futuro.

O presente artigo tem como objetivo relatar a história do CAISM da Água Funda, por meio da análise do relatório final produzido pelo Grupo de Trabalho – GT “Memória Água Funda” (SÃO PAULO, 2016), composto por servidores públicos do CAISM. O relatório final reúne informações coletadas em 2016, que nunca foram publicadas ou publicizadas. Essas informações sistematizaram documentos internos, relatos orais e visitas, e estão disponíveis em arquivo na própria unidade de saúde.

Para adensar as informações do relatório, realizou-se busca no material digitalizado do Diário Oficial do Estado de São Paulo.

## RECONTANDO PARTE DA HISTÓRIA

Segundo o GT, há relatos de antigos funcionários que mencionam que a área onde está localizado o CAISM da Água Funda foi usada como “Casa da Mãe Solteira” na década de 1940. Todavia, os documentos oficiais descritos a seguir refutam essa informação.

A história da região remonta a 1893, quando foi desapropriada toda uma área que compreendia os terrenos da bacia do ribeirão do Ypiranga (SÃO PAULO, 1893), que se estendia desde onde hoje se localiza a Avenida do Cursino até à Rodovia dos Imigrantes.

Essa área forma o Parque Estadual das Fontes do Ipiranga (SÃO PAULO, 1969), e é conhecida como Parque do Estado ou Parque da Água Funda. A área inicialmente englobava 6.969.000 m<sup>2</sup>, e era fundamental para o abastecimento de água da capital paulista, em especial as regiões do Jabaquara, Ipiranga, Cursino e parte do Glicério (WHITAKER, 1946). Atualmente, a represa Água Funda possui uma pequena parte remanescente próxima à Rodovia dos Imigrantes.

Esse terreno sofreu diversas divisões e transferências na primeira metade do século XX até chegar à forma que conhecemos hoje. Parte do terreno foi transferida para a Secretaria da Viação e Obras Públicas para a instalação do Observatório e da sede do Instituto Astronômico e Geográfico (SÃO PAULO, 1932). Outra parte foi transferida para a Liga das Senhoras Católicas, para a instalação de colônias agrícolas destinadas ao amparo dos menores abandonados (SÃO PAULO, 1934). Porém, não houve a efetivação dessas colônias (SÃO PAULO, 1935). Por fim, foi construído no local um edifício para onde seria transferido o Abrigo de Emergência “Dona Leonor Mendes de Barros” (SÃO PAULO, 1952). Esse abrigo contava com 100 leitos e destinava-se a adultos itinerantes, indigentes ou doentes não portadores de moléstias infectocontagiosas à espera de internação hospitalar (GOMES, 2008).



Entende-se agora que alguns fatos corroboraram com a distorção da história oral sobre a origem do hospital, chegando à narrativa construída sobre a “Casa da Mãe Solteira”. Fatos como o abrigo de itinerantes e a cessão de parte do terreno para a Liga das Senhoras Católicas provavelmente alimentaram essa confusão.

## QUASE 70 ANOS DE HISTÓRIA

A Unidade de Saúde começou a funcionar em 1955, com o nome Serviço de Recuperação do Alcoólatra, do Departamento de Assistência a Psicopatas, da Secretaria da Saúde Pública do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 1955; 1958a).

Essa instituição passou por reposicionamentos burocráticos que acomodaram as demandas do próprio governo do Estado de São Paulo, sem que isso representasse, claramente, o reconhecimento das necessidades dos pacientes ou de reivindicações do movimento antimanicomial. Tais mudanças não foram acompanhadas de maiores registros, senão a publicação de decretos e leis.

Em 1968, foi criada a Coordenadoria de Saúde Mental na Secretaria da Saúde Pública do Estado de São Paulo, subordinando o serviço ao Departamento Psiquiátrico I (SÃO PAULO, 1968). Em 1986 ocorreu mais uma mudança administrativa, e o Hospital passa a se subordinar ao Escritório Regional de Saúde – ERSA 3 (SÃO PAULO, 1986). Em 1993 ocorreu outra mudança administrativa, ficando então subordinado à Coordenação de Regiões de Saúde - CRS 1 (SÃO PAULO, 1993). A partir disso, passou a ser Unidade de Despesas, o que facilitaria as aquisições de serviços e produtos.

O que hoje são as edificações do Núcleo de Agudos, do refeitório dos funcionários e da manutenção eram as enfermarias; e a atual subfrota era o necrotério e o velório (atualmente desativados). Isto é, havia uma necessidade institucional de uma grande estrutura de leitos para acomodar muitos pacientes, assim como de necrotério e de espaço para velório dentro do Hospital (provavelmente, indicando uma significativa quantidade de óbitos no local).

Em 1965, o Hospital Psiquiátrico da Vila Mariana foi transferido com toda a sua estrutura para a área onde havia o Serviço de Recuperação de Alcoólatras, passando a se denominar Hospital Psiquiátrico da Água Funda (SÃO PAULO, 1965). À época, destinava-se à assistência aos doentes mentais agudos em regime de tratamento intensivo de média permanência.

Os pacientes atendidos eram do sexo masculino, maiores de 18 anos e provenientes de todas as regiões do Estado de São Paulo. Infelizmente, a característica dos primeiros prontuários era conter poucas anotações. Ainda assim foi possível identificar que, mesmo na década de 1950 quando o serviço era destinado exclusivamente a alcoólatras, já havia registros de vários pacientes com outras psicopatologias.

Em 1986, o Serviço de Pronto Socorro da Água Funda foi criado, atendendo também mulheres e crianças, o que provocou um aumento considerável dos atendimentos. Contudo, a internação continuou sendo restrita aos pacientes do sexo masculino e maiores de 18 anos. Em 1992, após um incêndio no Pronto Socorro, o serviço foi fechado, sendo os atendimentos transferidos para o Hospital Municipal “Dr. Arthur Ribeiro de Saboya” (PS Jabaquara) e Hospital Municipal “Dr. Benedicto Montenegro” (PS Jardim Iva).

Em 2002, o hospital passou a denominar-se “Dr. David Capistrano da Costa Filho” da Água Funda (SÃO PAULO, 2002), em homenagem ao médico sanitário que simbolizava a reforma psiquiátrica brasileira. No ano seguinte, após serem feitos estudos e propostas de alteração do modelo assistencial, estimulados pelo crescente debate nacional em torno da reforma psiquiátrica, a unidade é reestruturada e passa a ser denominada Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental (CAISM) “Dr. David Capistrano da Costa Filho” – da Água Funda (SÃO PAULO, 2003).

Essa última alteração no nome da instituição, de Hospital Psiquiátrico para CAISM, não rompeu o caráter hospitalar da unidade, mas sem dúvida ajudou a distensionar a contradição de sua manutenção e a exigência da Lei 10.216/ 2001 que advoga o fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos.



## A PRECARIZAÇÃO DO CUIDADO

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2022), existem 279 profissionais ativos e até 160 leitos nesta unidade, o que mostra que é um hospital de médio porte e que atualmente possui um número significativo de trabalhadores. Entretanto, não foi possível dimensionar a quantidade de trabalhadores empregados no Serviço de Recuperação de Alcoólatras ou no antigo Hospital Psiquiátrico da Água Funda, pois os arquivos referentes aos funcionários não foram localizados, provavelmente devido às várias mudanças no tocante à subordinação administrativa. Porém, é possível dizer que era elevado o número de pacientes para poucos funcionários, principalmente se comparado com o padrão atual.

Havia, como era habitual em muitos hospitais psiquiátricos, funcionários moradores. Eram inicialmente 11 funcionários moradores da Água Funda, todos solteiros, por isso chamados “11 solteirões”. Alguns desses casaram e constituíram família dentro do hospital. Nesta época, o hospital chegou a ter famílias inteiras empregadas na unidade.

Grande parte desses funcionários era atendente ou servicial, que desempenhava a força majoritária de trabalho na Unidade. Esses foram autorizados a exercer as atividades inerentes ao pessoal de enfermagem (SÃO PAULO, 1958b), visto que não havia nenhum profissional da área da saúde trabalhando no hospital. Os primeiros médicos e enfermeiros foram contratados por concurso público apenas na década de 1990.

Apesar da falta de mão de obra especializada, houve uma grande ampliação de leitos no hospital, a partir da década de 1960. Naquele momento, os leitos foram ampliados de 80 para 300, chegando a ter pelo menos 400 pacientes internados na década seguinte. A partir da década de 1980 esse número de internações se estabiliza e posteriormente começa a reduzir.

Vale destacar que nas discussões acerca da história das instituições psiquiátricas, é muitas vezes lugar comum, a denúncia de que elas foram espaços de “amontoar pessoas”, sem levar em consideração como tal situação foi socialmente construída. Mas se observarmos os números apresentados e, principalmente, as décadas, é possível perceber uma história comum a essas instituições. O Hospital da Água Funda, assim como outros, tinha como única fonte de recursos as verbas públicas, sendo que a receita era alocada a partir do pagamento por internações.

Em uma área da medicina em que a indicação da internação raramente é cabal, cientificamente indiscutível, mas, ao contrário, depende em larga medida da aposta do profissional responsável pelo ato de saúde, tal situação desempenha papel importante na confluência de forças de diversas naturezas, que induzem à internação. O sistema e a mentalidade vigentes estavam organizados em torno da internação (e da internação prolongada), as empresas hospitalares auferiam benefícios financeiros significativos com as internações (sua única fonte de lucro) e havia total falta de controle por parte do Estado — tem-se aí um verdadeiro empuxo à internação (TENÓRIO, 2002, p. 47).

É preciso ressaltar, portanto, que o aumento de leitos corresponde ao momento em que o Estado brasileiro passa a manter um regime de dependência de verbas, vinculado ao número de internos e duração das internações. Esse aumento do ingresso de novos contingentes de “clientes” para tratamento alimentou um alargamento do conceito de doença mental, dilatando também o território médico. Existe, então, a construção pública e aceitação social de um fluxo tensionado nos hospitais psiquiátricos, sobretudo nas grandes obras arquitetônicas construídas pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais durante a era Vargas.

O esquema estabelecido dava suporte para o cenário das grandes internações que corroboravam para o lucro das clínicas particulares, enquanto as públicas se tornavam espaços precários de “guardar pessoas”. Assim, a década de 1970 revelou um período conhecido como a era da “indústria da loucura” (PITTA, 2001, p. 4583), quando se construía, com dinheiro público, manicômios cada vez maiores e mais lucrativos.



Estamos diante de dois mecanismos: de um lado o aluguel de leitos fez aumentar o número de internos e prolongar sua permanência na esfera privada; e, por outro lado, as instituições públicas mantiveram seus números, mas decaíram em relação aos serviços prestados.

Segundo o relatório do GT Memória, há nas décadas de 1970 e 1980 uma série de artigos jornalísticos na Folha de São Paulo e no Estado de São Paulo que reportam denúncias esporádicas sobre as precárias condições do Hospital da Água Funda, citando situações de falta de alimentos, homicídio e fuga. Um fato histórico chama atenção nos relatos colhidos: a utilização da “generosa”, instrumento feito com mangueira dobrada para conter, com violência, os “pacientes agressivos”.

É preciso compreender que as condições desumanas que foram denunciadas, também dizem respeito a como o Estado de São Paulo construiu tal organização, restringindo o número de funcionários e recursos, no mesmo momento em que aumentava as internações e quando a própria psiquiatria carecia de reformas em suas bases acadêmicas.

Ademais, o autoritarismo da Ditadura Militar, ainda vigente à época, provavelmente não permitia que as condições fossem denunciadas de forma mais consistente e radical, ao mesmo tempo em que determinados valores de normalidade eram ditados pelo Estado, tendo como referência o silenciamento do sanatório. Isto é, esse cenário dramático auxiliava na utilização das instituições psiquiátricas como instrumento de controle social do louco e da sociedade, como descrito por Amarante (2020). Na sociedade, o louco representava o oposto da imagem do progresso, da modernização e da urbanização que os interesses econômicos e políticos em São Paulo gostariam de projetar, gerando tensões no modo de viver a vida, para os quais a loucura seria percebida como atraso e preguiça.

No entanto, os avanços da reforma psiquiátrica são inegáveis e permitiram que diversas instituições pudessem se (re)organizar, a partir de pressupostos humanizadores.

A Reforma Psiquiátrica se caracteriza por uma ruptura em relação à racionalidade psiquiátrica, ao recusar-se a considerar o sofrimento humano apenas como o objeto simples da doença mental, mas considerá-lo em sua complexidade. É do diálogo entre as diferentes e diversas disciplinas que cuidam deste sofrimento que se cria uma nova maneira de olhar, de escutar, de cuidar (YASUI, 2006, p. 90).

A partir daquele momento, a exclusividade da psiquiatria começa a ceder lugar ao debate e ao diálogo com outras áreas, também essenciais para se pensar a saúde mental, abrangendo outros saberes que trouxeram novos temas e novos olhares na busca pela compreensão do sujeito de forma integral. As práticas manicomiais tiveram que ser revistas, estabelecendo outras formas de lidar com os pacientes e com a própria instituição. O espaço físico também precisou ser remodelado para atender aos novos paradigmas da reabilitação psicossocial.

É possível apontar o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (e posteriormente movimento de luta antimanicomial) como o pontapé inicial dessas mudanças, que se fortaleceram cada vez mais a partir do momento em que os trabalhadores, usuários do sistema de saúde mental e familiares puderam denunciar e se organizar contra as condições precárias e as violências nas instituições.

O momento favoreceu à institucionalização de reivindicações e o desgaste do regime militar deu vazão para que os diversos movimentos em prol dos direitos humanos pudessem se organizar, seja na busca da democratização da saúde ou nas denúncias sobre as condições das instituições psiquiátricas que ao longo do tempo foram deterioradas pelo poder público.

O enfrentamento daquele modelo foi conseguido a partir da luta de trabalhadores da saúde mental, familiares e usuários dos serviços que viram a oportunidade de romper com um processo violento, que era camuflado como tratamento. Já nos anos 1990, é possível perceber transformações produzidas por essas denúncias e debates públicos em vários lugares no país. A partir do contexto de redemocratização do país, foi possível se desenhar as propostas de reforma sanitária na saúde em geral e de reforma psiquiátrica na saúde mental, “que conviveram e se alimentaram da mesma efervescência político-participativa e democratizante da época” (PITTA, 2001, 4579).



Esses avanços reformistas em âmbito nacional se desdobraram em articulações nos estados, trazendo mudanças significativas nas instituições, evidenciando pautas que enfrentavam o modelo médico-hegemônico, sem necessariamente assumir um caráter de ruptura ou contestação do hospital psiquiátrico.

## METAMORFOSES NA ASSISTÊNCIA

As mudanças no atendimento no Hospital da Água Funda acompanharam a instituição de um novo Projeto Terapêutico (BRASIL, 1992a; 1992b; 1993). Assim, na década de 1990, antes mesmo da aprovação da reforma psiquiátrica brasileira, uma profunda metamorfose começou a ocorrer. Inicia-se uma organização institucional preocupada com o apoio às famílias e o estímulo a atuação compartilhada, em grupos ou duplas dentro da equipe. As mudanças visavam reposicionar a equipe multiprofissional como eixo do cuidado e não mais apenas a figura do médico.

O Projeto Terapêutico da unidade foi construído por meio de discussões internas e ampliadas, que resultaram em um modelo de cuidado, no qual os pacientes graves receberiam atendimento de internação ambulatorial e regime intensivo pós-alta. Ainda durante a internação, havia a preocupação em estabelecer articulação intersetorial para o atendimento inicial pós-alta e a inserção do paciente em tratamento ambulatorial externo, para redução de reinternação.

Surgem então às unidades de atendimento para psicóticos agudos e reagudizados: PAIPA (Programa de Atenção Intensiva ao Psicótico Agudo) - atendimento à paciente de primeira e segunda internação na vida; PAIPRE (Programa de Atenção Intensiva ao Psicótico Reagudizado) - atendimento aos pacientes psicóticos a partir da terceira internação.

A internação no PAIPA deveria ser breve, de mais ou menos 15 dias, evitando-se com isso a perda de vínculos familiares, escolares e profissionais. Já a internação no PAIPRE seria de mais ou menos 30 dias e deveria seguir o princípio da humanização (entendida como uma relação profissional-paciente que pretende superar o caráter impessoal) e a necessária otimização dos recursos disponíveis.

A Unidade de Dependência Química - UDQ também foi criada na década de 1990 com o objetivo de prestar atendimento à população de pacientes consumidores de drogas. No início, o projeto possuía um programa que era dividido em fases: Unidade de Desintoxicação (UD); Consolidação Diagnóstica com terapia; Grupo de Retorno - referência para os ex-pacientes e outros externos; e Atendimento intensivo pós-alta. Essa organização passou a ser estruturada dentro do Projeto Terapêutico, de forma que os pacientes eram atendidos por miniequipes.

Atendendo às exigências do Código de Saúde do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 1995) cria-se o Hospital Dia - HD, unidade externa mas ligada administrativamente ao Hospital da Água Funda. No Hospital Dia, o atendimento previa um regime ambulatorial com ênfase no trabalho multiprofissional, oferecendo além do tratamento farmacológico, atividades psicoterapêuticas e terapias intensivas. O público-alvo eram psicóticos adultos, homens ou mulheres.

Além dessas unidades, havia também o Núcleo de Moradias Protegidas - NMP, inaugurado em 2000. Nele são atendidos pacientes considerados crônicos, com quadros clínico e social graves, com ou sem benefício previdenciário. A maior parte dos moradores era oriunda de outras unidades de atendimento, conveniadas com o Estado de São Paulo e que tiveram encerradas suas atividades por não seguirem as diretrizes de humanização da época (SÃO PAULO, 1995).

Junto aos moradores surge então o projeto de Lares Abrigados. Eram três casas dentro da área hospitalar destinadas a nove pessoas com autonomia para autogestão assistida, com interferência mínima por parte dos funcionários e técnicos do Hospital. As casas foram, na grande maioria, formadas por afinidades e avaliação do grau de autonomia dos moradores.

Em 2003, ocorreu outra mudança no organograma do CAISM. A principal alteração é o surgimento dos Núcleos de Atenção Continuada - NAC dentro das Gerências de Atenção à Saúde I e II.



As unidades permaneceriam organizadas por patologia, mas surgem novas subdivisões, organizadas por Gerência de Atenção à Saúde (GAS).

No início dos anos dois mil, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) avaliou o CAISM da Água Funda em duas ocasiões, quando recebeu a pontuação 72,84 e 89,98, consideradas boas pontuações.

## UM NOVO CAMINHO

O período entre as décadas de 1970 e 2000 é politicamente importante no país. Destacam-se a luta contra a Ditadura Militar, a regulamentação do SUS, a assinatura brasileira da Declaração de Caracas (que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas) e, finalmente, a aprovação da reforma psiquiátrica brasileira.

Este contexto político progressista aprofundou mudanças graduais que já se iniciavam. Por exemplo, as iniciativas de diferentes funcionários do Hospital da Água Funda de criarem boletins e informativos, que eram utilizados não só como instrumento de comunicação, mas como estratégia terapêutica. Neste caso, as produções dos pacientes foram publicadas em forma de texto, reflexão, poema e desenho. Entre esses jornais estão: “A Moita Informativa”; e “O Pirlampo”. O primeiro jornal que se tem notícia é a “A Moita” de 1974. Esse nome fazia referência a preocupação, por parte dos pacientes, com a possível censura dentro do hospital e por isso o jornal deveria ser produzido na surdina. Entretanto, aparentemente, todos os informativos tiveram apoio do hospital para produção, impressão e distribuição.

As oficinas terapêuticas no CAISM da Água Funda são uma das marcas e desdobramentos das reformas na assistência. Elas começaram a se articular no final da década de 1990, a partir de experiências independentes que estavam acontecendo em diferentes setores do Hospital, como o Grupo de Culinária que preparava “gelinho” (saquinho com suco de frutas congelado) e as oficinas de Restauração de Móveis e Artesanato em Papel. Surgiram depois as Oficinas de Lava Carros, Salão de Beleza, Reciclagem de Papel, Bijuterias (que funcionava também como brechó), Cerâmica, Musicoterapia, Costura, Artesanato e Pintura.

Nessa época foi criado o Centro de Convivência - CECO formado por um grupo de trabalhadores que se interessavam por esse tipo de abordagem terapêutica e entendiam que elas podiam ser oferecidas a todos os usuários do hospital. O espaço do CECO se constituiu em um ambiente acolhedor onde qualquer paciente poderia participar das oficinas ou simplesmente frequentar a Sala de Atividade Livre. Os usuários do serviço frequentavam as oficinas mesmo após a alta, assim como alguns usuários encaminhados de outros serviços.

Um dos trabalhos artísticos produzidos por paciente no CAISM da Água Funda está exposto em um grande quadro na diretoria da unidade, e parte dele foi publicado na capa do livro do médico psiquiatra Frederico Cúrio de Carvalho Jr. em 2005.

Neste processo de transformação das práticas na instituição destacam-se também as festividades. A festa mais tradicional na unidade é a festa junina. A maioria foi aberta a familiares de pacientes, tiveram casamento caipira e “comilança”. Tudo registrado em inúmeras fotos e vídeos, disponíveis no acervo da unidade.

Chama atenção ainda, como parte da história das transformações do hospital, as diversas iniciativas de associações independentes e estratégias auto-organizadas por trabalhadores e usuários, como o G.E.S.T.O, a Associação Luz e Vida e o Clube de Mães “Criança Feliz”.

O Grêmio Esportivo Setor de Terapia Ocupacional – G.E.S.T.O. foi sem dúvida a auto-organização mais importante na história do CAISM, que ainda hoje se faz presente no imaginário dos funcionários. O Grêmio, criado em 1973, tinha uma sede social e vestiário próprios dentro do CAISM. A sede ficava ao lado do campo de futebol e o vestiário era dividido para receber os times visitantes. O Grêmio tinha como atividades principais a organização de festividades e a administração do campo



de futebol (alguns times da região usavam o campo de futebol do CAISM para treino e para competições). Ele acumulou inúmeras medalhas e troféus, conquistados em torneios internos e externos. Parte desses troféus ainda está no CAISM.

Filiado a Liga Desportiva de Futebol Amador, o time de futebol do GESTO, composto por funcionários do hospital, jogava principalmente aos finais de semana e tinha “treino” com os pacientes toda terça-feira. Esse “treino” marcou a instituição e se tornou tradicional, persistindo até hoje como o “futebol de terça”, mesmo após o fim do Grêmio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do evidente processo de transformação que ocorreu do Serviço de Recuperação do Alcoólatra, em 1955, ao CAISM da “Água Funda” nos dias de hoje, a manutenção das suas estruturas parece ir de encontro às formulações inspiradoras e radicais da reforma psiquiátrica italiana. Isto é, a defesa do fechamento de todos os manicômios e hospitais psiquiátricos. Corrobora para a manutenção contemporânea dessa instituição a sua boa capacidade de adaptação, mas também a implementação parcial da reforma psiquiátrica brasileira.

Sem dúvida, a iniciativa local de reunião e preservação de material documental e memorialístico por si só mostra uma preocupação distinta das práticas tradicionais dos antigos manicômios. Em se tratando de um hospital psiquiátrico com quase 70 anos, iniciar internamente um processo de memória exige disposição para reconhecer erros, e mais, repensar processos de humanização como princípio do cuidado.

Neste caso, além de conhecer melhor as metamorfoses pelas quais passou o Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental “Dr. David Capistrano da Costa Filho” da Água Funda, este artigo permitiu recontar parte da história da loucura em São Paulo e dar visibilidade a processos de transformação e de manutenção do serviço.

De fato, urge preservar a memória institucional da loucura para desconstruir as estruturas e a cultura que sustentam ainda hoje a violência, a segregação e o aprisionamento da loucura, em um esforço que aposta na circulação do louco na cidade. Ou seja, é preciso defender a humanização da assistência sem perder a radicalidade da reforma psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. 5. reimp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016, 142 p.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 10. reimp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020, 136 p.
- BRASIL. *Portaria n. 224, de 29 de janeiro de 1992*. Brasília, 1992a.
- BRASIL. *Portaria n. 88, de 25 de janeiro de 1993*. Brasília, 1993.
- BRASIL. *Portaria/SNAS n. 224, de 29 de janeiro de 1992*. Brasília, 1992b.
- CARVALHO JUNIOR, Frederico Cúrio de. *De Raquel ao chá de alface: memórias de um psiquiatra*. São Paulo: Ed. do autor, 2005.
- CNES. Cadastro no CNES. [http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=3550302070766&](http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3550302070766&VListar=1&VEstado=35&VMun=). Acesso em: 04 de maio de 2022.
- GOMES, Maria do Rosario Corrêa de Salles. *Nacionalização da Política de Assistência Social e governos estaduais no Brasil: o caso do estado de São Paulo*. 329 f. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.



GOMES, Rogério Miranda; SCHRAIBER, Lilia Blima. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 339-50, 2011.

HOBBSAWM, Eric. *Sobre História*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. 440 p.

SÃO PAULO. Lei Complementar n. 791, de 10 de março de 1995. São Paulo: ALESP, 1995.

SÃO PAULO. Lei n. 11.167, de 28 de junho de 2002. São Paulo: ALESP, 2002.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 204-A, de 12 de setembro de 1893*. São Paulo, 1893.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 5.372, de 05 de fevereiro de 1932*. São Paulo, 1932.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 6.505, de 19 de junho de 1934*. São Paulo, 1934.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 7.263, de 01 de julho de 1935*. São Paulo, 1935.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Mensagem do Senhor Governador, de 15 de março de 1952*. São Paulo, 1952.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 24.783, de 20 de julho de 1955*. São Paulo, 1955.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 34.033, de 21 de novembro de 1958*. São Paulo, 1958a.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 31.610, de 08 de abril de 1958*. São Paulo, 1958b.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 44.928, de 22 de junho de 1965*. São Paulo, 1965.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 50.912, de 25 de novembro de 1968*. São Paulo, 1968.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 52.281, de 12 de agosto de 1969*. São Paulo, 1969.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 19.469, de 02 de setembro de 1982*. São Paulo, 1982.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 26.426, de 11 de dezembro de 1986*. São Paulo, 1986.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 36.887, de 09 de junho de 1993*. São Paulo, 1993.

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Decreto nº 48.000, de 06 de agosto de 2003*. São Paulo, 2003.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Memória da Água Funda. *Portaria Interna 10/2016*. CAISM: São Paulo, 2016.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*. 9(1):25-59, 2002.

PASSOS, Izabel C. Friche. *Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, 244 p.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01). Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro - 2004.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.



WHITAKER, Plínio Penteadó. Abastecimento de Água da Cidade de São Paulo: sua solução. *Boletim da Repartição de Águas e Esgotos*, v. 50, n. 5, p 3-99, 1946.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. (Tese) Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2006.

