

ALÉM DOS MUROS

Acompanhamento Terapêutico
como Política Pública de
Saúde Mental e Direitos Humanos

Márcio Mariath Belloc
Károl Veiga Cabral
Analice de Lima Palombini
Rafael Wolski de Oliveira
Stelamaris Glück Tinoco
(Organizadores)

Série Atenção Básica e Educação na Saúde

**Márcio Mariath Belloc
Károl Veiga Cabral
Analice de Lima Palombini
Rafael Woslki de Oliveira
Stelamaris Glück Tinoco
Organizadores**

**ALÉM DOS MUROS
Acompanhamento Terapêutico como Política Pública de Saúde
Mental e Direitos Humanos**

**1ª Edição
Porto Alegre/RS, 2017
Rede UNIDA**



SUMÁRIO

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Júlio César Schweickardt

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani – Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino – Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart – Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Heider Aurélio Pinto – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Julio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil

Luciano Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil

Renan Albuquerque Rodrigues – Universidade Federal do Amazonas/Parintins, Brasil

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Rossana Staeve Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Simone Edi Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Sueli Goi Barrios – Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjoaglanian – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil

Vera Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Diagramação

Diego Marengo

Revisão

Analice de Lima Palombini

Capa

Detalhe da obra de Márcio Mariath Belloc "Composição 1"

Editora Rede UNIDA

(tinta acrílica sobre tela).

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

Projeto gráfica Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

A367 Além dos muros : acompanhamento terapêutico como política pública de saúde mental e direitos humanos [recurso eletrônico] / Márcio Mariath Belloc ... [et al.] organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017. 269 p. : il. – (Série Atenção Básica e Educação na Saúde)

ISBN: 978-85-66659-89-4
DOI: 10.18310/9788566659894

1. Acompanhamento terapêutico. 2. Saúde mental. 3. Políticas públicas de saúde. 4. Reforma psiquiátrica. 5. Desinstitucionalização. 6. Pessoal de saúde – Saúde mental. I. Belloc, Márcio Mariath. II. Cabral, Károl Veiga. III. Palombini, Analice de Lima. IV. Oliveira, Rafael Wolski de. V. Tinoco, Stelamaris Glück. VI. Série.

CDU: 616.89
NLM: W/M105

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Copyright © 2017 by Márcio Mariath Belloc, Károl Veiga Cabral, Analice de Lima Palombini, Rafael Wolski de Oliveira e Stelamaris Glück Tinoco.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS Fone: (51) 3391-1252

Apresentação Além dos Muros – *Károl Veiga Cabral*.....09

A ética da diferença ou simplesmente algumas histórias antimani-comiais – *Cristiane Knijnik, Beatriz Adura*.....19

A cidade como possibilidade de vida para usuários egressos de lon-ga permanência de um hospital psiquiátrico localizado no Brasil – *Eufrazia dos Santos Diogo Dahlstrom, Daniela Conceição Faiet, Rafael Wolski de Oliveira, Simone Chandler Frichembruder*.....33

Tecendo Redes: modos de habitar a cidade – *Analice de Lima Palom-bini, Juliana Cordeiro Krug, Rafael Wolski de Oliveira*.....41

O acompanhamento terapêutico na desinstitucionalização – *Ana Paula Carvalho da Costa*.....47

As redes e os muros da cidade: andanças no acompanhamento ter-apêutico – *Analice de Lima Palombini, Vera Lúcia Pasini*.....61

Morar fora do manicômio: Desinstitucionalização e acompanham-ento terapêutico – *Daniele Fraga Dalmaso, Mayara Squeff Jano-vik*.....75

Encontrando-se com a cidade, encontrando a si mesmo – *Juliana Cordeiro Krug*.....87

Redes(cobertas) de um certo acompanhamento terapêutico – *Juli-ana Tavares Ferreira, Léo Jaime da Silva*.....95

O que o não-saber de Davi e Franco faz estilhaçar na cidade sat-urada de sentidos? – *Marcelo Santana Ferreira, Raphael Vaz Ro-cha*.....105



Trabalhadoras/es de Saúde Pública e Residentes Multiprofissionais: o acompanhamento terapêutico na direção da Desinstitucionalização – *Rafael Wolski de Oliveira, Daniele Fraga Dalmaso, Stelamaris Glück Tino*.....**113**

“Pedras, plantas e outros caminhos”: o acompanhamento terapêutico e algumas de suas interfaces com o Cinema e o SUS - *Ricardo Wagner Machado da Silveira, Barbara Chiavegatti, Gabriel Gonçalves Serafim Silva, Luiza Marianna Gonçalves Reis, Marina Arantes Silva, Olivia de Freitas Oliveira, Vivian de Sá Vieira, Yuji Martins Kodato, Thaís Velloso Frauentorf*.....**127**

A clínica do acompanhamento terapêutico no contexto da desinstitucionalização: desacomodando práticas – *Luiza Figueiró Petry, Fabiana Minussi Lopes, Leonardo de Santi Helena Cunha*.....**139**

A cidade como potência, errância e abrigo: Relatos e traçados do Acompanhamento Terapêutico – *Fernanda Stenert, Analice de Lima Palombini, Ana Carolina Rios Simoni*.....**155**

O dispositivo do acompanhamento terapêutico no contexto da medida de segurança: quando a chave de saída está do lado do sujeito – *Rafaela Schneider Brasil*.....**183**

Construindo modos de trabalhar em saúde mental – *Déborah Sere*.....**199**

A Rainha e o Bobo, no reino de Valdrada - Carta VII: Valdrada – *José Antônio Caruso de Lucca*.....**209**

Falam os vizinhos - Concepções sobre a loucura nos arredores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e dos Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro – *Livia Zanchet, Analice de Lima Palombini, Vera Lucia Sobral Resende*.....**223**

Atos em trapos de um acompanhamento em estado de performance – *Maria Albers, Márcio Mariath Belloc, Ana Lúcia Mandelli de Marsiac*.....**239**

Concepções sobre a loucura nos arredores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e dos Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro¹

Lívia Zanchet

Analice de Lima Palombini

Vera Lucia Sobral Resende

Devemos lutar pela igualdade sempre que a diferença nos inferioriza, mas, devemos lutar pela diferença sempre que a igualdade nos descaracteriza.

Boaventura de Souza Santos

Introdução

Há cerca de trinta anos, teve início no Brasil um processo de transformação do paradigma de atenção e cuidado aos usuários de Saúde Mental que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica. O modelo então vigente tomava a loucura como objeto a ser curado, sustentado pelo saber médico-psiquiátrico, priorizando o modelo manicomial de internação, asilamento e tutela dos pacientes. A instituição criada para regular este modelo foi o hospital psiquiátrico, assim justificado pelo propósito de que, para melhor investigar e tratar, é preciso isolar. O foco, portanto, colocava-se sobre a doença mental, seu diagnóstico e tratamento através de técnicas medicamentosas, eletroconvulsoterapia e outras terapêuticas hoje em dia colocadas em questão. Tal modelo trouxe consequências sociais importantes, especialmente no que concerne à exclusão da população acometida pelo sofrimento psíquico em relação ao restante da sociedade.

A Reforma Psiquiátrica refere-se a uma superação paradigmática que busca colocar o sujeito no centro do processo, através de uma clínica singular e ampliada, além de preconizar o necessário envolvimento da comunidade e da cidade nesta construção. O ano

¹Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS – RIS/ESP-RS na ênfase de Saúde Mental Coletiva.

de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país: é quando surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. A denúncia da violência dos manicômios e da mercantilização da loucura contribuem para fundamentar e construir coletivamente, por este grupo, uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. É a experiência italiana de desinstitucionalização da loucura, tendo à frente o psiquiatra Franco Basaglia, que inspira o movimento brasileiro e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas. Após vários desdobramentos, o movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira teve, em 2001, um marco importante com a promulgação da Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental, prevendo a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral ao usuário. Esta é composta por serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), os Centros de Convivência, e inclui, ainda, a implementação da Saúde Mental na Atenção Básica como medida preventiva.

O Rio Grande do Sul foi o primeiro estado do país a aprovar uma legislação orientada para a Reforma Psiquiátrica – Lei Estadual nº 9.716/1992 –, quase dez anos antes da legislação nacional. Contudo, a experiência vem mostrando que não basta apenas o estabelecimento de leis que prevejam o fim do modelo manicomial. É preciso também que se constituam políticas públicas que viabilizem o que se propõe em lei, que uma rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico se torne realidade e possa assegurar a assistência dos usuários. O estado conta ainda com outra peculiaridade: coexistem, atualmente, no mesmo território, dois dispositivos de atenção ao portador de sofrimento psíquico que remontam aos dois diferentes períodos referidos acima: um – o centenário Hospi-

tal Psiquiátrico São Pedro (HPSP), fundado em 1884, período ainda anterior ao surgimento da Psiquiatria como especialidade médica e à regulação do tratamento dos alienados no país. Este local chegou a abrigar mais de 5.000 internos em condições precárias de atenção e cuidado. Hoje, mais de um século depois, restam em torno de 300 moradores asilados no local e um número aproximado de 100 leitos de internação para pacientes em estado agudo, entre estes, 20 para crianças e adolescentes.² Outro dispositivo, os Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro, foi implantado como uma das principais estratégias do processo da Reforma Psiquiátrica. Resultou de uma ação conjunta da Secretaria da Saúde, através da construção de 36 casas para 144 moradores do HPSP na Vila São Pedro, localizada nos fundos do Hospital; da Secretaria Especial de Habitação, com regularização fundiária das terras e infraestrutura de moradia; e, ainda, da Secretaria de Trabalho, Cidadania e Assistência Social, através de projetos de geração de renda para os moradores. O início do projeto se deu no ano de 2002.

Amarante (2003) situa a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo, que se configura na e pela articulação de quatro dimensões simultâneas e inter-relacionadas. A primeira dimensão refere-se ao campo epistemológico ou teórico conceitual, ao conjunto de questões que se situam no campo da produção de saberes, à produção de conhecimentos que fundamentam e autorizam o saber/fazer médico-psiquiátrico. A segunda é a dimensão técnico-assistencial, em que emerge a questão de qual modelo assistencial é possibilitado pelas teorias em voga. A terceira é a dimensão do campo jurídico-político, decorrente, dentre outros, do fato de a psiquiatria ter instituído noções que relacionam a loucura a periculosidade, irresponsabilidade e incapacidade civil; nesta, importa discutir e redefinir as relações sociais em termos de cidadania, direitos humanos e sociais. A quarta dimensão colocada pela autor é a sociocultural, que expressa o objetivo maior da reforma psiquiátrica – a transformação do lugar social da loucura, pois o imaginário social, impregnado do discurso psiquiátrico, relaciona a loucura à incapacidade do sujeito estabelecer trocas sociais e sim-

²Dados referentes ao ano de 2012.

bólicas.

Este artigo detém-se, em especial, nessa quarta dimensão. Levando em conta a paradoxal coexistência territorial de formas de assistência em saúde mental – que contemplam tanto a internação psiquiátrica e o asilamento de moradores quanto um modelo de cuidado fora do espaço de internação hospitalar –, busca escutar aqueles que habitam a vizinhança desses dispositivos, fazendo-se, inevitavelmente, atores sociais do processo da reforma, em conjunto com os usuários dos serviços e seus trabalhadores.

Percurso metodológico: escutando a vizinhança

Dois grupos foram escutados neste estudo: o primeiro, composto por moradores e trabalhadores dos arredores do HPSP, no bairro Partenon, especialmente da Avenida Bento Gonçalves – importante avenida porto-alegrense onde está situado o hospital. O segundo, constituído por moradores e trabalhadores da Vila São Pedro, onde foram construídos os Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro. A Vila situa-se no terreno aos fundos do Hospital Psiquiátrico. O instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada, cujo roteiro abordava o tema da loucura e outros relacionados, como o HPSP, os SRTs Morada São Pedro, o louco/paciente, a reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização e a circulação pela cidade. As pessoas escutadas foram escolhidas de acordo com a disponibilidade demonstrada e interesse em participar do estudo, buscando-se a máxima variabilidade dos discursos. Alguns sujeitos já eram conhecidos, por trabalharem em locais onde os moradores do Hospital e dos SRTs circulam para fazer compras. Foram realizadas oito entrevistas nos arredores do Hospital e cinco na comunidade da Vila São Pedro. O cuidado resguardado pelo estudo foi o de não escutar trabalhadores que atuam diretamente com saúde mental, para excluir um viés técnico perpassando as falas. Todas as entrevistas foram gravadas, com o consentimento livre e esclarecido dos participantes.

A metodologia empregada para a análise das entrevistas foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre, Lefèvre

e Teixeira (2000). Este método “busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeças, tantos discursos-síntese quanto se julgue necessário para expressar uma dada “figura”, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno” (pp.19). É uma estratégia metodológica com vistas a tornar mais clara uma dada representação social e o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Para a elaboração do DSC, parte-se dos discursos em estado bruto. Estes são submetidos a um trabalho analítico inicial de decomposição que consiste, basicamente, na seleção das ideias centrais presentes em cada discurso individual e em todos eles reunidos. Termina sob uma forma sintética, onde se busca a reconstituição discursiva da representação social. Serão apresentadas aqui as ideias centrais de cada DSC, dada a grande extensão destes na íntegra. No desenvolvimento dos resultados, partes destes DSCs serão transcritos para ilustrar as ideias apresentadas.

Resultados e discussão

1) O que dizem os vizinhos do Hospital Psiquiátrico

Nas conversas realizadas nos arredores do HPSP, foram escutados donos e empregados de estabelecimentos comerciais como loja de sapatos, agropecuária, minimercado, serviços de fotocópias, loja de móveis, além de um empregado da Igreja São Jorge – dentre esses estabelecimentos, o mais recente estava fixado há dois anos naquele local; o mais antigo, há vinte e cinco anos. Alguns dos entrevistados eram também moradores da região. Foram três os temas que se destacaram nas entrevistas, compondo as seguintes ideias centrais:

Sobre o Hospital Psiquiátrico São Pedro

Hospital Psiquiátrico São Pedro é o local onde pessoas com alguma deficiência, com problema de abuso de drogas ou doença mental, crianças com desvio de conduta e agressividade, pessoas que já estejam muito velhas ou com outra incapacidade são levadas para tratamento ou abandonadas pelas famílias. É uma instituição importante para o Rio Grande do Sul, porque em qualquer família

alguém pode precisar dos seus serviços; no entanto, é um local deficiente de recursos e pouco investido pelo Estado. Alguns trabalhadores fazem milagre com o pouco que têm, mas há também, por parte de outros, descaso e abandono em relação aos pacientes.

Sobre a loucura e os loucos/pacientes

Os pacientes são pessoas com algum desvio, que se percebe ao conversar. Fazem coisas absurdas às vezes, mas, ao mesmo tempo, são pessoas normais quando frequentam os estabelecimentos comerciais para fazer suas compras. Contudo, há uma diferenciação entre os pacientes do São Pedro que trabalham, estudam, recebem algum dinheiro e têm uma vida boa, e outros que parecem estar largados, abandonados ali dentro. Se as famílias dessem um auxílio, se essas pessoas não fossem simplesmente abandonadas, poderiam estar melhor.

A loucura é uma doença e precisa ser tratada. Contudo, as pessoas que a têm não precisam ser excluídas da sociedade; inclusive, o convívio com elas promove um crescimento para ambas as partes. Afinal, todos temos uma loucura dentro de nós, algumas precisam ser tratadas, outras não.

Sobre Reforma Psiquiátrica e a circulação dos loucos/pacientes pela Cidade

Quando questionados sobre “Reforma Psiquiátrica”, a maioria dos entrevistados referiu não saber o que significava o termo. Após uma explicação breve sobre o fechamento dos hospitais psiquiátricos e sobre possibilidade de circulação pela cidade das pessoas egressas, manifestaram-se de duas formas distintas, sendo elas as seguintes:

a) Reforma Psiquiátrica é algo de que já se fala há muito tempo, mas que até o momento não se sabe de nada que tenha sido realizado para melhorar. Provavelmente, tudo permanecerá igual.

b) Reforma Psiquiátrica é algo de que se fala há bastante tempo, uma mudança no sistema tipo prisional, permitindo ao louco que tenha mais autonomia e, à sociedade, que aceite melhor as diferenças. A circulação pela cidade é muito importante, contribui para a reinserção social; porém, em determinados casos, deve ter o

devido acompanhamento. Além disso, nos casos em que a pessoa tem muitas limitações, pode até ser prejudicial.

Comentário

As ideias elencadas acima apontam para uma percepção de que os pacientes são, sim, pessoas com uma condição diferenciada; não significando isso, necessariamente, sua impossibilidade de inserção no convívio social cotidiano:

“A loucura é perturbação mental, um desvio mental, muitas vezes até uma paranoia de criança. É doença e precisa ser tratada, mas não que as pessoas que têm essa doença precisam estar excluídas da sociedade. Nos casos, de repente, mais agressivos, precisam um controle maior, mas há um crescimento tanto da nossa parte quanto das outras pessoas pelo convívio que a gente tem com eles.”

Mesmo não conhecendo o termo Reforma Psiquiátrica, a maioria propõe formulações que vão ao encontro desta proposta, quando coloca como algo equivocado o abandono das pessoas que precisam de tratamento – abandono tanto por parte dos familiares, como, por vezes, dentro do próprio estabelecimento de tratamento. Reiteram que, se houvesse uma implicação maior dos familiares, o destino dos pacientes poderia ser outro:

“Há muitos familiares que deixam os parentes aí e esquecem. Muitas vezes eles trazem pra cá mais é pra se livrar, aí fica na mão de terceiros. O bom seria os familiares terem uma participação 100%.”

Além disso, os entrevistados valorizam a implicação social como um todo, não apenas dos trabalhadores da saúde mental. A loucura não está colocada à parte da sociedade. Afirmam ainda que a interação com os pacientes/loucos é algo potente para ambas as partes, fazendo com que a sociedade possa ver a diferença de outra maneira:

“... Hoje em dia não se tem mais aquela ideia de um grupo selecionado, nós temos que conviver com as diferenças, então eu acho muito positiva essa socialização que tem, para o crescimento nosso, para o crescimento deles e para que exista uma consciência de que quem está lá não é porque quer, mas porque precisa de aju-

da. A gente tem mais é que tentar aceitar as diferenças.”

A circulação dos “pacientes do Hospital São Pedro” (como foram chamados reiteradas vezes pelos entrevistados) carrega a marca do consumo, pois é pelas compras que realizam que se lhes afirma um lugar de inserção social:

“Tinha pessoas que diziam, quando eu vim trabalhar aqui: olha, cuidado com os louquinhos do São Pedro. Mas os pacientes não me afetam em nada, pelo contrário, até me ajudam porque compram produtos meus. Eles vêm aqui periodicamente, vêm comprar um cadeadinho, vêm comprar uma coisinha, gostam de comprar. Eles são pessoas normais, não tenho receio com eles.”

Algo comum em tempos capitalistas. A esse respeito, Baptista (2001, p.72) nos interroga: “Nos tempos do capitalismo da hegemonia do mercado, onde espaço e tempo ganham sentidos específicos, quais seriam as articulações possíveis entre loucura e espaço urbano?”

No imaginário social do grupo entrevistado, o HPSP segue ocupando um lugar de destaque no tratamento de pessoas acometidas pelo sofrimento psíquico. Entretanto, no seu discurso se evidencia que, devido a questões que estão além da governabilidade dos próprios trabalhadores, como as políticas de Estado e o investimento financeiro na infraestrutura e nos recursos humanos, muitas vezes o dispositivo do hospital deixa a desejar no cuidado com seus pacientes:

“O Hospital Psiquiátrico São Pedro é uma das coisas boas que o estado faz para a população, uma instituição muito importante dentro do RS, e eu acho que deveria ser mais bem cuidada, por todos governos que passam. É de extrema importância para todos porque em qualquer família pode surgir uma pessoa que necessite utilizar os serviços dele. Um patrimônio histórico, uma coisa que é de mais de 100 anos, e eu acho que ele é um pouco descuidado, poderia melhorar muita coisa aí dentro, já que o hospital vai ficar aí mesmo. É pena que é dada tão pouca verba pra eles poderem até melhorar o atendimento, poderia ser uma coisa bem melhor. Mas eu acho que, com o que eles fazem, eles fazem até milagre. Às vezes a demanda é muito maior do que a casa comporta, e aí

pessoas que estão lá dentro têm que se desdobrar pra atender da melhor maneira as pessoas que estão internadas.”

2) O que dizem os vizinhos dos SRTs Morada São Pedro:

Na Vila São Pedro, foram escutados moradores e trabalhadores da comunidade, alguns bem próximos dos egressos do Hospital, outros nem tanto. Duas das entrevistadas trabalham no cuidado da casa dos usuários; uma delas reside em uma das casas destinadas à comunidade da Vila, que compõem o projeto Morada, juntamente com as casas destinadas aos serviços residenciais. Pessoas com papéis importantes na comunidade participaram das entrevistas, como o presidente da associação comunitária da Vila. Donos de mercadinhos e trabalhadores da creche também foram escutados. Todos eles acompanharam o período de construção das casas dos SRTs. A seguir, as ideias centrais dos discursos construídos:

Sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro

O Morada São Pedro era um projeto que previa a construção das casas para os pacientes egressos do Hospital São Pedro e para moradores da comunidade da Vila São Pedro. Como a construção das casas começou e não teve continuidade até a finalização do projeto, acabaram se criando dois espaços diferentes: o Residencial Terapêutico, juntamente com as novas casas que contemplaram apenas trinta famílias da comunidade nessa primeira etapa inacabada; e a Vila São Pedro, que abriga o restante da comunidade, a associação comunitária, a creche, os bares e mercados. É bem separado, mas a comunidade segue na luta pela construção do restante das casas, já que alcançaria melhor infraestrutura de moradia.

Sobre a loucura e o louco/paciente

Eles são diferentes, a gente vê pelo modo deles agirem e falarem. São pessoas que têm doença mental, mas que, se estiverem bem controlados pelos remédios, podem viver normalmente. Alguns podem ser muito agressivos, mas também têm uns muito carinhosos. Alguns são carentes, outros muito dependentes, mas não dá pra generalizar. Muitas vezes, é como se fossem vizinhos

normais.

Todo mundo é um pouco louco, nós mesmos podemos precisar de tratamento a qualquer hora. A loucura é resultado do sistema, de só trabalhar e não descarregar a tensão. Loucura mesmo é entrar em surto, ficar agitado e agressivo. Muitos só têm depressão.

Sobre a Reforma Psiquiátrica e a circulação do louco pela cidade

Reforma Psiquiátrica é uma mudança no sistema que já deveria ter sido feita há muito tempo, pois o que se vê no Hospital Psiquiátrico é uma condição humilhante para as pessoas. Porém, alguns precisam de acompanhamento neste processo, pois são diferentes e têm dificuldades, precisam de cuidado. Essa possibilidade não é para todos, pois há pacientes muito agressivos, outros muito dependentes. Ainda há muitas pessoas que têm condições, mas permanecem no Hospital São Pedro. Estes deveriam ir para o Morada, pois lá seriam mais bem tratados e teriam mais liberdade.

A circulação acaba sendo um passeio no Hospital, as compras no mercadinho da Vila e as festas promovidas na comunidade. Em direção à cidade, o movimento se dá quando acompanhados por trabalhadores dos SRTs. Seria importante que o contato com a comunidade aumentasse.

Comentário

As falas da comunidade da Vila São Pedro também trazem impressa a marca de diferença do louco em relação àqueles que não precisam dos serviços psiquiátricos. Contudo, há um ponto a mais, que nos remete ao que Kinoshita (2001) refere através do conceito de poder contratual – poder dos indivíduos de realizar trocas no universo social, através das quais se concretiza sua inserção social. Esse poder contratual pode ser visto em três dimensões: de bens, de mensagens e de afetos. Para os vizinhos do Hospital Psiquiátrico, o poder contratual dos pacientes está ligado principalmente à primeira dimensão – de bens; pois é o poder de consumir bens que os faz ter existência no campo social. Já para a vizinhança dos SRTs, as dimensões das trocas de mensagens e de afetos se presentificam, para além da troca de bens:

“A gente sempre cuida quando eles estão na rua, quando

deixam a casa aberta, a gente repara, a gente vai lá e fecha, pede para eles fecharem. Eu faço porque eu gosto deles. Acho que eles precisam. E, se eles vêm pedir socorro, por que é que tu não vai fazer... Eu gosto de trabalhar com eles, são muito carinhosos, a gente acaba pegando amor neles, eles são carentes. Eu trabalho nas casas dos que são dependentes, mas não são todos, não dá pra generalizar.”

Esses entrevistados, inclusive, referem desejo de que outros moradores do Hospital São Pedro possam ser acolhidos pelos SRTs, percebendo nesse dispositivo uma forma de viver mais interessante para tais pessoas:

“É preciso descer (do HPSP) mais gente, é preciso tirar eles de lá, principalmente escolher, mas não as pessoas, como já trouxeram, uns que não dá pra continuar. Porque têm muitos que eles não atinam nada. Então, pessoas assim, já fica mais difícil. Porque daí teria que ter uma pessoa diariamente pra cuidar. Aqui eles têm mais liberdade, são mais bem tratados, mais bem alimentados.”

Neste fragmento de DSC, evidencia-se um outro ponto também relevante das falas dos vizinhos dos SRTs: há restrições nesta outra forma de viver, não lhes parece que seja para todas as pessoas, em especial aquelas que necessitam de cuidados maiores e mais frequentes.

Apesar deste outro lugar possível de viver – os Serviços Residências Terapêuticos – e da perspectiva de reinserção social e circulação pela cidade contida na proposta da Reforma Psiquiátrica, as falas deste grupo de entrevistados referem que habitar a cidade não é algo consolidado, persistem entraves. Há, sim, um movimento de saída daquele dispositivo anterior que era o Hospital, mas o encontro com a urbe é ainda direção, permanece no horizonte e requer esforços para que seja alcançado. Os SRTs Morada São Pedro ocupam uma posição “entre” o Hospital Psiquiátrico e a Cidade; nem um, nem outro:

“As gurias (enfermagem) participam bastante das coisas. Eles vão passear, eles vão no Parque da Redenção, eles vão no

Parque Harmonia³, eles vão em vários lugares, eles participam, semana que vem vão pra Brasília. Até a Semana Farroupilha, eles nunca perderam, sempre foram. A gente faz festa junina... eles são muito participativos, a gente faz um evento, se convidar, eles participam. Até gostaria que eles circulassem mais, tivessem mais contato com a comunidade, a gente acha que eles estão muito afastados. Deveria existir mais... pelo menos que saíssem com eles pra caminhar na comunidade, visitar a creche, visitar o SASE... que isso é uma coisa que a gente não tem, a visita deles aqui. Até pelas crianças, já desde pequenininhas, dentro duma creche, que eles aprendam a respeitar, porque isso também faz parte da educação.”

Trata-se, portanto, de um lugar intermediário entre o que não deve mais ser e aquilo que se busca. Certamente isso denota um caminho, mas com muito ainda a ser construído.

Considerações finais

Estas são as vozes de um recorte daquilo que Amarante (2001) chamou “dimensão sociocultural” da Reforma Psiquiátrica. Existe uma mudança em relação às antigas ideologias, citadas pelo autor, que relacionam a loucura à incapacidade do sujeito de estabelecer trocas sociais e simbólicas? Esta escuta nos permite afirmar que sim; contudo, é algo em movimento, um processo contínuo de transformação cultural, na busca permanente de tornar o estranho familiar e que vem colhendo frutos a cada dia que passa – distante ainda de uma mudança radical. São vozes de atores sociais fundamentais para que a construção de um novo paradigma possa se afirmar, e poucas vezes têm-lhes sido oferecida uma escuta mais atenta e curiosa. Através desta pesquisa, foi possível perceber que ambos os grupos, ainda que desconheçam ou pouco compreendam o termo técnico “Reforma Psiquiátrica”, acreditam que aquilo que se propõe sob esse termo traz contribuições positivas para a sociedade. Ao mesmo tempo, percebem que não se trata de uma

³ O Parque da Redenção e o Parque Harmonia são espaços públicos da cidade de Porto Alegre com grande circulação de pessoas, utilizados comumente aos finais de semana pela população para passeios, encontros ou, simplesmente, para tomar um chimarrão com amigos – hábito tradicional dos gaúchos.

proposta recente, e a passagem do tempo indica a existência de entraves para sua consolidação. Segundo Pedro Delgado (2009)⁴, a sustentabilidade da Reforma depende de políticas públicas, de movimentos sociais (como a organização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental), de recursos financeiros (até 2002, mais de 70% das verbas era destinada aos hospitais psiquiátricos; desde 2006, os gastos federais com ações extra-hospitalares é maior do que os gastos hospitalares; no ano de 2009, 67,7 % do recursos federais para a saúde mental foram gastos com ações comunitárias), de gestão técnica e administrativa, de formação permanente, teórica, no campo da produção de conhecimento e no imaginário social.

Como participantes ativos dessa transformação (especialmente o grupo da Vila São Pedro), as ressalvas que fazem precisam ser ouvidas. Escutou-se, por exemplo, que a marca da agressividade permanece mantendo um fio de contato com a loucura, o que muitas vezes desencadeia efeitos paralisantes no seguimento da proposta de consolidação da Reforma Psiquiátrica. Temor e medo em relação àqueles que um dia habitaram a clausura do hospital não é algo de todo ultrapassado.

Tomar em análise o local onde foram construídas as instalações tanto do HPSP quanto dos Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro – uma parte de terra comum – pode trazer pistas do motivo por que algumas marcas da exclusão mantêm-se relacionadas à loucura. A construção do Hospital teve início em 1879, sob um terreno de 33 hectares, na época, absolutamente afastado da urbe. A atual Avenida Bento Gonçalves, hoje agitada, tomada de estabelecimentos comerciais, chamava-se, naquele tempo, Estrada do Mato Grosso. Um local arborizado, apto ao tratamento terapêutico e à segregação social da loucura. Hoje, restam 13,9 hectares e o perímetro urbano já envolveu o Hospital. No entanto, há uma herança histórica daquele lugar de exclusão destinado à loucura, lugar de incapacidade, de algo a ser velado e até mesmo abolido. Não se trata de concretude, mas de respingos de uma marca que

⁴Pedro Delgado, à época, Coordenador Nacional de Saúde Mental / MS na palestra de abertura do VII Encontro Estadual de Saúde Mental, Porto Alegre, setembro/2009.

aos poucos vêm sendo desconstruída. Luis Antonio Baptista (2003) fala sobre a Doença dos Anjos, dizendo ser algo que acomete os pacientes com longo período de internação em Hospitais Psiquiátricos. Essa enfermidade impede seu portador de ser um mortal possuidor de um corpo marcado na carne por experiências compartilhadas do mundo. A doença torna o seu portador um desencarnado e solitário, cumprindo a missão a ele delegada, sem parcerias. Citando Baptista, “a diferença angelical é fundada na resignação de uma identidade perene. Esses seres transcendentais são imunizados de prováveis interferências ou interlocuções com os lugares onde pousam...”. Possivelmente, efeitos e resquícios de tal enfermidade acometam aqueles que muitos anos passaram confinados no Hospital São Pedro, em tempos nem tão longínquos, e sequer superados, de uma lógica manicomial. A presença desses “loucos” fora dos muros do manicômio, quer seja comprando em frente ao Hospital, ou convivendo com a comunidade nos SRTs, carrega para o território da cidade uma outra “cidade”, oriunda do asilamento. Lembremos aqui Goffman (1974) e suas pesquisas sobre a instituição total, que permitem pensarmos o Hospital São Pedro como “o mundo”, durante muito tempo, para esses pacientes.

Evidencia-se, na escuta realizada, o discurso em defesa do reconhecimento da diferença como forma de ser social – uma fala pela redução dos preconceitos. Cabe aqui lembrar o que Pelbart (1990) sugeriu há alguns anos: não basta destruir os manicômios se, ao livrarmos os loucos desses, mantivermos intacto um outro manicômio, que o autor chamará de “manicômio mental”, aquele em que confinamos a desrazão. Há riscos nesse discurso da igualdade. É Pelbart (ibidem, p.132), ainda, quem diz:

Ao borrar essa fronteira simbólica e concreta entre a sociedade e seus loucos não estaremos, sob pretexto de acolher a diferença, simplesmente abolindo-a? Não estaremos, com um carinhoso abraço de urso, conjurando o perigo que os loucos representam?... será que a libertação do louco não corresponde, no fundo, a uma estratégia política de homogeneização do social?

Na proposta do autor, faz-se necessária essa mesma transformação do imaginário cultural-popular acerca da loucura, sobre a qual trabalhamos aqui. “Libertar o pensamento dessa racionalidade carcerária é uma tarefa tão urgente quanto libertar nossas sociedades dos manicômios” (ibidem, p.135). Nesta busca pela mudança de paradigmas, deve-se resguardar a peculiaridade da subjetividade na loucura, sem perder de vista a dimensão do sofrimento psíquico e a dificuldade de trânsito pela vida pública – tais são as condições necessárias para um trabalho efetivo de transformação.

Referências

Amarante P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: Amarante P (Org.) Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003

Baptista LA. Narrações contemporâneas: vagabundos e turistas nas práticas de saúde mental. In: Jacó-vilela AM, Cerezo AC, Rodrigues HBC(Orgs). Clio-Psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ, 2001. p.71-84.

Baptista LA. A ética da conquista: a contribuição de Cristóvão Colombo para a Reforma Psiquiátrica. In: Conselho Federal de Psicologia. Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 31-39.

Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e re-direciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.html

Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974.

Kinoshita RT. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In.: Pita A. (Org.) Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2001

Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV (Org.) O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000

Pelbart PP. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: Lancetti A, organizador. Saúde e loucura. v. 2. São Paulo: Editora Hucitec; 1990. p. 132-40.

Rio Grande do Sul. Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id326.htm>

Atos em trapos de um acompanhamento em estado de performance

Maria Albers

Márcio Mariath Belloc

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

Este artigo apresenta a experiência de cuidado em saúde mental, dentro de um contexto de desinstitucionalização e, neste sentido, por definição, situado nas fronteiras nunca bem delimitadas entre o terapêutico e o político, entre a clínica e a criação de cidadania. Mas a complexidade não termina em habitar tais fronteiras, pois será uma forma de cuidado que tem a arte como principal dispositivo ético-técnico-político. De forma preliminar, poderíamos dizer que se trata de uma composição coletiva entre saberes sobre e da loucura e as contribuições das artes, principalmente da performance, na criação de um processo de acompanhamento e produção de vida.

Partimos de um Projeto de Acompanhamento Terapêutico (AT), da Secretaria Estadual da Saúde na gestão 2011-2014, que visava sobretudo qualificar os processos de desinstitucionalização das pessoas com internação de longa permanência no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e que se consolidou também como dispositivo de formação de profissionais da saúde mental, sendo campo de estágio da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública desta mesma Secretaria. Nesse projeto, vários profissionais lançaram-se à prática do AT, conferindo, conforme seus núcleos profissionais de origem, diferentes formas de articulação do ato de acompanhar como cuidado em saúde mental.

Apresentaremos a experiência de uma artista, que se lança no campo da saúde mental como residente do programa acima citado, experimentando a transversalidade possível entre os dispositivos de cuidado e os processos de produção artística, possibilitando o disparo de uma pesquisa viva em ato de produção de corporeidades, de criação de cidadania. O eixo dessa experiência susten-