

Parte II - A psiquiatria... isso se cura!

A desinstitucionalização da loucura, os estabelecimentos de cuidado e as práticas grupais

Regina Duarte Benevides de Barros
Silvia C. Josephson
Luis Eduardo Godoy Catalán
Wilma Fernandes Mascarenhas
Alessandra Daflon dos Santos
Fernanda Pinheiro de Oliveira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BARROS, RDB., *et al.* A desinstitucionalização da loucura, os estabelecimentos de cuidado e as práticas grupais. In JACÓ-VILELA, AM., CEREZZO, AC., and RODRIGUES, HBC., orgs. *Clio-psyché: fazeres e dizeres psi na história do Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 60-67. ISBN: 978-85-7982-061-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA, OS ESTABELECIMENTOS DE CUIDADO E AS PRÁTICAS GRUPAIS

*Regina Duarte Benevides de Barros **

*Silvia C. Josephson **

*Luis Eduardo Godoy Catalán ***

*Wilma Fernandes Mascarenhas ***

*Alessandra Daflon dos Santos ***

*Fernanda Pinheiro de Oliveira ***

O presente trabalho pretende apresentar resultados parciais obtidos com a pesquisa (período de 1997/1999) intitulada “As Práticas Grupais, a Instituição da Saúde Mental e os Estabelecimentos de Cuidado”, realizada no Município de Niterói/RJ, e no CAPS Rubens Corrêa, em Irajá/RJ.

A pesquisa tem por objetivo principal investigar as práticas implementadas pelos Serviços de Assistência em Saúde Mental voltadas para a construção da cidadania dos usuários no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Como objetivos específicos, visa a proceder ao levantamento das propostas terapêuticas utilizadas nesses serviços, mapear as redes profissionais aí existentes, investigar quais práticas grupais têm sido efetivadas (e como), e analisar mecanismos de produção de subjetividade frente à efetivação de tais práticas.

Para a consecução dos objetivos foi realizado um trabalho de campo incluindo observações, entrevistas com os coordenadores e profissionais dos Serviços acima referidos, e enfocando três grandes temas: a Reforma Psiquiátrica, os processos de desospitalização e desinstitucionalização e a utilização das práticas grupais.

* Professoras do Departamento de Psicologia da UFF.

** Graduandos em Psicologia, bolsistas PIBIC/UFF.

Alguns resultados

Os dados relatados a seguir referem-se a uma síntese das respostas às entrevistas. Para os entrevistados, a Reforma Psiquiátrica se configura como mudança de paradigma e como movimento concreto de modificação na administração pública, visando a outras propostas para a assistência psiquiátrica. Como pontos importantes desse movimento, enfatizam os tratamentos alternativos, a construção de uma clínica singular e ampliada, e o necessário envolvimento da comunidade e da cidade nessa construção. A Reforma Psiquiátrica aparece como possibilitadora de um outro modo de pensar a assistência psiquiátrica a partir da criação de outros dispositivos e estratégias de cuidado, comprometida com a saúde enquanto responsabilidade do Estado, com ênfase na implementação de mecanismos de reinserção social e ressocialização dos usuários.

Como efeitos positivos da Reforma foram destacados: a desconstrução do poder verticalizante da instituição psiquiátrica; a possibilidade de ressocialização dos usuários; a criação de novos dispositivos de assistência; a mudança para uma política de grupalidade e de integração dos profissionais; a diminuição da taxa de internação e reinternação.

Dentre as dificuldades, apontaram: a falta de reconhecimento econômico-financeiro pelo trabalho que exige grande disponibilidade e implicação; a lentidão na ampliação da rede de assistência; a articulação política deficiente entre os diferentes níveis da rede; a desinformação da população quanto aos objetivos da reforma psiquiátrica; a falta de dispositivos de assistência adequados aos usuários quando do retorno à família e à sociedade.

Quanto ao tipo de atendimento, constatamos o aumento de propostas de trabalhos em grupo, divididas, segundo os entrevistados, em duas grandes modalidades: os grupos terapêuticos e as oficinas. Os primeiros são frequentemente referidos como um espaço para o estabelecimento da escuta clínica e para a formação de vínculos afetivos, enquanto as oficinas, por seu aspecto de propiciar o trabalho e a produção, são articuladas à questão da

reinserção social e ao exercício da cidadania. Os grupos terapêuticos, assim concebidos, dizem respeito ao psiquismo, à interioridade, à clínica; e as oficinas, ao social, ao político.

Perguntados sobre como definem os termos desospitalização e desinstitucionalização, afirmaram que o primeiro representa apenas uma etapa do processo mais amplo, que é a desinstitucionalização. Seria o passo inicial da Reforma, suporte para um trabalho de rede que consistiria na retirada do paciente do hospital, oferecendo assistência que não a manicomial, mas que não garantiria, por si só, a desinstitucionalização, considerada como uma mudança mais profunda da assistência, sujeita a constantes avaliações.

A desinstitucionalização é definida como um “norte” para a problematização da loucura —por se constituir como processo de desconstrução/desmontagem da cronificação, do isolamento e de estereotípias—, capaz de promover a reinvenção/ reconstrução de dispositivos sanitários e culturais de assistência integral à saúde. Trata-se, portanto, de um movimento político que visa à produção de outras formas de conceber e lidar com a loucura. Ela é concebida como: “Tirar a gerência da loucura, mudar a prática e a teoria, dar ao psicótico base para que ele possa produzir, trabalhar, inserir-se na sociedade” (*sic*).

Nossas conclusões

Os dados, apesar de parciais e não exaustivos, indicam que a implantação da Reforma Psiquiátrica apresenta-se visivelmente em curso. As falas dos entrevistados dão ênfase ao desmonte do modelo hospitalocêntrico, à mudança de uma política isolada de ambulatório para uma política mais grupalizada, à regionalização da assistência, à construção de redes de acolhimento e a ações voltadas para a reinserção no meio social e conquista da cidadania.

No que diz respeito à utilização das práticas grupais, apesar de termos observado certa ênfase nos efeitos que elas produzem

(“desconstrução e desmontagem de cristalizações subjetivas, possibilidade de compartilhar o sofrimento e de experimentar outras formas para lidar com este”), constatamos também uma precária problematização das diferentes concepções teórico-clínicas de grupo por parte dos profissionais —o que vem de encontro à hipótese inicial, orientadora de nossa pesquisa, sobre a utilização acrítica do dispositivo grupai.

Além disso, a qualificação dos grupos como espaços reservados para o acolhimento clínico de questões íntimas, profundas, privadas, e das oficinas como direcionadas para o âmbito social e político, comprometidas com a reinserção dos usuários, reproduz a dicotomia que mantém em campos opostos a clínica e a política, o individual e o social.

Outro ponto que nos chamou a atenção foi o fato do processo de desospitalização se encontrar mais desenvolvido que o de desinstitucionalização. Ao tornarmos a desinstitucionalização em seu aspecto crítico com relação à loucura —poder garantir a efetiva construção da cidadania dos usuários e sua retirada dos territórios de segregação e exclusão a que, historicamente, eles têm sido relegados— ou como movimento político que visa à produção de outras formas de concepção da loucura, constatamos que os passos são ainda iniciais; ou seja, é ainda insuficiente a ampliação da rede de saúde mental para além dos “muros” . dos Serviços de Saúde Mental.

Desinstitucionalizar não se refere somente a recusar a internação do louco, mas ela é principalmente o dismantelamento de toda a trama de saberes e práticas construídas historicamente em torno da loucura. Assim, a preocupação com a construção da cidadania do louco (AMARANTE, 1998; BEZERRA, 1992; BARROS, 1994) deve se coletivizar através dos equipamentos sociais.

Neste ponto, as ações desenvolvidas pelos grupos e pelas oficinas são fundamentais para criar outros caminhos de contato com a loucura, novos espaços de análise, de tratamento e de inclusão nas diferentes esferas do *socius*.

Para tanto, é urgente que superemos as dicotomias entre individual e social, entre questões clínicas e questões políticas, e possamos construir um plano onde clínica e política componham um dispositivo¹ que acione novos processos de subjetivação, nos quais indivíduo e social não sejam mais tomados como polos opostos.

O regime de enunciação que permeia os discursos dos profissionais entrevistados faz um desenho do *socius*, esquadrihado-o em campos dicotômicos e inconciliáveis. Para cada um destes campos, um especialista com seus saberes e objetos específicos: a clínica e o sofrimento psíquico de um lado; o político e a conquista da cidadania de outro.

Se pensarmos os grupos em geral (sem separá-los por objetivos clínicos ou ligados à ressocialização dos usuários) como dispositivos, podemos ter condições de habitar em outro regime de enunciação, no qual clínica e política formariam um espaço indissociável e de mútuo engendramento. O Grupo, então, potencializaria sua função analítica, na medida em que haveria uma transversalização entre as questões ditas sociais e políticas e as chamadas subjetivas ou “íntimas”. Outra concepção de grupo, outra concepção de clínica e de política, outra concepção de subjetividade.

Recusando a perspectiva em que a subjetividade é definida como efeito de uma relação vertical, hierarquizada entre infra e superestrutura ou é determinada por uma estrutura profunda, o que está em pauta, aqui, é a afirmação da subjetividade como produto de componentes heterogêneos, a transversalização de uma multiplicidade de processos que não se situam somente em agentes individuais (instâncias intrapsíquicas ou egoicas) ou grupais. Tal noção de subjetividade, não dicotomizante, torna impossível dizer: isto é do indivíduo e aquilo é do social (GUATTARI,1986).

¹ “O que caracteriza um dispositivo é sua capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado de criar, é seu teor de liberdade em se desfazer dos códigos que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. O dispositivo tensiona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca outros agenciamentos... O dispositivo está sempre referido a um regime de enunciação operando sentidos diversos. Cabe, então, perguntar qual regime e com quais sentidos tal dispositivo se produz” (BARROS, 1997:1189).

Nesta proposta, as lutas já não se podem mais circunscrever à apropriação dos meios de produção ou dos meios de expressão política, mas devem adentrar no campo da economia do desejo. Neste, os componentes econômicos e políticos encontram-se junto a tantos outros, não havendo nenhuma hierarquia natural ou definitiva entre eles.

Retornando a preocupação dos profissionais entrevistados acerca da exiguidade de dispositivos para o acolhimento e reintegração dos usuários, as concepções de grupo, subjetividade e clínica podem promover uma aproximação/problematização do espaço urbano com a instituição da loucura.

Pesquisas recentes em filosofia, geografia, psicologia, antropologia e áreas afins têm sido realizadas no sentido de analisar os modos de produção que, nas grandes cidades contemporâneas, fazem emergir os comportamentos individualistas em concomitância a espaços de exclusão e hierarquização sociais (JOSEPHSON, 1998, 1994; VELHO, 1987; GUATTARI, 1992; ROLNIK, 1994). A concepção que orienta estes trabalhos considera os espaços urbanos para além de um aspecto puramente técnico; prioriza o aspecto político e os identifica a uma máquina produtiva que tanto pode se orientar no sentido de um esmagamento uniformizador quanto na direção de uma ressingularização (GUATTARI, 1992).

Algumas pesquisas, privilegiando uma abordagem histórico-genealógica, nos apresentam, em cores vivas, o mecanismo pelo qual o projeto político de normalização social do espaço urbano —formulado e difundido pela medicina social do século passado (1840 a 1890)— escolheu como alvo privilegiado de intervenção a população que tinha nas ruas seu espaço de vida e circulação: pobres, loucos, prostitutas e operários (ENGEL, 1994).

Os trabalhos citados se referem à existência de dispositivos e estratégias de disciplina e controle que presidem a organização e a reformulação dos espaços urbanos. A ação desses dispositivos tem redundado na produção de cidadanias hierarquizadas mediante a segregação e a marginalização de uma significativa massa de indivíduos, isolada do convívio

com as classes detentoras do poder econômico e político: alguns são lançados em subúrbios e favelas; outros, em prisões; outros ainda, em manicômios.

Atualmente, continuamos a conviver com redes de microconflitos que erguem, no cotidiano, novas muralhas segregacionistas e produzem novas exclusões e novas hierarquizações da cidadania, numa velocidade alarmante. Perguntamo-nos, então: como proceder para que o resgate da cidadania dos chamados “doentes mentais” não se configure como uma resposta à demanda de diminuição de gastos públicos através da simples delegação, às comunidades, de cuidados para com a saúde?

Da mesma forma que Guattari (1992), pensamos que retirar a psiquiatria e Os loucos dos hospícios e recentrá-los na cidade significa mais do que implantar ágeis equipamentos psiquiátricos no seio do tecido urbano, os quais poderiam se tornar miniaturas das conhecidas estruturas segregativas. Trata-se, portanto, de agenciá-los e integrá-los aos problemas existentes no campo social, sem transformá-los em novas máquinas produtoras de separações artificiais entre os grupos, marginalizados ou não (toxicômanos, pobres, ex-prisioneiros, desempregados, e tantos outros), que compõem o tecido social.

Ao propor a dissolução de territórios de exclusão —espaços controlados por especialistas e técnicas—, Guattari afirma a ideia de “transdisciplinaridade”, mediante a qual se aboliriam igualmente as rígidas fronteiras entre saberes, objetos e práticas. Coletivizar-se-ia, assim, a preocupação com a saúde, tornada um afazer de todos.

Estas reflexões iniciais sobre tema tão complexo, que tivemos a pretensão de apresentar neste trabalho, pretendemos ampliar e estruturar como projeto de pesquisa, objetivando analisar as fronteiras entre o “dentro” e o “fora” dos muros dos manicômios. Através de um trabalho de campo, buscaremos acesso às práticas de ressocialização, reinserção social e de resgate de cidadania que estão efetivando na rede de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro. Interessamo-nos conhecer as respostas que Os territórios urbanos e equipamentos sociais têm dado às iniciativas de

ressocialização e reinserção social, e também os efeitos que estes movimentos podem produzir no trabalho desenvolvido na rede de Saúde Mental, para os técnicos, os usuários e seus familiares.

Referências bibliográficas

- AMARANTE, P. “Forças e diversidade: as transformações na saúde e na loucura” in CASTELO BRANCO, G.; BAETA NEVES, L.F (orgs.) *Michel Foucault — da arqueologia do saber à estética da existência*. Rio de Janeiro: NAU; Londrina: CEFIL, 1998.
- BARROS, D. D. “Cidadania *versus* periculosidade social: A desinstitucionalização como desconstrução de um saber” in AMARANTE, P (org.) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.
- BENEVIDES DE BARROS, R. “Dispositivos em ação: o grupo” in EIRADO, A. *et al* (orgs.) *Saúde e Loucura*, 6. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BEZERRA JR., B. “Cidadania e loucura: um paradoxo?” in BEZERRA JR., B.; AMARANTE, P (orgs.) *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.
- ENGEL, M. “A loucura na Cidade do Rio de Janeiro: ideias e vivências (1830–1930)”. Tese de Doutorado. São Paulo. UNICAMP. 1995 (xerox).
- GUATTARI, F. *Caosmose. Um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- _____. & ROLNIK, R. *Micropolítica. Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- JOSEPHSON, S. “Espaços urbanos e estratégias de exclusão e hierarquização” in *Cadernos do IPUB*, n. 14. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.
- ROLNIK, R. “Planejamento urbano nos anos 90: Novas perspectivas para velhos temas” in RIBEIRO, L.C. & SANTOS JR., O.A (orgs.) *Globalização, fragmentação e reforma urbana*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1994.
- VELHO, G. *Individualismo e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1987.