
OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO, PROPAGAÇÃO E CONTÁGIO NA METRÓPOLE

THE PSYCHIATRIC REFORM WAYS: THERAPEUTIC ASSISTANCE AND PROPAGATION IN METROPOLIS

Rafael Wolski de Oliveira

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil

RESUMO

O presente artigo propõe apresentar um recorte atual do movimento de Reforma Psiquiátrica, em curso no Brasil, a partir das andanças de moradores de um Serviço Residencial Terapêutico, em Viamão, cidade da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Procurou-se relatar os processos de inserção dos moradores, as incursões e as descobertas de um novo mundo e as novas formas de habitá-lo, após muitos anos institucionalizados em um hospital psiquiátrico. A prática do Acompanhamento Terapêutico foi contextualizada com o processo de desinstitucionalização da loucura, fundamentada em alguns conceitos da obra de Gabriel Tarde, sociólogo francês do século XIX, tendo como engendramento principal a transformação do social.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica; acompanhamento terapêutico; residencial.

ABSTRACT

This paper presents a current view about the psychiatric reform development in Brazil, from the perspective of a Therapeutic Residential Service residents walking, at Viamão, a city at the Porto Alegre metropolis. It was reported residents insertion process, incursions, findings of a new world and new ways to occupy it, after many years institutionalized in psychiatric hospital. The Therapeutic Assistance experience was contextualized by the mental disease deinstitutionalization process, supported by Gabriel Tarde concepts, french sociologist from the XIX century, emphasizing the social changes.

Keywords: reform; psychiatric; therapeutic; assistance; residential.

Com o intuito de cartografar alguns dos múltiplos trajetos que podemos seguir, quando falamos em caminhos da reforma psiquiátrica brasileira, parte-se de questões que ressoam durante andanças e, principalmente, na prática profissional, em um serviço residencial terapêutico no município de Viamão, chamado Morada Viamão¹.

Os Serviços Residências Terapêuticas (SRTs), apesar de serem regulamentados por portarias que regem o funcionamento, estipulando número máximo de moradores e equipes de acompanhamento, por exemplo, apresentam-se de formas diferenciadas em todo o território nacional, pois sua organização como casa é influenciada por diversos fatores, que vão desde seus moradores, de onde vieram, da equipe que os acompanha, da rede de serviços da cidade, dos costumes locais, do bairro onde este serviço esta inserido etc. Dessa forma, antes de adentrarmos nas peculiaridades

do Morada Viamão e no recorte cotidiano de alguns de seus moradores, faz-se necessário contextualizar o território onde está inserido, sendo assim, oportuno ao leitor uma breve ilustração da cidade e seu residencial.

Viamão é uma cidade acolhedora, como costumam dizer seus moradores. Município com uma extensão territorial maior que a de Porto Alegre, foi a primeira capital do Estado do Rio Grande do Sul, sede do governo, até 1773. Hoje, é uma cidade com extensa área verde e população de aproximadamente 250.000 habitantes. Vizinha de Porto Alegre é também identificada como uma “cidade dormitório” da região metropolitana, pois grande parte dos seus moradores trabalha na capital durante o dia retornando à noite para cidade. É perceptível nos horários de “pico” o trânsito intenso e muitas vezes congestionado, em direção a Porto Alegre pela manhã e na direção contrária no final da tarde.

Essa cidade também tem sua importância na história da loucura e da exclusão em nosso Estado. Nela foi construído o leprosário Itapuã, há mais de 60 anos, hoje Hospital Colônia de Itapuã, com o objetivo de isolar doentes acometidos pela hanseníase, muitos eram levados até lá compulsoriamente, isolados do convívio social e familiar. Também nesse espaço, quando o Hospital Psiquiátrico São Pedro² ficou superlotado, foram internados muitos pacientes, em duas grandes estruturas: o próprio leprosário, já vazio e obsoleto devido à descoberta do tratamento para hanseníase, e também o Dom Bosco, um enorme prédio, antes um abrigo da FEBEM³ (Instituto Ana Jobim), então transformado numa unidade psiquiátrica. Ambas as estruturas, quando utilizadas, respeitaram a já conhecida estratégia de criar lugares de exclusão, seja exclusão da loucura ou outras formas, em lugares longínquos. Assim como o próprio Hospital São Pedro, construído no final do século XIX, na zona rural de POA e, somente após muitos anos, integrado ao urbano devido ao crescimento da cidade.

Viamão é também cortada ao meio por uma rodovia – RS040, que liga Porto Alegre ao litoral norte. É caminho de passagem para veranistas, tornando o trânsito caótico e perigoso nessa estrada, principalmente no verão. Cenário de muitos atropelamentos e acidentes. É na proximidade dessa rodovia que fica o SRT Morada Viamão, atrás do grande prédio que antes fora o Dom Bosco.

Nesse residencial, acompanhamos pessoas que viveram muitos anos institucionalizadas, algumas tendo migrado de abrigos da FEBEM para hospitais psiquiátricos quando atingiram a maioridade. Destas, em torno de 70 % são adultos jovens com idade entre 30 e 45 anos, com aproximadamente 20 anos ou mais de vida em clausura cada um deles.

Hoje, vivem em residencial terapêutico, em uma nova lógica do morar. Em residência aberta, respeitando o direito de ir e vir, com o trabalho por parte da equipe voltado para reinserção social, cuja principal ferramenta utilizada é o AT. Os moradores seguem novos rumos, relacionando-se com a moradia, a vizinhança, o centro, o trabalho, a escola, acessando e produzindo mídia, tendências, consumo, entre outras novas vivências.

Ao pensar nos multiversos caminhos percorridos na relação entre o AT e a reforma psiquiátrica, algumas cenas auxiliam a traçar um roteiro narrativo a fim de apenas sugerir um ponto de vista no panorama atual e problematizar essa andança.

Cenas que se interligam: a primeira delas, o espaço do dom Bosco - outrora um abrigo da FEBEM,

depois hospital psiquiátrico – hoje, um imenso prédio abandonado, onde cresce a vegetação e se desgasta pela não utilização e depredação, porém há três anos uma unidade onde viviam fechadas aproximadamente 100 pessoas.

Este espaço, hoje abandonado, está inserido em uma comunidade onde muitos puderam vê-lo em funcionamento, quando suas grades e o concreto aprisionavam e degradavam a vida daqueles considerados loucos. A mesma comunidade - entre eles os antigos moradores do local - acompanha e se relaciona com este espaço que guarda histórias marcadas na pele daqueles que ali estiveram.

Estrutura cinzenta, com a maior parte dos vidros quebrados, despedaçados, e que no seu interior se desintegra silenciosamente, com a umidade colorindo as celas-fortes, a ferrugem corroendo a grande quantidade de grades, a vegetação que cresce, se espalha, fazendo o cinza virar verde. Essa mudança silenciosa, do mato que toma conta entre as pedras, vai desfazendo o manicômio concreto.

Paola Jacques (2001) refere-se ao mato que nasce discretamente nas bordas e acaba ocupando a totalidade dos terrenos e associa este fluxo ao conceito de Rizoma formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995), pois o Rizoma não tem imagem precisa, trata-se de um processo, de um movimento, de um ímpeto, de um crescimento em oposição ao modelo arborescente com início, meio e fim. Sistema baseado na multiplicidade no qual o que importa “é a transformação de um território, a territorialização, que torna possível a desterritorialização e a reterritorialização e assim por diante; fazer Rizoma é precisamente aumentar seu território através de múltiplas e sucessivas desterritorializações” (Jacques, 2001, p. 140).

A partir desta primeira cena, podemos passar para as seguintes, levando em conta os múltiplos caminhos que poderão surgir para aqueles que agora vivem em liberdade, vindos de um mesmo local onde imperava a clausura, e agora a vida toma conta a partir do mato que cresce desordenadamente, rizomaticamente.

A cena de Belo, por exemplo, morador do SRT, caminhando no centro da cidade, cumprimentado por onde passa. Ao entrar nos estabelecimentos comerciais, pegando panfletos de propagandas, ofertas, cartões de visita e redistribuindo nas ruas aleatoriamente. Às vezes vai ao centro mesmo de madrugada, toma um café na funerária e circula em outros poucos pontos abertos. O plantonista da funerária diz que gosta de recebê-lo, pois “*batendo papo, a noite passa mais rápido*”. Em seu percurso diário, conversa com as pessoas, entra em conflito com algumas, mas de

maneira geral é bem querido. Uma prova disso é a comunidade no Orkut em sua homenagem que tem mais de 2900 integrantes. Figura pública de Viamão. Inclusive, no período eleitoral, comentava-se que as comunidades dos candidatos a prefeito da cidade não tinham mais de 400 inscritos, a de Belo, no entanto, estava sempre “bombando”.

O que pensar a partir da experiência de Belo nas ruas de Viamão? O que apreender com a espontaneidade, a fluidez e o nomadismo da sua trilha?

Questiona-se no cerne das discussões acerca da reforma psiquiátrica: como pensar estratégias para derrubar os muros móveis e invisíveis? Principalmente no momento em que se avança no sentido de saídas dessas pessoas dos manicômios, após anos de confinamento e extirpação de suas singularidades.

A motivação para escrever sobre “Caminhos da reforma psiquiátrica: o AT fazendo redes” decorre também dos estudos de Gabriel Tarde, discutidos por Tiago Seixas Themudo.

Gabriel Tarde, sociólogo francês do século XIX, contribuiu para o estudo da subjetividade e da sociedade com o desenvolvimento da neomonadologia. Nele afirma que as grandes transformações sociais não ocorrem em um universo de grandes representações, mas sim no mundo molecular das pequenas composições. Mundo molecular que contém a condição de possibilidade de engendramento das dimensões molares do social. Seu pensamento se contrapõe às análises de que as transformações estão condicionadas a fatos marcantes. Para ele, grandes cortes ou influência de grandes heróis na cultura e na história não surgem da noite para o dia ou por algum decreto. As mudanças “se apresentam como resultado de pequenas transformações infinitesimais, pequenas criações surgidas aqui e acolá, de intensidades bem diferentes, conjugadas e propagadas até conquistarem uma consistência social que lhes dê visibilidade” (Themudo, 2002, p. 9).

É no mundo infinitesimal que ocorre um agenciamento coletivo de transformação que sempre terá, em sua cartografia genealógica, uma invenção propagada de uma singularidade à outra, à maneira de uma série. São nesses encontros fortuitos e renovadores, ocorridos no formigamento infinitesimal do real, que as subjetividades, em entrecchoque constante de relações, agenciam microscopicamente a mudança, abrindo novas variações que acontecem no tecido social e desejante (Themudo, 2002).

Essas mudanças que ocorrem muitas vezes microscopicamente podem fazer ressonâncias com o território da prática cotidiana do acompanhante

terapêutico e se conectam com o trabalho da equipe do serviço residencial terapêutico Morada Viamão, com as andanças dos estagiários de AT que estão ou passaram por ali e de residentes em saúde mental, todos estes com quem muito se aprende sobre essa prática, percebendo as mudanças que estão agenciando.

Tem-se algumas direções material e imaterialmente evocadas nos movimentos de errância, como formas possíveis de agenciamento e potencialização de mudanças no tecido urbano na relação com a loucura. Ou seja, maneiras de resistência às amarras e aprisionamento dos sujeitos em novas tendências homogeneizantes, em direção à construção de uma sociedade sem manicômios.

O corpo de Belo parece viver com toda intensidade possível os encontros que o território da cidade propicia, ou melhor, ultrapassando o possível no encontro entre corpos, produzindo agenciamentos-loucos, com o corpo-mulher, corpo-criança, corpo-café-oferecido, corpo-som-ofertando, corpo-motorista, corpo-cobrador, corpo-panfleto etc. Figura física que parece carregar em si toda a fragilidade de um corpo moribundo, de um corpo por muitos anos institucionalizado, de um corpo egresso de manicômio. Carrega a potência que só um corpo que fora aprisionado carrega em si. Experimenta devires no encontro com a rua, com a liberdade, com o caos urbano, que somente um corpo ainda por vir pode experimentar.

É essa potência que é preciso evocar nas andanças como acompanhantes terapêuticos. Algo da ordem do ainda por vir, do inusitado e da criação, das relações sejam elas sociais ou não.

Belo caminha muitas vezes cansado ou com o pé machucado; às vezes aparece no residencial descalço, mancando e, ainda assim, caminha. O que estará produzindo?

Nos múltiplos contatos no centro, afetando-se com outros corpos, ele, despreziosamente, carrega em seus múltiplos uma milícia, deflagrando uma espécie de guerrilha silenciosa, uma revolução a cada passo dado nas ruas e nas largas avenidas da metrópole. Uma revolução molecular, como refere Guattari, ou ainda uma revolução no plano infinitesimal, como diria Gabriel Tarde.

Acompanhamento Terapêutico e desinstitucionalização da loucura

A caminhada de Belo e de muitos outros, o direito de ser diferente e de ser considerado cidadão de

Viamão e pertencente àquela comunidade, sendo visto e ouvido por e como outros também pertencentes a ela, é, talvez, a expressão da Luta Antimanicomial, feita descompromissada, espontaneamente. Em tal ponto de vista, podemos pensar que essa luta está num plano mais anarquista, sendo agenciada incessantemente, continuamente. Uma pequena caminhada como a de Belo, somada a muitas outras, anuncia novas tendências no urbano que, no entrecruzamento entre sujeitos, segue rumos rizomáticos nas relações sociais.

Já é sabido que a luta por uma sociedade sem aprisionamento da loucura, seja ela em espaços de confinamento ou em espaço aberto, é algo da ordem de uma mudança paradigmática da sociedade. É, portanto, uma luta diária, não condicionada a grandes encontros somente. É no encontro do esgotado com os corpos blindados que ocorre num dia qualquer e que causa um estranhamento no plano das afecções, que pode acarretar num processo novo de percepção e sensibilidade e se propagar; assim como o encontro com o prédio abandonado que há pouco abrigava um manicômio ativo e que agora é tomado pela natureza, pela vegetação, por pequenos e pelos grandes animais que fazem dali sua morada. “Os microprocessos revolucionários podem não ser da natureza das relações sociais” (Guattari & Rolnik, 2005, p. 56).

Quando por muitos anos de institucionalização da loucura, anterior à reforma psiquiátrica, muitas tecnologias surgiram com a justificativa de tratar e, assim, legitimaram práticas como acorrentar, eletrochoques, celas-fortes, eis que surge a prática do AT com a disposição de acompanhar. Percebe-se a profunda diferença entre tratamento e acompanhamento. Parte-se do princípio que, primeiro: aquele que está sendo acompanhado é um sujeito. Segundo: têm uma potência e é ela que vai direcionar a ação do acompanhante. Acompanhar aquela pessoa nas suas descobertas e nas formas de aprender a lidar com o seu sofrimento, acompanhar em suas escolhas, em sua forma de lidar com o desejo.

É característico do acompanhamento terapêutico: desestabilizar, desacomodar, produzir diferença, levando em conta a delicadeza de respeitar o sujeito, o seu tempo e os seus limites. No contexto dos residenciais, crê-se que a saída do hospital psiquiátrico é só um ponto para uma nova trajetória a ser construída, e o residencial não pode ser um fim por ele mesmo; e, sim, uma possibilidade para sustentar e despertar novos desejos.

Não se deve repetir erros do passado. Por muito tempo, defendeu-se que lugar de louco era no hospício. E agora? Transferir a máxima para outras: lugar de louco é no residencial?

Aqui, se entende que é possível pensar o AT nos caminhos da reforma psiquiátrica e vê-se que há um caminho em que o AT é agente importante: o processo de desinstitucionalização da loucura. A loucura, pois, faz parte da humanidade e apesar da tentativa de exclusão por anos a fio, ela tem seu lugar no *socius*, no tecido urbano.

Isso é ilustrado com o acompanhamento de Edson, outro morador do residencial. Quando ele percebeu que sua renda proporcionaria o aluguel de uma casa, saiu em busca desse projeto, acompanhado pela equipe. Edson recebe um salário mínimo por conta do Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁴ e está inscrito também no Programa “de Volta para Casa” (PVC)⁵ no qual recebe uma bolsa. O desejo de outra moradia era justificado quando dizia querer um espaço somente seu, queria mesmo era morar sozinho e a equipe identificava autonomia suficiente para isso. Nas buscas por esse lugar, conheceu Jorge, um senhor que alugava uma casa ao lado de onde morava com a família.

Edson mudou-se para lá. Com o tempo, ele e Jorge constituíram uma amizade muito bonita e Jorge tornou-se uma referência de cuidado para Edson. Às vezes, o orientava quanto ao cuidado com a casa. Edson passava muitas tardes conversando com Jorge na oficina, onde trabalhava consertando máquinas de lavar roupa. Quando Jorge terminava algum conserto e ia testar a máquina, Edson corria para sua casa e trazia suas roupas sujas para lavar durante o teste. Jorge nos contava isso referindo o quanto Edson era esperto.

Quando chegou o Verão, Jorge estava se organizando para ir à praia com sua esposa e filha, em sua casa de praia em Pinhal. Convidou Edson para ir junto. No mesmo dia do convite, Edson foi até o Morada Viamão contar a novidade. Sua satisfação era visível ao relatar como sua vida havia mudado e quanto ele estava vivendo novas possibilidades. Diferente dos quase 15 anos que vivera dentro do hospital.

Alguns dias antes da ida para praia, a equipe foi até a casa de Edson, mas ele tinha saído comprar roupas de banho. Então, a equipe se dirigiu até a oficina de Jorge perguntar como iam as coisas com o inquilino e conversar com Jorge por um tempo. Em um momento da conversa Jorge disse “*que a loucura podia parecer misteriosa, mas que Edson era gente boa, uma pessoa como qualquer outra*”. E complementava: “*enlouquecer pode acontecer com qualquer um*”. Jorge e Edson, encontros renovadores, desinstitucionalizando a loucura, superando estigmas.

Dessa forma, hoje são acompanhados também ex-moradores do SRT Morada Viamão que foram em

busca de outros locais de moradia, conhecendo novos vizinhos, construindo novas relações, propagando em diversos pontos da cidade a desinstitucionalização da loucura.

Não se sabe onde as mudanças vão parar, mas percebem-se algumas direções e algumas evidências de que transformações estão sendo agenciadas.

Hoje, com o advento da Reforma Psiquiátrica, há a possibilidade das pessoas em sofrimento psíquico, antes retidas em hospitais psiquiátricos, poderem ocupar a cidade e acessar tecnologias de cuidado diferenciadas. O Acompanhamento Terapêutico possibilita a circulação por diferentes espaços, a aceitação do acaso, do transbordamento. Agenciam-se, assim, a mudança, a criação de novos territórios existenciais, as trajetórias sem início, meio e fim, tal qual o mato que cresce em fluxos contínuos, desordenados e discretos.

Notas

- ¹ Os Serviços Residenciais Morada Viamão (SRTs MSP) são serviços da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, localizados na cidade de Porto Alegre e vinculados ao Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP). Foram reinaugurados em 27/09/2005, integrando o Projeto São Pedro Cidadão. A criação desses serviços faz parte do processo da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul e cumpre o estabelecido na Lei Federal nº 10.216/2001, Lei nº 10.708/2003, Lei estadual nº 11.791/2002, Portarias GM nº 52 e 53/2004, Portaria nº 106/MS de 11/02/2000, Portaria nº 1.220/2000, que os regulamentam.
- ² Construído em 1883, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, antigo Hospício São Pedro, ainda é ativo e é o maior hospital psiquiátrico do Estado. Chegou a ter aproximadamente 5.000 moradores durante a década de 1970 e com o advento da Reforma Psiquiátrica sua população diminuiu muito, mas ainda conta com uma considerável população asilada.
- ³ Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM): instituição governamental extinta que atendia crianças e adolescentes em situação de abandono ou na execução de medidas para menores autores de atos infracionais. A partir da criação do ECA (Estatuto da Criança e Adolescente-1990), iniciou-se um reordenamento institucional que culminou com a criação de duas instituições: Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE) e Fundação de Proteção Especial (FPE).
- ⁴ É um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais e a pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho. Em ambos os casos a renda per capita familiar deve ser inferior a ¼ do salário mínimo. O BPC também encontra amparo legal na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso.
- ⁵ O Programa De Volta Para Casa dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, para

assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas com dois anos ou mais de internação.

Referências

- Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*. tradução de Aurélio Guerra e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2005). *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jacques, P. B. (2001). *Estética da Ginga: a Arquitetura das Favelas Através da Obra de Hélio Oiticica*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Themudo, T. S. (2002). *Gabriel Tarde: sociologia e subjetividade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Recebido em: 01/03/2010

Revisão em: 31/03/2012

Aceite em: 01/08/2013

Rafael Wolski de Oliveira é Psicólogo, coordenador do Residencial Terapêutico Morada Viamão (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul), especialização em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Endereço: Jacinto Gomes 171 apto 04. Bairro Santana. Porto Alegre/RS, Brasil. CEP 90040-270 E-mail: rafael_wolski@ig.com.br

Como citar:

Oliveira, R. W. (2013). Os caminhos da reforma psiquiátrica: Acompanhamento Terapêutico, propagação e contágio na metrópole. *Psicologia & Sociedade*, 25(n. spe. 2), 90-94.