



Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social
Brasil

Badaró Moreira, Maria Inês; de Castro-Silva, Carlos Roberto
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E COMUNIDADE: A CONSTRUÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS
ANTIMANICOMIAIS

Psicologia & Sociedade, vol. 23, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 545-553
Associação Brasileira de Psicologia Social
Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326607012>

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E COMUNIDADE: A CONSTRUÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS

THERAPEUTIC RESIDENCES AND COMMUNITY: THE CONSTRUCTION OF NEW ANTI-ASYLUM PRACTICES

Maria Inês Badaró Moreira e Carlos Roberto de Castro-Silva

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

RESUMO

Este trabalho reflete um esforço de articulação entre as áreas de saúde mental e psicologia comunitária na perspectiva de construção de práticas em saúde pública voltadas para a promoção de autonomia e cidadania. Nesse sentido, através de uma pesquisa sobre o papel das residências terapêuticas como estratégia de construção de práticas antimanicomiais, discutimos outros espaços de sociabilidade como promotores de saúde mental, destacando aqueles extramuros institucionais os quais nos remete a comunidade da qual, alias, tais instituições, fazem parte. A contribuição de Espinosa é fundamental, na medida em que concebe os sujeitos a partir da qualidade das interações entre si, ou melhor, da forma como se afeta e se é afetado nos encontros, que podem ser promotores da potência de agir ou de padecimento. Desta pesquisa qualitativa, com inspiração etnográfica, participaram 40 moradores de cinco residências terapêuticas, instaladas em três bairros de um município da Grande Vitória/ES.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica; residências terapêuticas; comunidade.

ABSTRACT

This article highlight an effort of connection between areas of Mental Health and Community Psychology related to public health practice focused on promoting autonomy and citizenship. In this sense through a research on the role of therapeutic residences, such as construction strategy anti-asylum practices, we discussed other spaces of sociability as mental health promoters, highlighting those "asylum without walls" which lead the community for psychiatric patients. Spinoza's contribution is important, because his theory conceives the subject from the quality of the interactions between themselves, or better, as it affects and is affected in the meetings, which may be the promoters of the power to act or not. This qualitative research, with inspiration ethnographic, participated in these research forty residents of five therapeutic residences installed in three districts of a Great Vitoria in Espírito Santo, Southeast Brazil.

Keywords: psychiatric reform; therapeutical residences; community.

Apresentação

Este trabalho reflete um esforço de articulação entre as áreas de saúde mental e psicologia comunitária na perspectiva de construção de práticas em saúde pública voltadas para a promoção de autonomia e cidadania. Nesse sentido, a partir de dados originados de uma pesquisa acadêmica¹ sobre o papel das residências terapêuticas como estratégia de construção de práticas antimanicomiais, discutem-se outros espaços de sociabilidade como promotores de saúde mental. Como também, pretende destacar aqueles extramuros institucionais os quais remetem a comunidade da qual, aliás, tais instituições, queiram ou não, fazem parte.

Os autores acreditam que a qualidade destas relações entre instituição e comunidade lança pistas preciosas sobre a saúde e seus determinantes. Esta proposta se revela ao mesmo tempo desafiadora e promissora, pois dirige o olhar para a compreensão das relações cotidianas entre as pessoas, principalmente sobre a produção de subjetividade como produto da articulação entre os aspectos sociais, econômicos e culturais vigentes.

Dessa forma a comunidade passa a ser um conceito ou um balizador de concretização de relações mais solidárias e cidadãs. E não um conceito estanque que mira uma harmonia idealizada e desencarnada do contexto de vida das pessoas. Nesse sentido, a contribuição de Espinosa é fundamental, na medida em que concebe os sujeitos a partir da qualidade das interações

entre si, em outras palavras, da forma como se afeta e se é afetado nos encontros, que podem ser promotores de alegria ou de tristeza, ainda de promoção de potência de agir ou de padecimento.

Assim, este texto abre mais uma possibilidade de construção de bons encontros entre duas áreas e dois pesquisadores com experiências distintas, como também, pretende dialogar com várias pessoas que consideram a comunidade como um lugar terapêutico, na medida em que respeita as subjetividades e suas diversas manifestações.

As novas perspectivas da Política Pública de Saúde Mental

A política pública para a saúde mental vem se transformando intensamente desde a década de 1970 no Brasil. Desde a configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) são notáveis as ações que têm sido realizadas no âmbito da saúde pública, para o redirecionamento da atenção ao sujeito considerado como portador de sofrimento psíquico, regulamentadas pela Lei nº 10.216 (2001). De lá para cá, testemunhamos visíveis e constantes avanços dos incentivos por parte do Ministério da Saúde - MS para a reorganização dos serviços e equipamentos comunitários de saúde no âmbito do SUS (Ministério da Saúde, 2004, 2005).

Do ponto de vista da estruturação dos serviços, o MS destacou uma curva vertiginosa de criação de novos serviços, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico anterior, considerado segregador e iatrogênico. Os serviços substitutivos se tornaram espaços responsáveis por uma região e por integrar as demais ações de saúde, atendendo aos postulados de acessibilidade e qualidade do sistema de saúde implantado. Em 1990, havia 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento; cinco anos depois, eram 63; em 2000 havia 208; em 2009, o MS apresenta uma rede com 1394 CAPS (Ministério da Saúde, 2009).

Além disso, nos últimos anos, há uma evidente preocupação com a abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, assim como a integração das ações em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, com equipes matriciais para dar suporte ao trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como abertura de diversos centros de convivência. E para aqueles que viveram longo período de internação em hospitais psiquiátricos, houve a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) ou Residências Terapêuticas (RT), que são casas instaladas em bairros urbanos para facilitar a reinserção na comunidade.

Na direção da integração das ações de saúde mental às demais ações de saúde, a rede de atenção em

saúde mental deve articular diversos equipamentos e serviços de saúde, gerenciados pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Ao definir esse protocolo de atenção em saúde, o MS insere a saúde mental nas demais ações territoriais de saúde (Ministério da Saúde, 2004). Nesse sentido, o CAPS seria o ponto de chegada do sujeito, articulado nas diversas possibilidades de existir na comunidade a que pertence.

Para compreender a atual rede de ações em saúde, vale destacar que ao tecer uma rede não há como distinguir a importância de um ponto em detrimento de outro ponto, uma vez que todos estão articulados para a configuração de um propósito maior, a rede em si, e nesse caso, a rede de atenção integral à saúde dos indivíduos. É notável o papel de cada ponto da rede e a devida necessidade de articulação de uma rede de serviços em saúde mental. O que se percebe é que de modo geral, as redes se conectam em pontos demarcados dos serviços, em que há uma amarração *a priori*. Este artigo propõe pensar não somente a rede de serviços e equipamentos de saúde e suas conexões, mas, sobretudo dá o devido relevo à comunidade como espaço possível para construção de modos de existir humano, louco ou não, possibilitando a construção e potencialização de subjetividades diversas.

Comunidade e a construção de subjetividades

Para Lane (2003), um indivíduo é uma síntese do particular e do universal e se constitui, necessariamente, na relação com o outro e, com isso, desenvolve seu psiquismo mediado pelas emoções, a linguagem e o pensamento. A mediação das emoções se dá através das relações travadas com grupos a que este indivíduo pertence ao longo de seu desenvolvimento. Ao considerar a indissocialidade entre indivíduo e sociedade é necessário compreender seu contexto histórico, em um processo constante de subjetivação (Lane, 2002). A subjetividade não é algo dado, pois vai sendo construída ao longo da vida, ao longo dos encontros que se estabelecem no cotidiano. A subjetividade é definida essencialmente na cultura, nas relações, pelo meio de processos de significação e de sentido subjetivo que se constitui historicamente. São processos complexos, em que formas atuais de organização estão comprometidas com o curso dos processos expressados e desenvolvidos: processos que caracterizam a expressão do homem como sujeito concreto em constante transformação (Rey & Furtado, 2002, pp. 22 -23).

O campo da saúde mental é permeado por conflitos e contradições, evidenciados em transformações importantes na vida das pessoas que vivenciam so-

frimentos psíquicos, seus familiares e muitas vezes a comunidade em que está inserido. Na medida em que o processo de desinstitucionalização requer, fundamentalmente, uma mudança da relação social com o fenômeno da loucura, a comunidade pode ser compreendida também como um espaço privilegiado para produção de novos sentidos para a vida. A compreensão dessa forma de (re)apropriar ou viver articulado a uma rede social é fundamental, pois se trata de uma tentativa de compreender como as pessoas que vivenciam condição de sofrimento psíquico ressignificam sua forma de viver e existir em sua comunidade de origem, por meio da “produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização dos espaços coletivos de convivência dispersa” (Rotelli, 1990, p. 30).

Todavia, as reconfigurações e reconstruções de espaços de sociabilidade que abarquem as pessoas que tiveram episódios ou foram internadas devido à condição de sofrimento psíquico, requer uma compreensão mais profunda do que seja essa comunidade que idealmente acolheria esta pessoa em suas idiossincrasias e necessidades de cuidados.

Isso porque evocar a noção de comunidade hoje sugere uma utopia ou algo distante das relações sociais que estabelecemos em nosso cotidiano. Essa noção suscita algo nostálgico, como um paraíso perdido, ou seja, algo que está fora de nosso alcance, mas insistimos em sua realização como a esperança que alimenta nossas buscas, aliás, que nos constitui como seres humanos.

Além disso, diz respeito a uma época em que a felicidade está associada à inocência, a um não conhecimento consciente daquilo que é compartilhado por todos. O conceito de comunidade aqui utilizado foi cunhado por Ferdinand Tönnies (1944), que concebe a comunidade como um entendimento compartilhado por todos os seus membros. E esse entendimento supõe um acordo tácito: “O tipo de entendimento em que a comunidade se baseia precede todos os acordos e desacordos. Tal entendimento não é uma linha de chegada, mas o ponto de partida de toda união. É um ‘sentimento recíproco e vinculante’” (Bauman, 2004, p.15).

Em função disso, a comunidade não pode ser compreendida de forma abstrata, por isso, ao problematizar a noção de comunidade trata-se de buscar seu sentido contextualizado histórico, pois a fragilidade desta noção idílica de comunidade revela mais a necessidade de se compreender a complexidade do conceito do que reforça a impossibilidade de uma convivência mais aconchegante, solidária e cidadã.

Um dos aspectos da complexidade do tema nos traz uma contradição inerente às relações humanas, ou seja, há nos humanos uma tensão constante entre a busca de segurança e o anseio de liberdade. Tensão que tem um caráter bastante particular com o Iluminismo

e a Revolução Industrial, na medida em que produzem uma subjetividade que, por um lado, é marcada por uma racionalidade instrumental, pronta a dominar a natureza e controlar e predizer a vida e, por outro, é determinada por uma engrenagem social complexa marcada pelos ditames da economia do sistema capitalista (Adorno & Horkheimer, 1991; Bauman, 2004; Touraine, 1997).

Pode-se compreender melhor alguns sentidos do conceito de comunidade acompanhando a história do capitalismo, pois, através deste, nota-se o desenrolar de novas formas de sociabilidade necessárias à produção nas fábricas dos centros urbanos. Isso significa que o estilo de vida rural, baseado numa ordem natural das colheitas foi substituído pelo ritmo das máquinas. Criar condições para o desenvolvimento capitalista exigiu o desenraizamento das pessoas daquele ambiente rural regido por outro tempo.

Nesse sentido, importa refletir sobre o que pode o homem, em articulação com uma comunidade marcada por consequências do capitalismo avançado. Uma forma capitalista de viver que é precursora da globalização e da exacerbada individualização e do espírito de competitividade. É necessário pensar sobre o que e como esta comunidade comporta a loucura e que nível de tolerância há em uma comunidade para conviver com a desrazão e a fragilidade que ela representa.

Há duas características importantes do comunianismo que todos fogem o quanto for possível. A primeira delas é a obrigação fraterna, que significa compartilhar as vantagens com aqueles que não têm os mesmos talentos ou importância e a segunda característica é compreendida como um autossacrifício, pois este obstaculiza a ascensão social e ofusca o suposto mérito individual. Esse sentimento de compartilhamento não é valorizado, pois nossa sociedade incentiva o mérito individual, que para os bem-sucedidos representa o desejo de dignidade e honra.

Dentro desse contexto, há aqui uma dimensão a ser analisada que é justamente o afastamento contínuo da loucura dos espaços sociais. Durante mais de três séculos, a loucura foi silenciada e desconectada de uma rede de vivências construída nos encontros sociais, desta forma foi se desarticulando do convívio em comunidade e impedida de se inserir em seu cotidiano. A invenção e organização dos espaços sociais da cidade excluíram a convivência com o louco e a sua permanência nos espaços públicos. O confinamento do louco se deu mais enfaticamente com a organização dos espaços sociais na Europa, no século XVII (Foucault, 1984). No Brasil, com a chegada da família real, no século XIX, a loucura passou a ser objeto de intervenção específica ao iniciar a organização dos espaços sociais, com medidas de controle social, restando ao louco os espaços de confinamento e a exclusão (Amarante, 1997). Ambos movi-

mentos de internação de tudo o que parecia estranho ao modelo societal que se impunha o que foi considerado como associal. Este afastamento do louco da vida em sociedade teve certo compromisso com a estruturação das cidades e dos espaços públicos.

A possibilidade de habitar o mesmo espaço público inaugura, ou em outras palavras, pode devolver uma coexistência possível com o diverso. Constrói-se, assim, uma zona de aproximações entre pessoas que antes não tiveram a possibilidade de coabitar o mesmo lugar: "A vizinhança obriga as pessoas a se compararem e a se perguntarem sobre as suas diferenças, seja ela próxima ou distante. Essa já é uma indagação de natureza política" (Santos, 2000, p. 60). Ao se considerar a cidade como um conjunto de códigos a ser dominado pelo cidadão, a comunidade seria um espaço afetivo de laços de solidariedade construído pelos indivíduos a partir de registros de afetos muito próprios.

As ruas e os espaços diversos de encontro diluídos pela cidade, lança a experiências coletivas, lugar de exercício político por excelência, com grande possibilidade haver um diálogo entre iguais. Nessa atividade dialógica entre humanos é que vida se estabelece como uma política de relação. Nessa direção, os encontros fortuitos entre as pessoas e o exercício dialógico entre indivíduos livres, possibilitam o surgimento de uma relação intensa que pode se configurar como um bom encontro. Encontro esse capaz de gerar novas potências de vida.

A amizade e os bons encontros

Espinosa (2005) comprehende o homem como um ser que se constitui na relação. Essa constituição relacional se dá por meio dos encontros nos quais o corpo humano é afetado de inúmeras maneiras pelas quais a sua potência de agir é aumentada ou diminuída. Os seres viventes são afetados constantemente, e estas *afecções* do corpo devem ser entendidas como "aqueles nas quais a potência de agir de um corpo é aumentada ou diminuída, favorecida ou entravada" (Espinosa, 2005, p. 276).

Nessa medida, a alegria que dois corpos experimentam gera um afeto aumentativo de potência, que é um afeto alegre. Então, vivenciar as relações de um corpo em outro só facilita alegria, só pode ser aumentativo de potência. Portanto, os encontros entre indivíduos livres compartilhando a alegria podem ser definidos como um bom encontro. Assim, o homem pode ser afetado de inúmeras maneiras pelas quais sua potência de agir é aumentada. Ou seja, o bom encontro é aquele que compõe o indivíduo em suas relações cotidianas, por isso, provoca um aumento de potência da vida.

A partir do acolhimento e da amizade desenvolvidos em espaços de convivência, bons encontros podem ocorrer, compreendidos como espaços de troca e de

potencialização da força de agir do sujeito, tornando as pessoas capazes de ultrapassar as barreiras do individualismo e vislumbrar na esfera pública possibilidades de se atingir a felicidade (Espinosa citado por Sawaia, 2001).

A realização de bons encontros é desencadeada pelos vínculos afetivos que tomam forma através das amizades. A noção de amizade, vista como um exercício político, ou seja, de experimentação de novas formas de sociabilidade e comunidade (Arendt, 2003; Ortega, 2000), ajuda a entender o espaço público, diferente daquele do espaço da intimidade da família. A amizade promove encontros que instigam mudanças e o amigo, nessa linha de pensamento, não é um espelho em que se busca uma reprodução da auto-imagem.

Nietzsche (1999) foi o primeiro a romper com essa tradição da noção da amizade em que a proximidade, igualdade e concordância, que coloca amigo não como uma adesão incondicional, mas como aquele que incita e desafia à transformação. Ressaltar os momentos de assimetria e não-reciprocidade propicia um espaço emocional em que é possível a heterogeneidade e a alteridade na relação com o outro (Ortega, 2000). Não obstante, não se deve, com isso, valorizar os dissensos e conflitos, mas, principalmente, afastar do consenso. O cuidar do outro implica certo distanciamento, pois, quando ele é possível, o afeto pode ajudar, caso contrário, sufoca.

Essa perspectiva da amizade nos ajuda a perceber os tipos de relações que a rede de serviços de saúde mental pode promover, ou seja, os tipos de relações que reforçam uma identificação entre iguais, protegendo-se de um inimigo comum e isolando-se ou promovendo o enfrentamento e a emancipação. A amizade preservaria um campo de distinção em que o sujeito mantém sua singularidade. É necessária a manutenção de certa distância, de preservar certa solidão inerente à existência humana. Uma intimidade excessiva leva a sentimentos de posse e de indiferenciação:

É preciso aprender a cultivar uma "boa distância" nas relações afetivas, um excesso de proximidade e intimidade leva à confusão, e somente a distância permite respeitar o outro e promover a sensibilidade e a delicadeza necessárias para perceber sua alteridade e singularidade. (Ortega, 2000, p. 82)

Derrida (1997) destaca a ideia de desconstrução no campo da ética e da política, que permite uma abertura para o outro, para a tolerância à diferença e ao conflito como formas de alimentar também a singularidade e a alteridade. Essa noção contribui para um questionamento dos limites entre o sujeito e o outro, revelando que este sujeito sempre é contaminado nessa relação. Esse tipo de percepção rechaça uma identificação, entendida como a busca do igual, de um processo que leve à simbiose (Enriques, 1994, 1997; Pagés, 1976).

A possibilidade de se promover bons encontros tem a finalidade última de fortalecimento dos sujeitos de direitos. Espinosa (2005) retrata a paixão que leva os homens a se encontrarem, pois é através do outro que eles se descobrem a si mesmos. O conceito de potência de ação de Espinosa abarca a afetividade como elemento importante no processo de emancipação do sujeito, sugerindo que, na relação intersubjetiva, os aspectos ligados à necessidade, aos valores éticos, assim como a satisfação ficam mais salientes.

Nessa linha, a obra espinosana faz uma denúncia contra tudo que separa o homem de sua própria vida, como os valores transcendentais, que envenenam e opriem. De acordo com suas proposições, não há existência de forma isolada. Os seres humanos são seres de relação. A potência afetiva está na dimensão do encontro e dos acontecimentos decorrentes dos encontros que temos. Nessa variação, se afeta e se é afetado. Um bom encontro compõe o sujeito e os maus encontros contribuem para a decomposição do humano. Cada afetação é definida a partir dos encontros que este sujeito tem no decorrer de sua vida e estas relações constituídas na vida, estão pautadas na imanência do próprio existir humano. Isso implica a possibilidade de criar e reinventar todo o cotidiano destas relações, tendo os encontros como base para a variação da potência de vida (Moreira, 2007).

Essa reinvenção cotidiana, a que os homens estão expostos, pressupõe questões que contribuem para a rejeição de formas dadas de viver e a alienação sobre sua própria condição humana. E na atualidade, levantar este debate parece fundamental. Há na comunidade uma potência para o desenvolvimento e a construção de laços de solidariedade, por meio dos encontros que são possíveis nestes espaços públicos. A subjetividade está sendo constituída na comunidade, no espaço de encontros entre os homens, encontros que disparam afetos tristes ou afetos alegres. Nesses encontros entre humanos, dispara-se a experimentação da vida e a exploração de suas possibilidades.

Neste ponto de vista, no que diz respeito às novas políticas de saúde mental, os Centros de Atenção Psicosocial (CAPS) devem ser compreendidos como um rearticulador dos usuários com a comunidade. Espaço capaz de contribuir com a ressignificação da importância deste indivíduo para com a comunidade. Assim como também, contribuir para novos sentidos de vida em comunidade para aquele usuário, portador de sofrimento psíquico. E os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) devem se configurar como importantes disparadores de situações de encontros entre seus moradores e a comunidade. Então, cabe a estas casas, se estruturarem como espaço primeiro de vida em comunidade, um lugar acolhedor em que podem ser vivenciados os bons encontros. Assim vale apostar na potência de uma comunidade nesta

direção, no sentido de contribuir para essa reorganização de uma maneira de ser e viver que se constitui nas trocas sociais. Então, que possibilidade de movimentação destas forças na comunidade é possível a partir de uma rede articulada de ações, serviços e equipamentos de saúde? O objetivo deste artigo é destacar as relações das Residências Terapêuticas com a comunidade na produção de práticas antimanicomiais.

Método

Para elaboração deste artigo, buscou-se sistematizar dados retirados de uma pesquisa acadêmica, requisito para obtenção do grau de doutor. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com inspiração etnográfica, em que o desenho e plano inicial do trabalho sofreram diversas modificações na medida em que a coleta de dados e os encontros com as pessoas iam se concretizando (Alvez-Mazzotti & Gewandsznajder, 1998).

A pesquisa utilizada como referência para este artigo buscou inspiração em uma perspectiva etnográfica porque essa representa um método de pesquisa social e por considerar necessária uma descrição dos fatos com intensa compreensão dos significados expressos na singularidade dos fenômenos estudados (Sato & Souza, 2001). Dessa maneira, para alcançar os objetivos propostos, não bastaria observar, entrevistar e coletar os dados, mas necessariamente, compartilhar relações concretas entre as pessoas e o contexto. Para orientar essa escolha, a pesquisa seguiu orientação de estudos em saúde realizados por Victora, Knauth e Hassen (2000).

As oportunidades de coleta de dados apareceram espontaneamente e, às vezes, surpreendentemente, a partir dos contatos e acessos regulares no campo (Flick, 2004). Nesse cenário, inúmeras situações de conversas informais surgiam, pois a estrutura local e temporal apresentava limites menos nítidos do que aquelas em que a entrevista pode ser marcada e delimitada *a priori*.

Os procedimentos e instrumentos utilizados também seguiram orientação dos pressupostos etnográficos, na medida em que se atentou para o estabelecimento de relações com as pessoas no contexto em que estavam inseridas. Todas as incursões em campo, entrevistas e conversas informais foram cuidadosamente registradas em um diário de campo. Após organização destes registros, constituiu-se um esforço intelectual contínuo para se construir o que Geertz (1989) valorizou como “descrição densa”.

Ao se decidir pela perspectiva etnográfica, decidiu-se por não separar as etapas do estudo, a participação e a análise dos acontecimentos, já que a entrada em campo se configurava como um diálogo contínuo entre a natureza do estudo, as hipóteses e aquilo que o campo revelou (Sato & Souza, 2001). E para esta análise contínua do

material produzido utilizou-se a análise de conteúdo, definida por Bardin (1995) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que após intenso trabalho de leitura, permitem inferências de conhecimentos sobre as condições de produção e os seus conteúdos.

Em cada uma das cinco casas acompanhadas, residem oito moradores e trabalham um profissional (cuidador) e uma diarista em regime de plantão. Os moradores viveram período de internação que variam entre 15 a 27 anos e perderam seus vínculos familiares, estão divididos por sexo e a faixa etária tem amplo espectro, indo de 26 a 82 anos. Os cuidadores são profissionais de nível médio responsáveis pelo acompanhamento da rotina destas casas. Suas tarefas diferem das atividades das diaristas, uma vez que estão atentos ao cotidiano dos moradores na casa e suas relações com os serviços de saúde e equipamentos sociais, o que implica, também, em conhecer os planos terapêuticos de cada morador no CAPS, prescrições, consultas e outras situações que merecem intermediações com os serviços e as casas. Já as diaristas se ocupam da higiene e limpeza das casas.

Serviços Residenciais Terapêuticos, bons encontros e amizade na comunidade

Os denominados SRT são casas implantadas fora dos limites de qualquer unidade hospitalar (geral ou especializado), abrigando, no máximo oito pessoas, acomodadas na proporção de até três por dormitório (Ministério da Saúde, 2000). Até junho de 2009, foram contabilizados, 533 casas com esta finalidade (Ministério da Saúde, 2009). Essa modalidade de casa tem como meta central o viver na cidade, em busca de conquistar o exercício cidadão.

As casas, acompanhadas pela pesquisa, estão instaladas em bairros populares com boa estrutura de saneamento, bom comércio local e espaços de convívio entre os moradores, com praças e jardins. As instalações das casas são amplas, com sala, quartos amplos, copa, cozinha e banheiros, com mobiliários novos. Os moradores destas RTs são assistidos pelo CAPS mais próximo e estão vinculados às Unidades Básicas dos referidos bairros. Dois projetos de estágio inserem alunos dos cursos de Psicologia para as atividades de Acompanhamento Terapêutico para os moradores que demandam este tipo de abordagem.

Inicialmente moradores permaneciam longos períodos agachados ou sentados na garagem ou em seus quartos. Aos olhos de quem chega, essa cena pode ser tomada apressadamente como uma falta de relação com o lugar, dificuldade de estar em casa e apropriar-se dos novos espaços. Como se existisse uma maneira correta ou mais adequada de estar na casa onde moram. Essa

tímida maneira de explorar novos espaços também se repetia na inibição dos moradores das RTs em avançar em outros espaços mais amplos, ou seja, o entorno do bairro com expansão das atividades fora de suas casas.

Observou-se também que cada uma das cinco casas apresentava realidades muito distintas, quanto à apropriação dos espaços pelos seus moradores. Em várias situações, seus moradores passavam horas na varanda entre um cigarro e outro; noutras, deitados em seus quartos. É importante ressaltar que esta é uma etapa inicial de um processo lento e gradual de descobertas e trocas com os vizinhos e com a comunidade que vai tomando conta do dia a dia dos moradores destas RTs.

Dentre tantos desafios observados/vivenciados, destacou-se uma insegurança tanto por parte dos profissionais como dos moradores perante a necessidade permanente de criação, ensaios e riscos no enfrentamento cotidiano de situações inéditas e inesperadas. No pensamento espinosano, o medo, assim como a esperança, são causados por qualquer incerteza do que virá a acontecer, portanto ambos são afetos tristes (Espinosa, 2005). No cotidiano havia um jogo contínuo entre os afetos tristes e os afetos alegres que passou a ocupar a casa nos primeiros meses e a acompanhou na instabilidade do cotidiano que é o viver.

O que foi observado, logo na chegada do primeiro grupo de moradores em sua casa: diferente dos espaços fechados de um hospital psiquiátrico, esta casa, em particular, tinha uma ampla vista da janela de um dos quartos no andar superior. Um dos moradores se mostrou amedrontado com aquela janela aberta temendo não está tão seguro quanto no hospital e perguntava ao cuidador se alguém dormiria com ele naquele quarto, caso contrário preferia outro, foi o que aconteceu: mesmo teto um companheiro para compartilhar o quarto, mudou-se para outro em que a janela se abria para o muro e não lhe causava tanto desconforto.

O medo e a insegurança muitas vezes apresentados tanto pelos moradores das casas como também pelos profissionais respondem a esta nova situação em que ambos estão envolvidos em um novo modo de viver, ainda desconhecido. O que, para muitos, pode representar uma "melhor maneira de viver", para os moradores destes SRTs foi também uma interrupção a certa vida com a qual já estavam acostumados. Então a casa proporciona uma possibilidade de oferecer escolhas diferentes daquelas do tempo vivido no hospital, já que aquilo que é vivenciado como experimentação, como descoberta, conduz à alegria e esforça-se a perseverar e continuar a existir (Espinosa, 2005).

Percebe-se que o jogo de experimentações cotidianas e a possibilidade de participar de uma vida de outra maneira despontam novas oportunidades de se perceber e ir se apossando de suas casas, como um ensaio para

a expansão da vida. Assim também foram aumentando o grau de pertencimento à sociedade, distanciando de uma forma de se perceber como internos para existir como moradores em uma comunidade.

Os espaços de trânsito e de convivência sociais, antes reduzidos a longos corredores e pátios cercados por altos muros, foram ampliados. O que antes era o corredor e os poucos contatos com pessoas que não pertenciam ao corpo de profissionais do hospital foi sendo suprido por novas relações com diferentes lugares e pessoas do bairro. Os modos de relacionar entre os moradores das RTs e sua vizinhança também foram transformados.

Exemplo disso ocorreu muitas vezes logo que se mudaram para o bairro. Um comportamento comum entre internos de um hospital psiquiátrico era reincidente na comunidade: sempre que encontravam um vizinho em sua direção, os novos moradores pediam um cigarro: “dá um cigarrinho ai, tio”, ou mesmo, “dá a guimba², dá a guimba”. O contato inicial era de um pedinte e provocava afastamento, algumas vezes esta aproximação causava estranhamento ao passante que evitava aproximação. Com o passar dos primeiros meses, os moradores das RTs foram trocando os pedidos por um olá ou um sorriso. Esses pequenos gestos fizeram surgir vínculos de aproximação e vizinhança, e com isso os moradores, retribuíam a doação anterior oferecendo os cigarros, ou seu “embrulhinho de fumo” até que acabassem.

Não se pode desconsiderar que os moradores dos RTs construíram um mundo pessoal diretamente ligado ao modo de funcionamento do hospital em que viveram por tantos anos. Para nós, pode-se tratar de produção de liberdade, mas, para eles, inicialmente, ocorreu a desintegração de um mundo construído por anos. Vivia-se em um circuito espacial finito, com escolhas e decisões de onde ir ou como circular muito limitadas. Havia sempre um corredor que levava a algum lugar, em uma vida intramuros em que o mundo girava em horas contínuas. Ao passar a viver no SRT, foram apresentados a amplitude das ruas, espaços abertos, fluentes, sentidos como ilimitados à visão e também ao corpo.

Nesses momentos de troca, os espaços amplos do bairro foram permitindo que bons encontros ocorressem e assim cabe aqui relatar o nascimento de uma forte amizade entre as moradoras de uma RT e sua vizinhança. Vamos nos ater a um relato detalhado deste fato, feito por uma vizinha de uma das casas, pois ele representa, a nosso ver, a passagem de um lugar de estrangeiro na comunidade para um lugar de vizinho, participante desta comunidade:

Tudo começou assim... Em frente à casa do meu irmão alugaram uma casa para funcionamento da primeira residência terapêutica. ... como falava meu irmão, ‘as doidinhas’. Este meu irmão alugava um espaço para festas. Sempre que aconteciam as festas, elas pediam as bolas de soprar que sobravam e os bolos. Através

destes pedidos começou uma relação e aprenderam o nome de meu irmão, dos seus filhos etc.

O convívio com essas estrangeiras “doidinhas” foi permitindo o surgimento de uma relação diferente em que os espaços de trocas foram aumentando aos poucos...

Até que um dia, meu irmão me chamou e contou a história das novas vizinhas. Então, ele deu a idéia de programarmos uma festa para elas. Naquele dia, fizemos o planejamento e a organização de tudo ... Colocamos música, elas se divertiram muito: dançando, sorrindo, brincando. Este foi o meu primeiro contato direto com as ‘meninas’.

Ali, havia a realização de um encontro planejado pelos vizinhos e pelo dono daquele local demonstrando abertura ao convívio. Nessa festa, o estranhamento de convívio com “as doidinhas” se transformou em uma forma carinhosa de verem “as meninas”. E de doidinhas, as moradoras foram passando a “meninas”. Estas mesmas “meninas” se revelaram também como pessoas especiais no dia a dia dessa vizinha, em que a amizade teve destaque para a vida de todas as pessoas envolvidas, não somente para as moradoras da RT, como também para esta vizinha que se viu diante de uma amizade expressa da forma mais afetiva possível, o que foi chamado por ela de “sentimento verdadeiro”, na alegria pela conquista da amiga.

eu comprei uma casa ... quase em frente a casa ‘das meninas’. Começamos a fazer reforma na casa, e elas sempre mostravam interesse. Eu estava em contato constante com elas, na rua ou na varanda da casa delas, neste período. Quando terminamos elas ... demonstraram que estavam realmente alegres com minha conquista. Era sentimento verdadeiro, sabe? Não ouvi isso de mais ninguém, só delas.

As novas vizinhas (moradoras da RT) passaram a demonstrar que também elas podiam oferecer o cuidado nas relações que estabeleceram. Despontou, nesse contexto, uma dimensão afetiva se estabeleceu nos encontros entre pessoas, independente de suas origens ou histórias pregressas. Nesse caso, tanto os moradores das RTs, quanto aqueles que com eles conviveram, passaram a tomar para si uma preocupação com o outro. Uma dimensão ética que se constrói nas relações de tal modo que evita o abandono, o descaso e o desprezo pelo outro e que é vivida como um bom encontro e experimentado como expansão de vida, de alegria. Situação capaz de possibilitar novos sentidos para a vida dos envolvidos.

Não há como comparar as casas na atualidade com o que já foram um dia, ou com a forma de viver no espaço contido de um hospital, já que as relações não se configuram mais como antes. Os resquícios manicomiais, algumas vezes, insistem em invadir as portas e

janelas das casas, mas, dentro das capturas, existe sempre o espaço para as vivências de afetos advindos dos bons encontros compartilhados entre os cidadãos livres. A antiga moldura sofreu mudanças profundas e criam continuamente novos espaços de potências positivas.

O isolamento, se por um lado, inibiu a chance de a loucura pulverizar-se nas relações com a comunidade, também retirou a chance de um relacionamento da comunidade com a loucura. E a experimentação da vida pelos afetos alegres foi usurpada daqueles que viveram longos períodos de internação. Alguma coisa se modifica ao longo desse período, insinuando a possibilidade de uma relação produtiva e potencializadora para ambas as partes. E a construção de uma relação de amizade se desponta nos encontros cotidianos vividos em espaço de comunidade.

Para Espinosa (2005) ninguém pode determinar o que pode o corpo. Pois ninguém sabe o que pode um homem em seus encontros. Este pensamento contribui para a crença no homem e em sua capacidade de construir um modo de existir que é o melhor possível naquele momento existencial, contribui para compreendermos a apropriação dos espaços sociais feita pelos moradores, nas atuais condições que suas vidas se apresentam.

Sob o lema "A Liberdade é Terapêutica", Basaglia (1982) devolveu à comunidade um de seus membros e consolidou o combate ao que foi produzido no domínio manicomial, pois tal como o cárcere, esta estrutura representa um fantasma para a sociedade. Com sua prática, também demonstrou que a desinstitucionalização, advém, fundamentalmente da mudança da relação da sociedade com o fenômeno da loucura. Então, a comunidade pode se transformar em um espaço para isso, porque é local de encontros entre homens livres que vivenciam situações de trocas e homens livres sentem-se respeitados na potência para agir no coletivo a que pertencem e constroem relações de qualidade com as pessoas e na amizade desponta a força imanente de transformação contínua do humano.

Considerações finais

A partir dos relatos desta pesquisa sobre a experiência de implantação de RTs visualiza-se novas possibilidades de tratamento da pessoa portadora de sofrimento mental, isto na medida em que se percebe um processo de construção de vínculos sociais pautados pela cidadania e solidariedade.

Processo, este, gerador de encontros promotores de novas formas de sociabilidade e de convivência comunitária, o qual nos faz indagar sobre novas estratégias de enfretamento do preconceito que marcam a reinserção das pessoas portadoras de sofrimento mental, mas também sobre a qualidade das interações das pessoas nas comunidades em que vivem.

No inicio, essas interações são permeadas de sentimentos de estranhamento da comunidade em relação aqueles que moravam nas RTs, revelando sinais comuns de nossa convivência cotidiana, ou seja, de desconfiança, de desvalorização daquele que é diferente, principalmente daqueles que expressam fragilidades, entre outras características representativas de uma sociedade marcada pelo medo e formas diversas de violência. Quadro este que sugere grandes desafios para se pensar sobre a importância do meio social na produção de saúde e doença das pessoas.

Nesse sentido, essa experiência singular, trazida por esta pesquisa, contribui na reflexão sobre a necessidade de se compreender a comunidade como um espaço possível de bons encontros também entre os diferentes. Mais do que uma ideia acabada de comunidade fundada sobre ideais, objetivos comuns e identificação entre iguais, instiga-se a busca de formas de interação em que a valorização das subjetividades e suas idiossincrasias são elementos importantes na construção de vínculos sociais mais saudáveis.

Interessante ainda perceber que a potência de agir, neste contexto de abertura para a comunidade, não se realiza somente no restabelecimento das pessoas que vivem o sofrimento psíquico, mas potencializa a humanização dos encontros entre pessoas de redes sociais diversas. Isto porque a comunidade é fortalecida em sua capacidade de recriação de vínculos mais solidários e menos competitivos ou individualistas.

Assim, a loucura, por estar diluída e mesclada no cotidiano citadino e encontrar sua via de expressão nas possibilidades que os espaços dispõem, mostra faces de encontros possíveis. A mudança da relação com a loucura pode despontar um processo de autocriação contínua para os envolvidos nestes encontros, sejam eles, loucos ou não. A comunidade deve ser compreendida como espaço fundamental para a expansão do viver, para produção de vida, de um novo sentido do ser, de trocas sociais, ao deixar surgir uma coexistência dispersa entre homens livres que se encontram. Talvez seja esse o sentido da desinstitucionalização defendido por Franco Basaglia. E assim, os bons encontros entre as pessoas e o exercício dialógico entre indivíduos livres, possibilitam o surgimento de uma relação intensa que pode se configurar como um bom encontro potente para a construção de uma relação de amizade estabelecida na comunidade.

Notas

¹ Pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo para obtenção de título de Doutor em Psicologia.

² Expressão regional que indica o último pedaço do cigarro fumado.

Referências

- Adorno, T. W. & Horkheimer, M. (1991). *Dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1944)
- (Endnotes)
- 1 Alves-Mazzoti, A. J. & Gewandsznajder, F. (1998). *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira.
- Amarante, P. (Org.). (1997). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP.
- Arendt, H. (2003). *A condição humana* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Basaglia, F. (1982). *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Ed. Brasil Debates.
- Bauman, Z. (2004). *Comunidades*. São Paulo: Zahar.
- Derrida, J. (1997). *Politics of Friendship* (G. Collins, Trad.). New York: Verso.
- Enriques, E. (1994). *Psicossociologia: análise social e intervenção*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Enriques, E. (1997). *A organização em análise*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Espinosa, B. (2005). *Ética e tratado político* (Coleção Os Pensadores). São Paulo: Nova Cultural.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa* (2ª ed.). Porto Alegre: Bookmen.
- Foucault, M. (1984). *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Geertz, C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC Editores, 1989.
- Lane, S. T. M. (2002). A dialética da subjetividade versus objetividade. In F. Rey & O. Furtado (Orgs.), *Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais* (pp. 11-18). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lane, S. T. M. (2003). Emoções e pensamento: uma dicotomia a ser superada. In A. M. B. Bock (Org.), *A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia* (pp. 100-112). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 9 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*.
- Ministério da Saúde. (2000). Portaria GM n. 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde para o atendimento ao portador de transtornos mentais. *Diário Oficial da União*.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2004). *Residências terapêuticas: que são. Para que servem?* Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços em Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Drogas. (2009, junho). *Saúde Mental em dados 6* (Ano 4). Brasília, DF: Autor.
- Moreira, M. I. B. (2007). *Se esta casa fosse minha: habitar e viver na cidade a partir de uma residência terapêutica*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Nietzsche, F. (1999). *Obras incompletas*. São Paulo: Nova Cultural.
- Ortega, F. (2000). *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault*. Rio de Janeiro: Relume-Dumara.
- Pagés, M. (1976). *A vida afetiva dos grupos*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Rey, F. & Furtado, O. (Orgs.). (2002). *Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rotelli, F. (Org.). (1990). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec.
- Santos, M. (2000). *Território e sociedade*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo.
- Sato, L. & Souza, M. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em Psicologia. *Psicologia USP*, 12(2), 29-47.
- Sawaia, B. B. (2001). Sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 97-108). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Tönnies, F. (1994). *Communauté et societé*. Paris: Puf.
- Touraine, A. (1997). Nascimento do sujeito. In A. Touraine, *Crítica da modernidade* (pp. 211-344). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Victoria, C. G., Knauth, D. R., & Hassen, M. N. A. (2000). *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Recebido em: 10/11/2009
1ª Revisão em: 24/01/2010
2ª Revisão em: 08/03/2010
Aceito em: 12/03/2010
- Maria Inês Badaró Moreira* é Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Atualmente é professora Adjunta da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Endereço: Universidade Federal de São Paulo. Av. Alm. Saldanha da Gama, 89. Ponta da Praia. Santos/SP, Brasil. CEP 11030-400. Email: mibadaro@gmail.com.br
- Carlos Roberto de Castro-Silva* é Pós-doutor em Ciências Sociais pela University of Western Ontario, Canadá (2006). Doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Email: carobert3@hotmail.com
- Como citar:**
- Moreira, M. I. B. & Castro-Silva, C. R. (2011). Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimaniciais. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 545-553.