Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.8, n.1, p.25-31, jan./abr., 1997.

A DESCONSTRUÇÃO DE UMA CENA. A CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA

MARIA LÚCIA CARVALHO DAMY*

DAMY, M.L.C. A desconstrução de uma cena. A construção de uma história. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.8, n.1, p.25-31, jan./abr., 1997.

RESUMO: O artigo tem por objetivo discutir a possibilidade de novas respostas as situações de crise nas instituições abertas, envolvendo a criação de diversos dispositivos subjetivantes e de novas formas de relação. Através do relato e da desconstrução de uma cena apreendida do cotidiano do Núcleo de Atenção Psicossocial da Vila Belmiro (NAPS IV, Vila Belmiro), ligado ao Programa de Saúde Mental de Santos, São Paulo, mostramos a pluralidade das ações que ocorreram no processo de reconstrução da história de vida de um usuário com ênfase nos movimentos da equipe, marcados pela flexibilidade e disponibilidade e na intervenção junto ao território. Finalmente, problematizamos as incertezas e os desafios que permearam este percurso como inerentes ao debate atual a respeito do novo objeto da Psiquiatria, no interior do processo de desinstitucionalização, enquanto reconstrução de complexidade e singularização.

DESCRITORES: Saúde mental. Desinstitucionalização, tendências. Relato de caso. Equipe de assistência ao paciente. Administração municipal. Política de saúde, tendências.

INTRODUÇÃO

> *"A partir de hoje a exclusão será mais difícil e menos fácil legitimar-se por parte de um sistema que não encontre outra solução ao problema que apareceu dentro das relações explícitas entre as classes sociais e não mais na periferia do mundo da vida, não mais ocultado por ciências autolegitimantes"*
> (ROTTELLI)[3].

Este artigo propõe a reflexão sobre a produção de novas respostas às situações de crise nas instituições abertas, através do relato e da desmontagem de uma cena do cotidiano do Núcleo de Atenção Psicossocial, Vila Belmiro (NAPS, Vila Belmiro). Evidenciamos na exposição o suporte e continência oferecidos por este serviço e todo o processo percorrido para a reconstrução da história de vida do usuário, quando então a crise adquire sentido e complexidade. A análise desta trajetória, por sua vez, inclui não só a apresentação dos desafios e incertezas presentes na abordagem deste novo objeto, a existência sofrimento e sua relação com o corpo social (ROTTELLI)[3], como também as transformações inerentes a práxis destes

* Psicanalista. Aluna do Curso de Especialização em Saúde Mental do Centro de Estudos em Saúde Mental da Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, RJ. e Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura Municipal de Santos. Coordenadora do Núcleo de Atenção Psicossocial, Vila Belmiro, Santos, SP, de 4 de março de 1992 a dezembro de 1996. Coordenadora do Lar Abrigo Manoel da Silva Neto, Santos, SP, de março de 1994 a dezembro de 1996.

Endereço para correpondência: Maria Lúcia Carvalho Damy. Rua Visconde de Faria, 189, ap. 33, Campo Grande. 11075-711. Santos, SP.

profissionais, envolvidos na criação de múltiplas estratégias subjetivantes e de novas formas de relação.

*O QUE É O NAPS ?**

A situação estudada ocorre no NAPS Vila Belmiro, uma das unidades do Programa de Saúde Mental de Santos, inaugurada em 1992 e, atualmente, com 600 pacientes em acompanhamento. Este serviço funciona 24 hs/dia, sete dias na semana, com portas abertas, dispondo de seis leitos para hospitalidade integral e responsabilizando-se pela globalidade da atenção a usuários com grave sofrimento psíquico de uma determinada região. Oferece diversas possibilidades de intervenção, tais como, hospitalidade noturna, diurna e integral, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais e grupais, visitas e atendimentos individuais e grupais, visitas e atendimentos domiciliares, passeios, atendimento a situações de urgência/ emergência e outras que, escolhidas de acordo com as necessidades do usuário, irão construir seu projeto terapêutico.

A equipe multiprofissional é composta por três psiquiatras, duas psicólogas, uma terapeuta ocupacional, duas enfermeiras, dois acompanhantes terapêuticos, três assistentes sociais, três oficiais administrativos, vinte auxiliares de enfermagem e uma coordenadora. Entretanto, na proposta de trabalho dos NAPS, estes profissionais operam como técnicos de referência, não vendo o usuário como objeto de intervenção a partir de sua especialidade profissional mas, pelo contrário, construindo cada projeto terapêutico com o reconhecimento, junto ao usuário, de suas necessidades e dificuldades. No cotidiano, isto se traduz em:

> *"Visitar os parentes, recolocá-lo em contato com os vizinhos, ajudá-lo a prover-se de víveres cotidianos e a organizar-se em termos domésticos; acompanhá-lo às compras de roupas, às despesas gerais, a consultas médicas ou exames, a fazer documentos, a depositar dinheiro no banco, a procurar oportunidades de emprego."* (DELL'ACQUA e MEZZINA, 1991, p. 71)[1].

A CENA

José, que vem sendo atendido no NAPS em regime de hospital-dia, entra no serviço fumando e ao aproximar-se de uma usuária pede outro cigarro. Sorrindo, ela responde com uma negativa. José passa a agredí-la, desferindo socos e pontapés. Os profissionais impedem que continue e o repreendem. Ele desce as escadas e, armado de pedras que encontrara na rua, volta e as atira contra uma janela, quebrando vários vidros. Ao final, tenta-se uma aproximação: José, agitado, vai embora. Retorna no dia seguinte como se nada acontecera.

Chamamos José para uma conversa junto à equipe, onde são colocados os sentimentos despertados, em cada um, frente a sua agressividade; entre eles o medo da aproximação, a raiva e como isto tudo o afastava das pessoas, impossibilitando a convivência. José responde que não estava bem, que estava nervoso. Mostramos que haveriam outras formas de expressar seus sentimentos, que poderia pedir ajuda às pessoas, compartilhar seu mal estar ou mesmo manifestar sua raiva sem, entretanto, recorrer à agressão física. E que, em função de sua atitude, sua permanência no NAPS durante uma semana, ficaria restrita ao período da manhã, quando tomaria sua medicação diária de forma habitual, conversaria com sua técnica de referência e participaria dos grupos que fossem de seu interesse.

* A esse respeito ver Nicácio, F. *O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura.* São Paulo, 1994. Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo[2].

José, cabisbaixo, após permanecer alguns instantes em silêncio, pergunta:

" Se eu conseguir pagar o estrago, juntar dinheiro para os vidros, posso ficar?"

Esta proposta nos surpreende pois, pela primeira vez, após inúmeras situações semelhantes terem ocorrido, com sucessivas rupturas nos acordos estabelecidos, José mostra-se disposto a reparar, articula uma proposta e mostra seu desejo em permanecer, deixando claro o aumento de seu poder contratual. Uma vez que o objetivo era levar José a responsabilizar-se por suas atitudes, adquirindo uma autonomia maior mesmo suspeitando da viabilidade da proposta, uma vez que José não teria o dinheiro, aceitamos o acordo.

Volta ao final da tarde:

"Fiquei pedindo dinheiro na rua e consegui R$ 3,00. Isto paga?"

Mostramos a José que, mesmo não cobrindo totalmente as despesas, isto não era tão importante quanto sua mobilização para recuperar seu espaço e, se houvera tido sucesso com seu esforço conseguindo parte do dinheiro, poderia também ser capaz de buscar respostas aos conflitos do cotidiano sem fazer uso da agressão; o liberamos novamente para a utilização do NAPS em forma de hospital-dia.

Identificamos nestas decisões o trânsito por um campo delicado que pode tender ao controle, mas que também possibilita a abertura para novas experiências; para o resgate de sentido.

Neste relato foram apontados os avanços alcançados por este usuário mas, sem alguns esclarecimentos torna-se difícil avaliar sua dimensão e a repercussão de seus efeitos sobre seu cotidiano. Com este objetivo faremos uma breve retrospectiva sobre a trajetória de José em nosso serviço e todo o processo de reconstrução de sua história.

BREVE RETROSPECTIVA

José chegou ao NAPS em fevereiro de 1994; encaminhado por uma profissional de outro NAPS, onde era atendido desde a desativação da enfermaria na qual permaneceu em sua última internação na Casa de Saúde Anchieta. Em função do forte vínculo estabelecido com a médica psiquiatra neste período, privilegiou-se a continuidade do seu atendimento naquele serviço, em detrimento dos limites de sua área de abrangência mas, com a saída desta profissional, pela distância em relação à sua moradia e, principalmente, pelo desgaste da equipe frente às situações de violência e agressividade que produz nas relações, ele nos foi encaminhado.

Gradualmente fomos obtendo alguns dados que nos permitiram a reconstrução de sua história, ainda que de forma confusa e fragmentada. Suas internações psiquiátricas (num total de seis, na Casa de Saúde Anchieta) começaram em 1989, após a morte da mãe, com quem morava. Tem cinco irmãs e dois irmãos, com os quais tem pouco ou nenhum contato, pois cresceram em diferentes instituições. A mãe não tinha condições de criá-los, era prostituta e todos são filhos de pais diferentes. José, 35 anos, é solteiro, estudou até a oitava série e permaneceu até os 12 anos internado na FEBEM. Nunca trabalhou formalmente, tendo sido tentado, em períodos distintos, sua inserção em frentes de trabalho protegido, do atual Programa de Saúde Mental, mas José não consegue permanecer. Mora em condições precárias, num barraco, no Morro do São Bento (Santos). Por ser conhecido na sua região, conta com a ajuda esporádica de alguns vizinhos quanto a alimentação e cigarros.

> *"Seria oportuno retornar a cena descrita para aprofundarmos a discussão relativa a conduta tomada pela equipe naquela situação que, por sua complexidade, suscita*

> *dúvidas e incertezas porém, em nosso cotidiano, "tensões, contradições e mudanças começam a fazer parte do modo de trabalhar, tornando-se o terreno efetivo da ação terapêutica"* (ROTTELLI et al., 1990, p.17)[4].

José, por seu comportamento transgressivo, aliado à forma ameaçadora pela qual costuma se dirigir às pessoas sempre despertou muito temor nos profissionais e demais usuários do serviço. No início acreditávamos que estas alterações de comportamento deveriam ser tratadas, reduzindo sua significação a sintomas de uma crise psicótica. Nestas ocasiões, era sugerido que permanecesse no NAPS, em hospitalidade integral, com o objetivo de que a continência oferecida pudesse tranqüilizá-lo. Se, a princípio, José concordava dizendo sentir-se seguro e protegido com a acolhida, à medida que ficava sozinho com os auxiliares de enfermagem no período noturno mostrava-se ansioso e agitado, dizendo sentir-se preso, quando então repetiam-se as cenas de confronto e agressão caso não fosse liberado.

Quando optava em sair no período noturno, retornava na manhã seguinte justificando sua saída pela necessidade de ficar em casa para cuidar de sua "*criação de urubus*". Nestas ocasiões nos sentíamos confusos, perplexos e paralisados ... Agora, por toda a trajetória já percorrida é possível avaliarmos que José procurava nos mostrar, a todo instante, a fragilidade com que estabelecia suas relações e a precária condição de sua vida concreta. Talvez se utilizasse desta metáfora como um pedido de aproximação, tentando nos remeter para seu barraco, seu local de moradia tão árido e inóspito onde provavelmente só urubus sobreviveriam, alimentando-se do lixo em decomposição.

A partir daí procuramos transformar nossa escuta, decodificando esta linguagem, buscando um sentido. Como José não conseguia expressar seu pedido de ajuda de uma outra forma e, por temê-lo, pouco conversávamos com ele, acabávamos entrando num circuito onde a agressão era a única forma de comunicação possível. Quando José tornava-se agressivo? Quem era o alvo? O que desencadeava? Precisávamos, para compreendê-lo, nos aproximar, pois, entendemos que:

> *"... a reconstrução da história através dos múltiplos momentos de contato e de conhecimentos entre o serviço e a pessoa, nos seus locais de vida, com a rede das suas relações, com os seus problemas materiais e concretos, tende a colocar a crise no interior de uma série de nexos que são capazes de torná-lo compreensível (não de explicá-lo!), de dar um senso à crise e, enfim, de recuperar a relação entre as valências de saúde, os valores de vida e a própria crise. A história é entendida tanto como elemento de reconstrução do percurso efetivo, social e institucional da pessoa, quanto como recomposição da ruptura de sua experiência, representada pela crise em curso"* (DELL'ACQUA e MEZZINA, 1991, p.56)[1].

Embora as questões acima colocadas não estivessem presentes de forma tão clara, intuitivamente fomos reelaborando nossas intervenções, abrindo-nos para a busca de recursos e instrumentos mais complexos e, paralelamente, reorientamos nossas ações em direção ao território.

Evidentemente as crises de José, as crises da própria equipe, os erros e acertos não devem ser analisados como desvios de rota mais sim como um percurso necessário e, sem dúvida, inerentes às práticas que surgem no interior de instituições com a manutenção de portas abertas e todas as suas implicações. A esse respeito ROTTELLI et al. (1990, p.91)[4] nos diz:

> *"... as novas instituições devem estar a altura do objeto, que não é mais um objeto em equilíbrio, mas está, por definição (a existência sofrimento de um corpo em relação com o corpo social), em estado de não equilíbrio: esta é a base da instituição inventada (e nunca dada)".*

A AÇÃO NO TERRITÓRIO

No sentido de buscarmos parcerias para a reorganização de seu cotidiano, estabelecemos contato com duas irmãs de José. Uma, de forma clara, expôs sua pouca disponibilidade em compartilhar o tratamento; outra, mais afetiva, mostrava a total impossibilidade em ajudá-lo frente ao número de problemas pessoais e financeiros que estava atravessando.

Temporariamente desistimos da família e passamos a investir em visitas domiciliares, a princípio conhecendo os vizinhos. Estes nos informam que a mãe de José tinha "problemas", pois todos percebiam que mãe e filho mantinham relações sexuais. Descobrimos também que numa discussão dos dois José passa a agredí-la; esta sai correndo de casa e é atropelada, vindo a falecer.

Em visitas posteriores pode-se perceber também a tensão com a qual convivem os moradores deste morro, um dos pontos mais violentos do tráfico de drogas em Santos. Quando o veículo com o símbolo da Prefeitura Municipal, e com o qual são feitas as visitas, circula por determinados locais do morro, alguns rapazes se aproximam perguntando a razão da visita (provavelmente os informantes da rede de traficantes) e, frente a resposta dos profissionais, afastam-se, murmuram entre si, há um entra e sai de dentro de uma casa e ouve-se a autorização de uma das janelas.

No local, vários jovens vem sendo assassinados em acertos de contas. Os tiroteios são freqüentes e a polícia, segundo o jornal local, encontra dificuldades em realizar as investigações, pois reina um "*pacto de silêncio*".

Poderia José responder de outra forma, após tantos anos na FEBEM, vivendo neste contexto, senão pela violência? Que outro valor de troca estaria colocado nestas relações? Como transpor o pacto de silêncio introjetado e possibilitar a construção de novas formas de expressão?

Bem, conhecer a moradia de José nos trouxe um sentimento inevitável de compaixão. Não sabíamos se ela expressava sua escassez de recursos internos ou se, por sua vez, seus parcos recursos internos eram, justamente, fruto desta condição de existência. José, enquanto a mãe era viva, morava num barraco confortável, junto com suas irmãs. Quando a mãe faleceu uma das irmãs trouxe o companheiro para morar consigo e, após construírem um cômodo de alvenaria, no fundo do quintal, expulsaram José para lá. Após alguns anos, os dois saíram da residência e a alugaram. José permaneceu no quartinho de aproximadamente 2,5 x 2,5 m, onde dorme num colchão, com dois gatos e utiliza-se de um banheiro externo, comum à casa. Não há nenhum mobiliário, as roupas são colocadas no chão.

Se avançavamos nas relações com o território, dentro da instituição as relações entre José e funcionários ou mesmo entre José e outros usuários continuava bastante tensa, com agressões ocorrendo com alguma freqüência; José permanecia em hospital-dia pois percebíamos agora claramente como tinha poucas condições (concretas e psíquicas) para organizar-se, cuidar de sua higiene ou alimentar-se. Mas esta proposta nunca foi consensual na equipe. Na voz de alguns auxiliares de enfermagem, *os técnicos mostravam-se perniciosos dando colo à José que, "enquanto tiver casa e comida (NAPS) não verá necessidade de trabalhar para se manter"*.

Pouco adiantavam os argumentos que José nunca trabalhara, que o trabalho protegido já havia sido tentado e que, trabalho ou dinheiro não tinham significação especial para ele.

Toda esta divergência tornava-se especialmente conflitiva e acirrada entre os membros da equipe quando das situações de violência por ele desencadeadas. Mesmo os outros usuários, em assembléias, falavam abertamente à José do desejo de expulsá-lo do serviço.

Então, ocorre uma situação limite, que nos lança em um impasse. Uma profissional entra em seu carro com outra usuária e José passa a desferir várias pauladas no veículo, causando sérios prejuízos. Nossa capacidade de continência viu-se ameaçada. Mesmo reconhecendo que estes atos pudessem significar o caos, o desespero que vivenciava, seria impraticável a acolhida e a permanência de José e, pelo contrário, tornavam-se evidentes as respostas de evitação, hostilidade e rechaço.

Após inúmeras discussões em reuniões de equipe, para preservar e garantir a continuidade de seu atendimento no serviço optamos por uma nova estratégia. Sempre que uma situação de agressão ocorresse (física ou mesmo verbal), José seria chamado para conversar com as pessoas da equipe que estivessem disponíveis no momento (até porque, individualmente, sentíamo-nos frágeis para abordá-lo) onde explicitando nossos sentimentos e nossos próprios limites proporíamos um tempo de afastamento para que houvesse, neste período, a possibilidade de reconstrução do vínculo. Ao final dos períodos (dimensionados em relação à maior ou menor gravidade da situação envolvida, nunca ultrapassando quinze dias), voltávamos a conversar. José nos contava sobre as situações vividas em seus dias fora do serviço e nós as avaliávamos juntos. Convém ressaltar que este afastamento traduz-se na não permanência em hospital-dia, com a vinda restrita à participação de alguma atividade (medicação assistida, refeição ou diálogos com seu técnico de referência) e com a saída subseqüente.

Com esta iniciativa, a agressão física e a destruição concreta foram perdendo sua "*naturalidade*", passaram a não serem mais equivalentes ao seu "*nervosismo*". Neste trajeto, reatualizamos a discussão sobre a periculosidade do doente mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos problemas foram levantados, alguns resolvidos. Porém, abandonamos enquanto objetivo de trabalho a cura vista como a solução ótima. Nos movemos em um campo contraditório, onde buscamos evitar a exclusão, manter as portas abertas, mediar relações, propor novas formas de expressão, promover mudanças na qualidade de vida, transformação de demanda. Intervenções complexas, frente a complexidade da loucura.

A análise do caso apresentado nos remete à questão do controle. Para compreendermos como ele é trabalhado em nossa instituição faremos nossas as palavras de DELL'ACQUA e MEZZINA (1991, p. 61)[1]:

> *"O controle não existe, ... objetivado em estruturas de contenção (portas fechadas, quartos de isolamento, meios de contenção física); não aparecerá pois, jamais como dado, mas sim como limite crítico e escolha concreta que ainda se deve discutir que se explica e se motiva buscando atingir uma posterior consciência na pessoa. Em todos os casos em que se recorre a uma gestão mais rígida e diretiva do paciente, que contém em si os riscos de fechamento da relação, de objetivação e de manipulação, a contratação continua e pode inverter a própria gestão, transformando-a em um fato ativo do qual o paciente efetivamente participe".*

José passa a articular seu desejo, exprimindo suas necessidades e expectativas da seguinte forma: quer um butijão de gás, um fogão, uma TV e uma mulher, o que promoveu um redirecionamento em nossas ações. Primeiramente realizamos um investimento no sentido de obtenção de um benefício junto ao INSS, objetivando a garantia de condições mínimas de subsistência. Com o retorno positivo, passamos a estabelecer novos contatos junto à uma das irmãs, não mais dividindo dificuldades e responsabilidades (o que havia gerado seu afastamento) mas sim partilhando conquistas. Hoje temos acompanhado José ao banco, às compras e à abertura de sua caderneta de poupança.

Temos ainda muito o que fazer, o que rever e o que pensar ... Agora pensamos em iniciar um mutirão junto com outros usuários da região para a organização de seu cômodo, talvez buscando doações ...

Gostaríamos de encerrar o presente trabalho com estas considerações elaboradas por NICÁCIO (1994, p.105)[2], a respeito da experiência realizada em Santos:

> *"É um processo com limites e contradições que não se coloca como modelo de soluções a priori porque dessa forma estaria na ordem do ideal e apreendê-la como tal seria sua própria negação. Trata-se sobretudo de uma prática que pode negar, transcender e construir uma nova realidade por este caminho; afirma a presença da utopia, não como a ilusão do amanhã e sim como um desenho que prefigura a possibilidade concreta de transformação do real".*

DAMY, M.L.C. The change of a scene in to a history. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.8, n.1, p.25-31, jan./abr., 1997.

ABSTRACT: This paper is aimed at discussing new alternatives to the crisis in open mental institutions, which would involve the creation of new forms of relationship. Through the report of a scene observed at the Núcleo de Atenção Psicossocial da Vila Belmiro, *(NAPS IV, Vila Belmiro)* which is part of the Programa de Saúde Mental de Santos, São Paulo, we were able to disclose the multiple actions that took place in the process of reconstructing a patient's focusing on the team movements, characterized by flexibility, availability and intervention in the area. Finally, we questioned the doubts and the challenges that were part of this process as being inherent to the current controversial discussion on the new object of psychiatry, within the deinstitutionalization process, as a way of complex reconstruction.

KEYWORDS: Mental health. Deinstitutionalization, trends. Case reported. Patient care team. Municipal management. Health policy, trends.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DELL'ACQUA, G., MEZZINA, R. Resposta à crise. In : DELGADO, J., org. *A loucura na sala de jantar.* São Paulo : Resenha, 1991.
2. NICÁCIO, F. *O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. São Paulo, 1994. Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
3. ROTELLI, F. A instituição inventada. In : NICÁCIO, F., org. *Desinstitucionalização.* São Paulo : Hucitec, 1990. p. 89-99.
4. ROTTELLI, F., DE LEONARDIS, O., MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F., org. *Desinstitucionalização.* São Paulo : Hucitec, 1990. p. 28-92.