

ALGUMAS HISTÓRIAS CONTADAS *IN VITRO*.
(RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DO HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO)¹

SORAYA DINIZ ROSA²

RESUMO

O presente artigo propõe fazer algumas reflexões a respeito do papel que o hospital psiquiátrico foi ocupando ao longo da história. A partir das experiências vivenciadas pela docente enquanto terapeuta ocupacional num hospital, coloca-se em questão a crítica à razão psiquiátrica. O objetivo deste trabalho é deixar registrada essa prática levando em consideração alguns questionamentos sobre o sofrimento psíquico e o mandato terapêutico imposto pela instituição fechada.

PALAVRAS-CHAVE: hospital psiquiátrico, terapia ocupacional, saúde mental, história da psiquiatria.

SOME STORIES TOLD *IN VITRO*.
(REPORTS OF AN EXPERIENCE INSIDE THE PSYCHIATRIC
HOSPITAL)

ABSTRACT

The current essay proposes some reflections concerning the role that the psychiatric hospital has been holding along history. From the experiences of the lecturer as an occupational therapist in a hospital, the criticism is questioned rather than the psychiatric reason. The objective of this paper is to record this experience taking in consideration some inquiries about the psychic suffering and the therapeutic order imposed by a closed institution.

KEY WORDS: psychiatric hospital, occupational therapy, mental health, history of psychiatry.

¹ Recebido em 29 de novembro de 2006. Aceito para publicação em 19 de dezembro de 2007.

² Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Sorocaba (Uniso) e Professora Substituta da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestre em Educação pela Universidade de Sorocaba, Especialista em Psicodrama pela Escola de Psicodrama de Sorocaba. Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Sorocaba. E-mail: sodiniz@terra.com.br

Naquele tempo eu até que achava natural que as coisas fossem daquele jeito.

Eu nem desconfiava que existissem lugares muito diferentes...

Eu ia pra escola todos os dias de manhã e quando chegava, logo, logo, eu tinha que me meter no vidro.

É, no vidro! (ROCHA, 1986)

...e a doença foi isolada, *in vitro*

A idéia deste artigo surgiu quando comecei a rever meus antigos registros e vários trabalhos de alguns pacientes, que participavam de um grupo coordenado por mim, juntamente com uma artista plástica, num hospital psiquiátrico. Chamamos de grupo do jornal porque tínhamos a intenção de podermos criar um instrumento de comunicação, mas sobretudo de expressão das verdades, das idéias e das emoções daquelas pessoas que, já não acreditavam mais em si mesmas. Elas diziam que o que pensavam não era o que faziam e o que faziam não era o que sentiam. Assim, no meio dessa confusão entre o pensar, o sentir e o agir, essas pessoas passavam dias, meses e anos tentando encontrar um caminho diferente daquele que se deparavam.

Podemos dizer que embora essa experiência esteja marcada em meados de 1990, ela se faz presente na medida em que ainda deparamo-nos com muitas histórias e situações atuais, muitas vezes constrangedoras, que nos remetem ao início da Idade Moderna.

Antes de relatar essa prática, penso ser necessário levantar alguns pontos de reflexão sobre a história da psiquiatria.

Para FOUCAULT (1978), a partir da idade moderna a medicina apropriou-se da loucura e ela passou a ser compreendida como doença mental, de tal sorte que

era definida como uma condição da impossibilidade de pensamento. A base da filosofia moderna, justificada por Descartes, enalteceu o exercício da razão e assim, sabedoria e loucura separaram-se. Os hospitais que até então eram instituições religiosas e filantrópicas, transformaram-se em Instituições médicas, fundamentado no modelo epistemológico das ciências naturais³.

Em 1656, na França, com o desenvolvimento da medicina de espaço urbano, criou-se o Hospital Geral de Paris, instituição pública responsável pelo internamento de todos os pobres. Tal instituição desempenhou dois papéis: o de proteger a sociedade de qualquer idéia de contágio e o de amparar os doentes para morrerem em um ambiente protegido, tendo assistência médica e religiosa. Michel Foucault denominou esta estrutura institucional como a “Grande Internação” e a “Terceira Ordem da Repressão”, uma vez que o hospital tornou-se uma estrutura de poder situado entre a polícia e a justiça, com caráter semi-jurídico de controle e segregação social (FRAYZE-PEREIRA,1994).

No final do século XVIII, a partir da intervenção regular e constante da medicina urbana sobre o hospital e do significado e repercussão da Revolução Francesa, o hospital transformou-se em instituição de cura e tratamento, desenvolvendo um processo de medicalização e contando com uma nova tecnologia política de *disciplinarização*. (FOUCAULT, idem).

Segundo AMARANTE (1995) acompanhamos a passagem de uma visão trágica da loucura para a transformação desta em doença mental, agora como dispositivo de conhecimento.

Com um discurso de igualdade, liberdade e fraternidade, o hospital visto como símbolo de opressão e sinal da

³ Utilizavam o princípio do isolamento que consistia em isolar o objeto do conhecimento das interferências que poderiam prejudicar a observação...Outro princípio utilizado era a do afastamento, isto é, da separação e conseqüente agrupamento dos objetos pelas características semelhantes ou diferentes..., que permitia a classificação dos objetos em famílias, gêneros e espécies, isto é, a construção de uma taxonomia. Caderno 1, módulo 2, Programa de Educação a Distância da escola nacional de Saúde pública da FIOCRUZ, p. 45.

existência de uma classe miserável, passou a ocupar um outro status, o de abrigar somente os loucos, por serem violentos e perigosos. O processo da industrialização impôs a revisão na ordem institucional, uma vez que a necessidade de mão-de-obra implicou na liberação da pobreza válida para constituir uma nova massa de trabalhadores urbanos.

No hospital, o princípio epistemológico do isolamento, pretendido pelas ciências naturais, deveria garantir o estudo do objeto em seu estado puro, sem interferências, para não prejudicar a observação e o princípio do afastamento, permitindo, assim, a classificação das doenças. Tal idéia foi definida pela medicina e fundamentada pelo método científico (naturalista), trazendo a necessidade de tornar o hospital um lugar para o desenvolvimento destas práticas e, pela primeira vez, tendo o propósito de tratamento. (FOUCAULT, 2004).

Desta forma, a doença foi isolada, *in vitro*, e transformada pela própria intervenção médica, onde a ciência assumiu a “palavra da verdade, da objetividade, da ordem e da moral. Construída pela Razão humana, seria a única possibilidade de se chegar à verdade das coisas e dos fatos” (AMARANTE, 2003).

Dois momentos distintos contribuíram para que o hospital se tornasse o *locus* privilegiado da doença: em um primeiro movimento como o epicentro da medicina científica, o hospital seria um laboratório ideal para o estudo das doenças; num segundo momento ele se transformou no local apropriado para o seu tratamento.

Constituído desta forma, localizado no centro do espaço ocupado pela doença em nossa sociedade, o hospital será reforçado para o desenvolvimento de sofisticadas tecnologias exigidas pelas modernas terapêuticas, que nem sempre pretenderam compreender e diminuir o sofrimento humano.

uma trajetória...

Ao me deparar com os questionamentos a respeito das conseqüências da institucionalização sobre as doenças, comecei a refletir se seria possível que a hospitalização tivesse transformado as doenças mentais. Nesse contexto procurei nos ensinamentos de BASAGLIA (1985), CANGUILHEM (1995), GOFFMAN (1974) e CASTEL (1999) uma maior compreensão sobre o aparato assistencial manicomial; a especulação filosófica sobre a história dos conceitos de normalidade e insanidade; as marcas da identidade social e dos comportamentos desviantes; a identificação de uma parcela da população em desvinculação na organização das relações sociais pela condição de precarização, de vulnerabilidade e de marginalização, fatores de rupturas no pilar da coesão social.

E, esbarrei nas minhas experiências de terapeuta ocupacional dentro do hospital psiquiátrico.

Toda manhã quando caminhava na direção do hospital, sentia que ia me meter num vidro, precisava diminuir para caber dentro dele, percebia o aperto e o desespero de ficar presa. Mas, tinha uma sensação de esperança, de que aquilo não duraria o resto da vida, pois logo retornaria para casa e poderia novamente respirar ar puro, de liberdade. Ao entrar no portão principal, já ouvia os gritos de Alberto, Paulino, dona Amália e Ana Luiza. Sempre atentos, me esperavam diariamente e não arredavam o pé do corredor até que eu chegasse.

Contavam-me histórias e mantinham a esperança de que um dia eu poderia tirá-los daquele lugar. Era um grande encontro, mas cheio de sofrimento, e cada vez que eu tentava reclamar, “os grandes diziam que sempre tinha sido assim; ia ser assim o resto da vida”(ROCHA, 1986,p.13); a tampa do vidro era mais atarraxada.

Eu ouvia as histórias, ora contadas, desenhadas, esculpidas, costuradas... Alberto desenhava sempre um trem, tinha seus 28 anos, vestia uma calça jeans amarrada por uma cinta para conseguir segurá-la no

seu esqualido corpo. Lembra que foi para o hospital quando tinha 8 anos, exatamente quando ia para o segundo ano na escola rural. Dizia que chegou de trem e que não podia perdê-lo, por isso sempre desenhava-o.

Paulino, vivia numa cadeira de rodas, seu corpo todo retorcido e contraturado, vítima de paralisia cerebral. Lembrava de todos os abrigos e hospitais que já tinha morado, dos cuidadores e das experiências de sentir-se abandonado. Falava da gratidão que sentia pelos bons tratamentos das pessoas, das quais guardou uma imensa ternura, e do desespero em ter que se separar delas cada vez que mudava de hospital. Ele gostava de conversar, ficava horas e horas contando histórias.

Dona Amália, uma senhora de 46 anos, gostava de pintar seus quadros com cores fortes e vivas, em estilo impressionista, denunciava sua primeira internação aos 22 anos, quando engravidou. Era de origem oriental, teve uma infância de muito trabalho na agricultura, onde ajudava os pais, que depositavam nela o dever de preservar a herança e a cultura japonesa. No entanto, já contava com 17 internações e desde a primeira experiência de internamento, sentia-se derrotada, pois foi encapsulada pela loucura dentro dos muros de um manicômio.

Ana Luiza, uma adolescente de 17 anos, magérrima, despenteada e com roupas muito maiores do que servia no seu manequim, esculpia. Fazia a figura de um homem sentado numa cadeira e quando estava para dar acabamento, amassava todo o barro e o transformava novamente numa bola. Chorava e dizia sentir saudades, mas não reconhecia os personagens, uma vez que não mais se lembrava de nenhuma figura familiar.

Esses personagens manifestam, inevitavelmente, um sofrimento, talvez o maior sofrimento humano, o do não pertencimento, o de ocupar um lugar marginal que invalida a subjetividade, que exclui a diferença e a convivência com aquilo que é inusitado.

...as cenas se completam

Para Laing o hospital psiquiátrico reproduz as características patogênicas da própria família, caracterizando a mesma estrutura social em que as relações interpessoais estão comprometidas e, o sujeito, tido como doente mental, encontra-se em desvantagem. A Antipsiquiatria, movimento que surgiu com um grupo de psiquiatras ingleses como Cooper, Laing e Esterson, pretendia extinguir os manicômios e contrapunha os conceitos médico-psicológicos a respeito da doença mental, questionando o próprio método e os princípios da cientificidade médica.

A violência, no campo psiquiátrico, começa na família do futuro doente mental. Mas não acaba aí.

No hospital psiquiátrico, existem pessoas com problemas bem diversos. Em certos casos, o comportamento considerado perturbado é explicável em termos de processos biológicos, a exemplo da doença cerebral, envelhecimento patológico do cérebro, epilepsia, etc. Mas, em outros casos, na maioria, este comportamento é diferente por natureza, não pode ser explicado em termos de qualquer processo biológico conhecido, mas é inteligível em termos do que outras pessoas concretas, em relacionamento efetivo com o paciente, fazem a ele em interação com o que ele faz a elas... (COOPER, 1989, p.36).

Nesse contexto, compreendemos que as relações afetivas estão subordinadas ao mandato terapêutico imposto pela instituição fechada, numa relação de poder e controle social sobre o sujeito diagnosticado como doente mental.

Machado de Assis, no conto "O Alienista" nos propõe a análise do processo de *psiquiatrização e patologização do louco no Brasil* (AMARANTE, 1994) e nesta direção podemos encontrar tantas outras histórias.

Rodrigo, 19 anos, vivia como morador do hospital

psiquiátrico e vinha com frequência para os atendimentos de Terapia Ocupacional. Os nossos encontros começavam no interior do hospital, mas assim que o grupo decidia, procurávamos um espaço externo como continuidade do setting terapêutico, geralmente a rua ou uma praça. O grupo trazia poucas reflexões; alguns eram diagnosticados como deficientes mentais, outros como esquizofrênicos e o que mais me incomodava era a conformidade que se mantinha a respeito do lugar que ocupavam.

Numa sessão, Rodrigo chegou muito bravo, empurrando a porta com raiva e dizendo que pretendia fugir do hospital. Para espanto do grupo e da terapeuta, o clima tornou-se tenso e iniciou-se uma agitação onde alguns pacientes começaram a apoiá-lo, outros choravam com muito medo e ainda, os demais, queriam amarrá-lo para que não pudesse cometer o ato pretendido. Tentei acalmar o grupo. Um sentimento confuso me dominava: tinha que dar conta da situação provocada, mas ao mesmo tempo era instigada por um desconforto prazeroso. Podia perceber a repercussão que isso causava em cada sujeito, ajudando-os a saírem de uma posição estática, passiva, de uma idéia, para uma reação manifestada.

Assim que o grupo conseguiu ouvir Rodrigo, pudemos conversar sobre o acontecido: Ele contou que estava planejando comprar uma gaiola e um passarinho porque assim poderia cuidar de alguém todos os dias, mas a **enfermeira** o havia proibido, ameaçando contar para seu médico, caso insistisse na idéia...

Mais um desconforto, mas nenhum manifesto. Uma pausa e o clima de passividade voltou a pairar.

O sr. Antonio não se lembrava mais há quanto tempo residia no hospital psiquiátrico. Dizia sempre: “*eu era moço quando cheguei aqui, agora tenho 78 anos e já estou velho*”.

Toda manhã se recusava a tomar café no hospital; saía

em direção ao bar do seu Chico, que lhe fornecia um pingado e pão com manteiga. Uma vez por mês, passava no jornaleiro e comprava a revista Almanaque. Contava que gostava de ler essa revista desde os tempos em que era telégrafo e percorria a cidade de São Paulo, conhecendo todas as ruas, praças e logradouros na palma da mão.

Chegou cabisbaixo para o nosso encontro. Disse que não queria sair e depois de insistir, talvez para não me desagradar, aceitou o convite e descemos a rua, como de costume. Mantivemo-nos em silêncio por quase um quarteirão e meio, perguntei sobre a sua tristeza e depois de justificar o seu pensamento como se tivesse que pedir perdão, contou-me da sua última consulta médica. Disse que havia sido proibido de ler o Almanaque porque, como esquizofrênico, a leitura poderia estar acarretando a persistência dos seus delírios.

Esse desabafo mantinha uma culpabilidade, quase que imperdoável. Sr Antonio, sentia-se muito envergonhado em estar levantando qualquer dúvida sobre a conduta terapêutica e a proposta de tratamento acordada.

...e vêm as incertezas

Podemos encontrar centenas de Albertos, Paulinos, Amálias e Anas ameaçados pelos contágios (ou *in vitro*) para serem melhor observados, estudados e administrados. Talvez continuem por muito tempo contando suas existências - sofrimentos através das artes, esperando que um dia sejam interpretados e reconhecidos, e aí poderão, quem sabe, respirar o ar de liberdade fora dos vidros.

Também podemos nos deparar com diversas cenas como as vividas por Rodrigo e sr. Antonio, afinal são mais dois personagens que representam a violência e o mandato terapêutico imposto pelo manicômio.

O nosso grande desafio está em deixar-se ser afetado, em poder (como nos sugerem GUATTARI e ROLNIK (1986) resistir a uma subjetividade dominante para dar

espaço a outros modos de relação, em que há vontade de produzir um outro pensar, uma outra ação que comporte o desvio, o caos e as tensões, no sentido ético, estético e político.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (coord). *Saúde mental, políticas e instituições*; programa de educação a distância. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

AMARANTE, P. (org). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. (org). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes, 1999.

COOPER, D. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. 2ª. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.

FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da clínica*. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. *O que é loucura*. 10ª. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

ROCHA, R. *Admirável Mundo Louco*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1986. (Footnotes)

¹ Utilizavam o princípio do isolamento que consistia em isolar o objeto do conhecimento das interferências que poderiam prejudicar a observação... Outro princípio utilizado era a do afastamento, isto é, da separação e conseqüente agrupamento dos objetos pelas características semelhantes ou diferentes..., que permitia a classificação dos objetos em famílias, gêneros e espécies, isto é, a construção de uma taxonomia. Caderno 1, módulo 2, Programa de Educação a Distância da escola nacional de Saúde pública da FIOCRUZ, p. 45.