



UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO E
DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Carolina Assmann

**(DES)CAMINHOS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO NO
CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: IGNORADOS, PORMENORES
E EDUCAÇÃO NO COTIDIANO DO HOSPITAL**

Santa Cruz do Sul
2018

Carolina Assmann

**(DES)CAMINHOS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO NO
CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: IGNORADOS, PORMENORES
E EDUCAÇÃO NO COTIDIANO DO HOSPITAL**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, Área de Concentração em Educação, Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Produção de Sujeitos, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Prof. Dra. Betina Hillesheim

Santa Cruz do Sul

2018

A848d Assmann, Carolina
(Des)caminhos do Hospital Psiquiátrico São Pedro no contexto da reforma psiquiátrica : ignorados, pormenores e educação no cotidiano do hospital / Carolina Assmann. – 2018.
74 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2018.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Betina Hillesheim.

1. Saúde mental. 2. Hospitais psiquiátricos. 3. Política de saúde mental. I. Hillesheim, Betina. II. Título.

CDD: 362.2

Bibliotecária responsável: Jorcenita Alves Vieira - CRB 10/1319

Carolina Assmann
Bolsista PROSUC/CAPES

**(DES)CAMINHOS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO NO
CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: IGNORADOS, PORMENORES
E EDUCAÇÃO NO COTIDIANO DO HOSPITAL**

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Educação, Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Produção de Sujeitos, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Dra. Betina Hillesheim
Professora Orientadora – UNISC

Dr. Luis Artur Costa
Professor Examinador – UFRGS

Dr. Renato Diniz
Professor Examinador – PUC-MG

Dr. Camilo Darsie
Professor Examinador - UNISC

Santa Cruz do Sul

2018

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente à CAPES, pois sem a possibilidade de oferta de uma bolsa de pesquisa, cursar o mestrado em Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, não seria possível, lembrando que em tempos “temerosos” é importante reafirmar a importância de tais ações bem como da própria função exercida pelas instituições de fomento à pesquisa e educação no país.

Agradeço à minha orientadora, Betina Hillesheim, pelas orientações e paciência. Aos demais Professores membros da banca, pelo tempo dedicado à análise e avaliação do trabalho, bem como, pelas considerações feitas na banca de qualificação do projeto de dissertação, foram essenciais para redefinir os rumos do trabalho.

Agradeço também, e principalmente, alguns amigos em específico, que não apenas participaram e estiveram comigo na trajetória de pesquisa, como também foram fundamentais para que esse trabalho fosse realizado. Assim, Bruno Klamt e Talita Vencato, muito obrigada pela parceria, paciência, apoio e cuidado. A amizade de vocês me deixou mais forte e tornou possível o que achei que não fosse. Celina, Brito, Maicon Douglas e Marceley, os membros fundadores do “Escritório”, obrigada pelas parcerias, pelas trocas, pelas amizades firmadas. Das composições possíveis entre pós-estruturalistas e marxistas, vocês transformaram as angústias acadêmicas (compartilhadas e repartidas) mais leves, e tornaram meus finais de tarde mais divertidos.

Dos encontros intempestivos que as trajetórias reservam, tenho muito a agradecer ao Bruno Gassen, pelo companheirismo, paciência, cuidado, reciprocidade e amor, não apenas nos momentos de maior alegria, mas, principalmente naqueles mais frágeis. A você, ou melhor, à nossa relação, dedico meu amor, e minha gratidão pela permanência do nosso encontro, pelo crescimento e amadurecimento conjunto.

*Dedico este trabalho aos
"ignorados", aos que sangram,
aos loucos de todo gênero que
ousaram, desafiaram e resistiram
"crer acima dos outros" como
definiu Fodéré sobre a loucura no
século XIX.*

“Este não é um livro de história. A escolha que nele se encontrará não seguiu outra regra mais importante do que meu gosto, meu prazer, uma emoção, o riso, a surpresa, um certo assombro ou qualquer outro sentimento, do qual teria dificuldades, talvez, em justificar a intensidade, agora que o primeiro momento da descoberta passou.”

Michel Foucault, *A Vida dos Homens Infames* (2015 [1977], p. 199).

RESUMO

O presente trabalho analisa o processo de mudanças e ressignificações que perpassam o cotidiano do Hospital Psiquiátrico São Pedro localizado na cidade de Porto Alegre – RS no decorrer de 20 anos, desde 1980 até o ano de 2000. Nesse sentido, tomando o cenário desse período, o qual é permeado por intensas modificações nas políticas de saúde mental no Estado do Rio Grande do Sul e no país, que inferem diretamente na política de tratamento e atendimento dos pacientes do Hospital em questão, a pesquisadora toma como fonte de pesquisa, documentos administrativos da instituição concernentes ao período, bem como as políticas de saúde mental vigentes na época. Assim, partindo de um olhar contemporâneo sobre os riscos e instabilidades no campo das políticas de saúde mental no Estado e no resto do país, orientada pelas lentes dos estudos Foucaultianos, a pesquisadora aborda um cenário sensível sobre os processos que precedem e perpassam a aprovação das leis estaduais 9.716 de 1992 e 10.216 de 2001, que institui a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul e posteriormente no âmbito nacional, respectivamente. Deixando-se ser tocada pelos documentos institucionais e criando, a partir deles, personagens que auxiliam na problematização da relação entre o Hospital Psiquiátrico e a loucura, compõe em meio aos jogos de força e relações de poder que escapam por entre o cotidiano hospitalaresco da época, os processos de aprendizagem e educação que se misturam à criação de personagens, o estabelecimento de condutas, produção de espaços e subjetividades.

Palavras-chave: Hospital Psiquiátrico; Loucura; Reforma Psiquiátrica; Educação.

ABSTRACT

The present study analyzes the process of changes and resignification that permeate the daily routine of the Psychiatric Hospital São Pedro located in the city of Porto Alegre – RS in the course of 20 years, since 1980 up until the year of 2000. In this way, taking the scenario of this period, which is permeated by intense modifications in the mental health policies in the State of Rio Grande do Sul and in the country, that infer directly on the treatment and care policy of the patients from the Hospital in question, the researcher takes as a source of research, administrative documents of the institution concerning the period, as well as the mental health policies in force at the time. Thus, starting from a contemporary view on the risks and instabilities in the field of mental health policies in the State and in the rest of the country, guided by the lenses of the Foucaultian studies, the researcher addresses a sensitive scenario about the processes that precede and pass through the approval of the state laws 9.716 from 1992 and 10.216 from 2001, that establishes the Psychiatric Reform in Rio Grande do Sul and later in the national scope, respectively. Hereby, letting oneself be touched by the institutional documents and creating, from them, characters that help in the questioning of the relationship between the Psychiatric Hospital and the madness, composes amidst the power games and power relations that escape through the hospital routine of that time, the processes of learning and education that are mixed with the creation of characters, the establishment of conducts, space production and subjectivities.

Keywords: Psychiatric Hospital; Madness; Psychiatric Reform; Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 - Banco do Hospital Psiquiátrico São Pedro.....	16
Fotografia 2 - Prédio histórico do Hospital Psiquiátrico São Pedro na atualidade.....	30

SUMÁRIO

1 DA NECESSIDADE DE CRIAÇÃO: O DELÍRIO DA PESQUISADORA	13
2 EDUCAÇÃO, MICROPOLÍTICA E PORMENORES NO COTIDIANO HOSPITALAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	22
3 “COISA DE LOUCO”: (DES)CONTEXTUALIZANDO O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO	30
4 “A ROUPA QUE (DES)AUTORIZA: AS UNIDADES NA SOBREPELE	40
5 RECICLAGEM DE EMOÇÕES”: SÃO PEDRO E A PSIQUIATRIA (RE)FORMADAS?!.....	47
6 A MOEDA DE TROCA DALLAS E O COTIDIANO DO HOSPITAL.....	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	64
ANEXO A.....	70
ANEXO B.....	73

1 DA NECESSIDADE DE CRIAÇÃO: O DELÍRIO DA PESQUISADORA

Problematizar a Reforma Psiquiátrica dentro de uma instituição que historicamente se constituiu marcando uma resistência a ela, ou ao menos, uma resistência a um movimento que se consolidou tendo como ênfase justamente a deslegitimação de todo o aparato que embasa e compõe essa instituição (manicomial), foi uma tônica no processo de construção dessa pesquisa. Uma possível contradição num primeiro olhar despreparado que, com o tempo, tornou-se a interrogação chave para (re)pensar não apenas as múltiplas facetas e significados atribuídos à Reforma Psiquiátrica em si, mas a própria *reexistência* do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), sobre o qual se concentra o foco central do presente estudo.

O termo *reexistência* marca um deslocamento do olhar para as possibilidades de uma resistência ambígua da instituição: entende-se que, ao mesmo tempo em que o HPSP resiste e se opõe enquanto uma materialidade simbólica moderna de sequestro e regulação da loucura às proposições reformistas de uma gestão e controle contínuo da loucura “em liberdade”, instituídos pela lei e reivindicados pelos movimentos de luta antimanicomial, ele também se ressignifica, reestrutura e atualiza suas condições de existência mediante esses mesmos pressupostos reformistas. Para pensar tais questões, essa dissertação se voltou para documentos institucionais do HPSP.

Destaca-se, nesse sentido, o contexto atual histórico-político nacional, no que se refere às demandas por parte do discurso médico científico, pela retomada das antigas práticas no âmbito de internação e contenção psiquiátricas, pautadas pela reivindicação de reabertura dos leitos em hospitais psiquiátricos. No caso do Rio Grande do Sul, evidencia-se tal demanda de retomada de um retrocesso nas práticas de tratamento e cuidado da loucura assegurados em princípio na forma da Lei 9.716 de 1992 e 10.216 de 2001, através de algumas campanhas empreendidas e levadas a cabo por parte do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul), em alusão à escolha, por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), da *Depressão* como tema para o dia mundial da saúde. A campanha empreendida e divulgada pelo SIMERS em site específico (<http://www.7deabril.com.br/>), cujo slogan é *transtornos mentais roubam um pedaço da vida, a desassistência rouba o resto*, traz alguns números, na forma de dados estatísticos, acerca da quantidade de pessoas

depressivas no país, relacionando com a quantidade de leitos fechados em hospitais psiquiátricos no SUS. Trazendo imagens e cenas trágicas de pessoas com distúrbios psiquiátricos que acabaram se afastando da família e cometendo suicídio, a campanha do Sindicato Médico faz uma crítica severa ao fechamento de leitos nos hospitais psiquiátricos especializados, bem como à falta de leitos suficientes nos hospitais gerais. Tal projeção realizada pelo Sindicato Médico não apenas aponta para uma tentativa de retrocesso no âmbito da saúde mental no Estado, como também para um certo “apelo” a uma volta pela soberania do saber-poder médico psiquiátrico como um dos principais responsáveis historicamente pela tutela da loucura.

Talvez aqui seja válido destacar a cena que Foucault desenvolve em um dos seus cursos no Collège de France intitulado *O Poder Psiquiátrico*, retirada, de um texto de Pinel que circulou na França e tornou o caso conhecido:

Um monarca [Jorge III, rei da Inglaterra; M.F.] entra em mania e, para tornar sua cura mais pronta e mais sólida, não se faz nenhuma restrição às medidas de prudência daquele que o dirige [notem a palavra: é o médico; M.F.]; por conseguinte, todo o aparelho da realeza se desvanece, o alienado, afastado da família e de tudo o que o rodeia, é relegado a um palácio isolado e encerrado sozinho num quarto cujo chão e cujas paredes são forradas de colchões para que ele fique impossibilitado de se ferir. Aquele que dirige o tratamento declara que ele não é mais soberano, que deve dali em diante ser dócil e submisso. Dois dos seus antigos pajens, de uma estatura de Hércules, são encarregados de atender às suas necessidades e prestar-lhe todos os bons ofícios que a sua condição exige, mas também de convencê-lo de que ele está sob a inteira dependência deles e que doravante deve obedecer-lhes. Eles observam com ele um tranquilo silêncio, mas em todas as ocasiões fazem que sinta o quanto eles lhe são superiores em força. (FOUCAULT, 2006, p. 26).

Assim, o que se apresenta aqui é o momento em que o rei é retirado e desautorizado de seu cargo e posição soberanos e colocado sob uma posição de total dependência e submissão ao saber médico. Foucault (2006) chama atenção ainda para a destituição simbólica do aparato real, representado pela espada e pela coroa, substituídos por assim dizer, pela presença dos colchões que impedem o contato do rei em relação ao mundo exterior e a possibilidade de ouvir, ver e dar ordens, colocando as funções da monarquia “entre parênteses”, nas palavras do autor. A Reforma Psiquiátrica, nesse sentido, enquanto uma experiência que se propõe nova, cujos desdobramentos e implicações, vão para além dos problemas institucionais, apresenta, por sua

vez, outra forma de agenciar e controlar a “loucura”. Isto é, uma forma de agenciamento pautada por uma lógica que independe do asilo e do exclusivismo médico psiquiátrico para ser exercida; de maneira que o controle sobre a “loucura” passa a ser estendido ao âmbito social por entre outras estratégias e mecanismos de saber-poder que a governam “em liberdade”. Ao passo que, ao deslocar a palavra da psiquiatria, ao acusar a lógica manicomial e abrir os portões da grande instituição, a “loucura” passou a ser, cada vez menos, mero objeto de dominação institucional. Ademais, a divulgação para a sociedade sobre o que se passava nos hospitais psiquiátricos fez do movimento um importante impulsionador de outros movimentos sociais (BRANCO, 2015, p. 99).

É fundamental chamar atenção aqui que a Reforma, por sua vez, não implica diretamente, em um ataque à epistemologia psiquiátrica, mas, sim, em um ataque à instituição manicomial propriamente dita. De modo que ela não destitui a psiquiatria, mas exige novas problematizações e deslocamentos, ao mesmo tempo em que legitima novas práticas e estratégias de poder que serão responsáveis por controlar e gestar a “loucura” “em liberdade”, conforme abordado mais adiante. Nessa direção, o rei, que teve sua soberania destituída diante do saber-poder médico psiquiátrico, passa a ser assistido e governado através dessas outras instâncias e estratégias legitimadas pela Reforma Psiquiátrica que se deslocam do asilo para o tecido social, garantido que o controle sobre ele (o rei), e por conseguinte, “de sua loucura” seja tentacularizado e estendido a outros campos do saber.

Outra cena importante a compor o campo de forças e *resistências* na atualidade no que concerne ao cotidiano da instituição, caracteriza-se pelo aumento de leitos no HPSP. Em notícia publicada no site [poa24horas](http://www.poa24horas.com.br/hospital-psiquiatrico-sao-pedro-aumenta-leitos-para-doencas-mentais) (<http://www.poa24horas.com.br/hospital-psiquiatrico-sao-pedro-aumenta-leitos-para-doencas-mentais>), no mês de outubro do presente ano (2017), foi anunciada a oferta de 18 novas vagas para o tratamento de doenças mentais através do SUS, através de um contrato firmado com a prefeitura de Porto Alegre. Dessa maneira, o número de leitos, restritos a sete (7) até o momento, passou para vinte e cinco (25) leitos, sendo quinze (15) deles destinados ao tratamento de crianças e adolescentes. A abertura de novas vagas/leitos no HPSP, além de ser ilegal, levando em consideração os pressupostos das

legislações que estabelecem o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos, bem como a impossibilidade de abertura de novos leitos, apresenta-se como um dos elementos/demandas oriundas e produzidas tanto pelo saber-poder científico, como pelos meios de comunicação que acabam por produzir outras (antigas e repaginadas) cenas narrativas. Pode-se dizer que tais cenas não apenas educam a população, como também produzem sujeitos e (re)afirmam lugares de fala e espaços institucionais, autorizando e desautorizando modos de ser e estar no mundo.

Assim, por entre as composições e decomposições possíveis entre História, Saúde e Educação, a mestranda traça e recorre a algumas cenas e personagens que evidenciam e potencializam a relação com a pesquisa. Ou, melhor dizendo, personagens que acabam por potencializar sua relação com os rumos e desfechos que os documentos institucionais do HPSP por ela selecionados, assumiram no decorrer da trajetória de pesquisa, que inicia nos anos finais de uma graduação em História. Cabe explicar: como trabalho de conclusão do curso de História, foi realizada uma pesquisa, intitulada “O Hospital Psiquiátrico São Pedro e a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul: 1970-2000”, que trabalhou a partir de alguns documentos administrativos do HPSP. Nesse trabalho, o objetivo foi analisar as transformações nas práticas e políticas de gestão e governo da “loucura” no Estado entre os anos de 1970 a 2000, através de um estudo de caso do Hospital Psiquiátrico São Pedro. A partir disso, a presente dissertação de mestrado, realizou um novo trabalho sobre os documentos; porém, dessa vez, a intenção não foi realizar um trabalho de historiografia, mas, deixar-se afetar pelos documentos, criando, a partir deles, personagens que possam auxiliar a pensar a relação entre o hospital psiquiátrico e o tratamento da loucura. Nesse sentido, nesse período, ou de volta a ele, a mestranda cria o primeiro personagem, ou talvez o que viesse a ser o seu próprio heterônimo no decorrer dessa narrativa: a louca do delírio. A “louca do delírio” talvez tenha sido o disparador para a pesquisadora pensar essa narrativa, ou então tão fundamental e inquietante quanto a primeira visita ao Centro de Documentação e Pesquisa do Memorial da Instituição em 2014, por ocasião, ainda, da construção do trabalho de curso.

Eis o delírio (da pesquisadora):

Na espera pelo acesso ao Memorial da instituição onde pesquisava, reencontra pela terceira vez uma das pacientes da instituição. Paciente essa, que a pesquisadora acostumou-se a incluir naquela categoria dos “oriundos do regime asilar” que, no decorrer de um processo de mudanças e reformas administrativas, técnicas e políticas que a instituição veio sofrendo no decorrer da segunda metade do século XX, tornou-se quase um corpo romântico e imemorial que desperta curiosidade e atenção no conjunto do HPSP. A paciente, então, é vista deitada em um banco próximo da entrada do bloco histórico que abriga o memorial. Agarrada ao banco, a mesma enuncia o que foi identificado pela pesquisadora como ruídos e gritos de dor, delírio, rememoração talvez de algum evento ou situação que aquela senhora tenha vivido naquela instituição. Ao primeiro momento, ela era a “louca”, “paciente em delírio”. E aqui aparece talvez o que poderia vir a ser o segundo personagem da cena, representado por um rapaz responsável pela manutenção do Hospital, o qual para além de exercer a função laborativa do trabalho prático, tornou-se uma das chaves na cena narrativa da pesquisadora. Ele passa por detrás da pesquisadora, naquele instante e exclama, referindo-se à paciente/delírio: “ela ainda está cantando...!” A pesquisadora se coloca na pesquisa... nua, e com a clareza de que a frase de Nietzsche se fazia presente naquele contexto distante do autor: “e aqueles que foram vistos dançando foram julgados insanos por aqueles que não podiam ouvir a música”. Talvez aqui a pesquisadora produza seu primeiro e próprio personagem, ou seu heterônimo nas narrativas/cenas que seguem compondo essa dança insana entre os conceitos e os corpos que como bem visto, ela mesma (pesquisadora) não pôde sempre ouvir.



Fotografia 1 – Banco do Hospital Psiquiátrico São Pedro

É válido lembrar o que o próprio Foucault (2006, p.217-218), aponta a loucura enquanto uma vontade de (re)afirmação do delírio, que por vezes não escapa às amarras e às capturas do saber-poder psiquiátrico, que vale lembrar, predomina na instituição:

[...] o poder psiquiátrico é antes de mais nada certa maneira de gerir, de administrar, antes de ser como que uma terapia ou uma intervenção terapêutica: é um regime, ou melhor, é porque é e na medida em que é um regime que se espera dele certo número de efeitos terapêuticos – regime de isolamento, de regularidade, emprego do tempo, sistema de carências medidas, obrigação de trabalho, etc.

É um regime mas, é ao mesmo tempo – e é esse um assunto sobre o qual insisti-, uma luta contra uma coisa que é a loucura, concebida, parece-me, no século XIX – qualquer que seja a análise nosográfica ou a descrição feita dos fenômenos da loucura -, concebida essencialmente como vontade em insurreição, vontade ilimitada. Mesmo num caso de delírio, é a vontade de crer nesse delírio, a vontade de afirmação desse delírio, a vontade no cerne dessa afirmação do delírio, é isso que é o alvo da luta que percorre, anima, ao longo de todo o seu desenrolar, o regime psiquiátrico.

Assim, não se propondo a criar conceitos colocando-se no lugar de filósofo como esclarece Deleuze (2010), mas trazendo justamente as pistas que esse autor fornece, a fim de tecer as narrativas por entre os espaços lisos que insistem em fugir e se ressignificar no tempo/espaço é que a pesquisadora constrói seus primeiros problemas: como pensar os processos e reexistências, ressignificações que atravessam a política e funcionamento do Hospital em questão num período marcado pela consolidação e potência dos movimentos de luta antimanicomial no país e pela regulamentação de suas demandas na forma das leis estadual 9.716 de 1992 e nacional, 10.216 de 2001?

Dessa forma, por entre o emaranhado de cenas narrativas, a pesquisadora intenta analisar algumas pistas possíveis entre os documentos institucionais correspondentes ao período entre os anos 1980 a 2000, de modo a contar o processo de Reforma Psiquiátrica no HPSP. É importante observar, que ao propor analisar a Reforma Psiquiátrica, ou a junção dos termos Reforma e Psiquiatria, conforme será discutido nos próximos capítulos - seguindo o viés dos estudos foucaultianos - não está se considerando os universais, mas sim, quais são as condições que possibilitam conceber a Reforma Psiquiátrica por meio das diferentes práticas discursivas e não discursivas que pautam o “suposto algo” que implicaria na junção dos termos Reforma e Psiquiatria. Isto é, intenta-se problematizar a produção de sentidos e efeitos de verdade

referentes a essas modificações na função desempenhada pelo HPSP diante das demandas reformistas oriundas dos movimentos de luta antimanicomial que, *a posteriori* serão instituídas e regulamentadas enquanto políticas públicas nas formas das leis já referidas mais acima.

Vale ressaltar ainda, que seguindo as pistas/orientações trazidas por Deleuze e Guattari (2010) acerca dos personagens conceituais, a mestranda opta e fundamenta sua escrita na terceira pessoa, numa tentativa de compor as cenas enquanto atos de enunciação do que se analisa, não apenas através dos personagens, mas justamente, colocando-se em meio ao processo de criação, vindo a sê-los; ao passo que, segundo os autores:

Na enunciação filosófica, não se faz algo dizendo-o, mas faz-se o movimento pensando-o, por intermédio de um personagem conceitual. Assim, os personagens conceituais são verdadeiros agentes de enunciação. Quem é Eu? É sempre uma terceira pessoa (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 79).

É, nesse sentido, que o desafio de criar e trazer ao mesmo tempo, a composição de elementos que revestem e implicam as cenas e os personagens, a partir de documentos institucionais administrativos e burocráticos, se mistura à produção de espaços, sujeitos, subjetividades e condutas. Trata-se, na verdade, de uma análise também de processos educativos, ou de aprendizagens, na medida em que se entende que tais documentos estejam implicados em estabelecimentos de regras, ações, normas, regulamentações e disciplina (essa última entendida tanto no sentido literal, como no concebido por Michel Foucault, como o será desenvolvido nos capítulos seguintes).

As fontes utilizadas nesta pesquisa foram: a legislação concernente à saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul no período de 1980 a 2000 – leis, decretos, portarias - bem como, documentos referentes ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, mais precisamente, à sua política de atendimento e tratamento dos doentes mentais no decorrer do período supracitado (1980 a 2000), presentes no acervo do Centro de Documentação e Pesquisa - CEDOP do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro, os quais consistem em: regulamentos internos da instituição; relatórios da direção do hospital referentes a esse período; propostas de trabalho; planos; orientações administrativas; registros de discussões acerca do futuro do HPSP; regimentos

internos da instituição; pareceres da supervisão do hospital; registros de comunicações e conferências médicas; organogramas; registros de dados de censos realizados no Hospital; relatórios de serviços prestados pela instituição; recortes de jornal presentes no acervo da instituição e materiais de divulgação de eventos ocorridos na instituição no período. É importante destacar que não foram utilizadas entrevistas feitas com sujeitos nesta pesquisa, nem prontuários de pacientes internados na instituição, somente documentos escritos existentes no acervo do Centro de Documentação e Pesquisa - CEDOP do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O acesso a tais documentos foi mediante autorização do Comitê de ética da instituição proponente, no caso, a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e, posteriormente da instituição coparticipante, onde foi realizada a pesquisa e produção das fontes, no caso, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Para o seguimento dessa escrita, o trabalho foi organizado da seguinte forma: em um primeiro momento, traz-se algumas considerações metodológicas, explicando como a pesquisadora abordou os documentos e foi compondo o processo de análise dos mesmos, orientada pelas lentes dos estudos foucaultianos e pela criação de personagens (conceituais) de Deleuze e Guattari. No capítulo seguinte, foi realizada uma contextualização histórica acerca da trajetória da instituição, não se preocupando necessariamente com um compromisso historiográfico metodológico. Ao invés disso, tratou-se da montagem de um cenário, entendendo que os personagens são possíveis de serem pensados a partir desse. Desse modo, salienta-se a importância e a atuação histórica do Hospital São Pedro no que tange ao âmbito da saúde mental no Estado do Rio Grande do Sul, justificando a escolha da pesquisadora por essa instituição e não outra, mas também abrindo possibilidade para que outras instituições psiquiátricas possam ocupar esse cenário.

Já no quarto capítulo a pesquisadora analisa os pormenores dos jogos de força e relações de poder que permeiam o cotidiano do HPSP, a partir das modificações e ressignificações que a instituição atravessa no período no que tange principalmente às suas unidades. No quinto capítulo, discute mais diretamente a Reforma Psiquiátrica partindo de uma cena que vivencia no Hospital Psiquiátrico São Pedro, problematizando as novas formas de gestão e

governo da “loucura” a céu aberto. Por fim, no sexto capítulo, tensiona as múltiplas *trocas* entre o “dentro” e “fora” da instituição, mobilizada pela cena do cigarro como moeda de trocas.

2 EDUCAÇÃO, MICROPOLÍTICA E PORMENORES NO COTIDIANO HOSPITALAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A escolha dos documentos institucionais que são analisados no presente trabalho, se dá orientada pelas lentes dos estudos foucaultianos. Nesse sentido, entendendo que o autor, Michel Foucault, trabalha com a noção de relações de poder e jogos de força, que influem no processo de constituição de sujeitos, produzindo modos de ser e estar no mundo, a pesquisadora seleciona alguns documentos que apontam sobre relações de poder e jogos de força que permeiam o cotidiano hospitalar. Documentos esses, que em alguns casos, longe de seguirem um padrão burocrático “oficial”, datilografado em letras legíveis e carimbos, escapam e trazem, muitas vezes, na forma de manuscritos, com letras escritas rapidamente à mão pelos mais diversos funcionários do hospital, as vivências e pormenores do cotidiano hospitalar. Vivências essas que travestidas de palavras técnicas e linguagem mais formal, se misturam por entre os espaços estreitos e capilares das relações interpessoais dos pacientes, equipe médica, técnicos, chefes e demais profissionais que atuavam no Hospital Psiquiátrico São Pedro no período que vai dos anos 1980 a 2000. Documentos que, no decorrer da trajetória de pesquisa foram revisitados, (de)compostos, revistos e problematizados a partir de uma perspectiva contemporânea baseada nos pressupostos foucaultianos. Desse modo, trata-se de uma mobilização de uma questão atual para direcionar-se aos estudos de um acontecimento mais longínquo.

No caso do presente trabalho, a pesquisadora atenta para as modificações, tentativas e instabilidades atuais no âmbito da saúde mental no país e, mais precisamente no Estado do Rio Grande do Sul, a fim de propor um recorte cada vez mais minucioso acerca das reformas e modificações que o HPSP sofreu, promoveu, potencializou e adaptou em meio a um período conturbado e marcado por reformas políticas, legislativas e democráticas que marcaram os anos de 1980 a 2000. Nesse sentido, do processo de fotografar, organizar os documentos institucionais por data e “temática”, até a criação dos personagens, foram múltiplas e diversas inquietações e percepções sobre eles que fizeram parte do processo de análise. Num primeiro momento, a

pesquisadora se ateve mais ao caráter mais “duro” da documentação, tomando os documentos enquanto “monumentos”, adotando uma perspectiva analítica mais rígida, teórica e documental, operando com os conceitos menos no plano da criação (de personagens e/ou conceitos), do que na analítica das condições emergentes do processo de reforma psiquiátrica no HPSP.

Entretanto, no decorrer da trajetória de análise, por entre os descaminhos e possibilidades intempestivas que fazem parte da pesquisa, bem como do próprio “fazer” do processo de “operar conceitos” (COSTA, 2012), a pesquisadora redireciona seu olhar para o âmbito de um cenário do sensível, de uma escrita criativa e menos rígida, calcada num olhar mais detalhista dos documentos. Nesse momento, esses últimos, já não se apresentam mais (apenas) como fontes documentais tomadas de significados, produzidas e produtoras de regimes de verdade e influenciando em processos de subjetivação que educam de modos (in)formais, como o era até então a mecanização da escrita, mas sim, documentos que traziam as minúcias dos atos, das funções e dos mais estreitos capilares das relações de poder e saber que permeavam os cotidianos hospitalares.

[...] Na falta do talento necessário, por muito tempo remói só a análise; tomei os textos em sua aridez; procurei qual tinha sido sua razão de ser, a quais instituições ou a qual prática política eles se referiam; propus-me a saber por que, de repente, tinha sido tão importante em uma sociedade como a nossa que um monge escandaloso ou um agiota extravagante e inconsequente fossem “sufocados” (como se sufoca um grito, um fogo ou um animal); procurei saber a razão pela qual se quis impedir com tanto zelo os pobres espíritos de passearem pelas estradas desconhecidas. Mas as intensidades primeiras que me motivaram permaneciam do lado de fora. E uma vez que havia o risco de elas não passarem para a ordem das razões, uma vez que meu discurso era incapaz de levá-las como caberia, o melhor não seria deixá-las na forma mesma que me fizeram senti-las? (FOUCAULT, 2015, p. 201).

No caso da pesquisa aqui desenvolvida, não eram os monges ou os agiotas, mas, nos documentos emerge com força outra figura: os ignorados. As vidas que permeavam o campus nos olhares perdidos dos(as) pacientes que circularam por lá e se perderam em algum ponto imemorial da memória do hospital. Suas existências sensíveis, nas formas ignoradas, nas relações que insistiam em escapar pelos corredores e funções a eles delegadas. Nessa perspectiva, em uma das incursões da pesquisadora ao hospital, uma paciente do HPSP que, ainda em meados de 2014, permanecia lúcida em

suas memórias e narrativas (sabe-se lá se ficcionais ou não, mas isso não importa agora, pois, como diz o poeta Manoel de Barros, todas as memórias são inventadas), contou à pesquisadora que costumava auxiliar na organização e limpeza dos leitos hospitalares juntamente com outras internas do hospital. De cabelos brancos e voz delicada, ela narrou à pesquisadora como era incômodo e complicado que muitas de suas colegas não colaborassem na época com a organização e limpeza, mostrando-se resistentes a esse tipo de função que era lhes designada. Preocupada de início em identificar e analisar as relações de poder que permeavam a vivência no relato que era delicado e ao mesmo tempo indignado por parte da paciente, a pesquisadora se acomete de começar a se desafiar a pensar as narrativas na forma em que as sentiu, ou a fizeram sentir. Sem deixar, entretanto, de pensar e problematizar os jogos de força e entremeios de poder envolvidos. Nesse caso, o relato da paciente, não se tratava apenas de entender porque ela se encontrava naquela condição, ou como tinha sido subjetivada e constituída no lugar que lhe fora atribuído, mas sim, como suas vivências também implicavam em sensibilidades que escapavam e compunham outras questões, outras relações por entre os espaços da instituição que na medida em que restringem e interditam, também potencializam e se transformam nas rotinas diárias.

Para que alguma coisa delas chegue até nós, foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menor por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar, O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer é o encontro com o poder: sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria mais ali para lembrar seu fugidio trajeto. O poder que espreitava essas vidas, que as perseguiu, que prestou atenção, ainda que por um instante, em suas queixas e em seu pequeno tumulto, e que as marcou com suas garras, foi ele que suscitou as poucas palavras que disso nos restam; seja por se ter querido dirigir a ele para denunciar, queixar-se, solicitar, suplicar, seja por ele ter querido intervir e tenha, em poucas palavras, julgado e decidido. Todas essas vidas destinadas a passar por baixo de qualquer discurso e a desaparecer sem nunca terem sido faladas só puderam deixar rastros – breves, incisivos, com frequência enigmáticos – a partir do momento de seu contato instantâneo com o poder. De modo que é, sem dúvida, para sempre impossível recuperá-las nelas próprias tais como podiam ser “em estado livre”; só podemos balizá-las tomadas nas declamações, nas parcialidades táticas, nas mentiras imperativas supostas nos jogos de poder e nas relações com ele. (FOUCAULT, 2015, p. 204).

Diferente de Foucault, e longe de ousar-se a dizer pensar como ele,

mas inspirada em seus escritos, a pesquisadora encontra, em meio à profusão de documentos, trocas de cigarros, grafias das roupas, relação de pacientes internados, óbitos de ignorados, pacientes/clientes, (todos esses vistos, criados e percebidos em vias documentais), o próprio Hospital Psiquiátrico São Pedro nos seus microespaços; nas suas pequenas e múltiplas extensões e instâncias de poder. E aqui, a pesquisadora opera com a noção de poder que traz Foucault, para o qual, conforme observa Bert (2013, p. 108) o poder

[...] é algo que se exerce e que se efetua. Constituído de múltiplas relações que se entremesclam, ele incide mais sobre os corpos do que sobre as almas dos indivíduos e garante a coesão do corpo social anulando toda forma de autonomia.

Nesse sentido, partindo do estabelecimento de tal percepção do poder, que se exerce em rede, de forma circular, recíproca, capilar e não estática, a pesquisadora desenvolve suas análises numa tentativa de trazer através dos personagens, que não se supõe uma ficcionalização romântica e memorável de suas vidas, mas sim, uma tentativa de fazer pulsar suas existências errantes. E aqui, novamente, recorre a Foucault em seu texto *A Vida dos Homens Infames*, publicado originalmente em 1977, como forma de (re)pensar os documentos, as narrativas vividas, ouvidas (e criadas), de modo a entender que não se tratavam apenas de memórias, mas de existências que só puderam “vir a ser” justamente ao contato para com o poder instituído e composto na instituição da época.

Desse modo, os personagens conceituais, enquanto não apenas ou ousadamente “heterônimos da pesquisadora”, mas sim, como agentes, como meios para tratar, explicar e fazer “vir a ser” essas existências renegadas, tomadas por essa diluição dos sujeitos. Nesse sentido que a pesquisadora recorre a outros dois autores, no caso Guilles Deleuze e Félix Guattari (2010) a fim de lançar de suas pistas e ensinamentos acerca da criação de personagens conceituais, entendidos e aqui pensados, e criados de modo mais específico, como agentes operadores e enunciativos de uma terceira pessoa, ao passo que os mesmos são sempre o devir. Segundo os autores

O personagem conceitual não é o representante do filósofo, é mesmo o contrário: o filósofo é somente o invólucro de seu principal personagem conceitual e de todos os outros, que são os intercessores, os verdadeiros sujeitos de sua filosofia. Os personagens conceituais são os “heterônimos” do filósofo, e o nome do filósofo, o simples pseudônimo de seus personagens. Eu não sou

mais eu, mas uma aptidão do pensamento para se ver e se desenvolver através de um plano que me atravessa em vários lugares. O personagem conceitual nada tem a ver com uma personificação abstrata, um símbolo ou uma alegoria, pois ele vive, ele insiste. O filósofo é a idiosincrasia de seus personagens conceituais. E o destino do filósofo é de transformar-se em seu ou seus personagens conceituais, ao mesmo tempo que estes personagens se tornam, eles mesmos, coisa diferente do que são historicamente, mitologicamente ou comumente (o Sócrates de Platão, Dioniso de Nietzsche, o Idiota de Cusa). (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 78-79).

Talvez aqui, deixando claro que a pesquisadora entende e está ciente das diferenças nas concepções, atribuições e significâncias que a noção de poder assume para Foucault e Deleuze, por exemplo, compreende que os mesmos podem dialogar, apesar das diferenças conceituais, através dos personagens. Foucault não aponta para uma “criação de personagens” como o fazem Deleuze e Guattari, mas traz em seus escritos, de modo mais específico no texto *A Vida dos Homens Infames* (1977), as existências infames trazidas na forma de personagens que só podem vir a ser quem se tornam devido aos choques e contato com as redes de poder que os perpassam e inferem. Isto é, embora Foucault estivesse mais preocupado com uma análise da conjuntura do poder e dos jogos de força que permeavam aquelas existências interditas, mas traz, por outro lado, algo que se assemelha aos outros dois autores (Deleuze e Guattari) quando faz uso dessas existências, de suas narrativas, para algo que difere do âmbito de um compromisso histórico dos historiadores, direcionando para o âmbito do possível, do real, firmando um compromisso em trazer esses relatos que ditos pelos “homens reais”, evidenciassem histórias de pessoas que um dia sofreram, agiram, respiraram, brigaram e foram punidos em meio a malvadezas, castigos, ciúmes, repulsas e verdades. Enfim, em suma, para Foucault (2015, p. 204), sua intenção era uma espécie de reunião de rudimentos para uma lenda dos homens obscuros.

“Lenda”, porque ali se produz, tal como em todas as lendas, um certo equívoco do fictício e do real. Mas ele ali se produz por razões inversas. O lendário, seja qual for seu núcleo de realidade, finalmente não é nada além do que se diz. Ele é indiferente a existência ou a inexistência daquele de quem ele transmite a glória. Se este existiu, a lenda o recobre de tantos prodígios e o embeleza de tantas impossibilidades que tudo se passa, ou quase, como se ele nunca tivesse vivido. E se ele é puramente imaginário, a lenda narra sobre ele tantos relatos insistentes que ele toma a espessura histórica de alguém que teria existido. [...]. Aqui, é a raridade e não a prolixidade que faz com que real e ficção se equivalham. Não tendo

vido nada na história, não tendo desempenhado nos acontecimentos ou entre as pessoas importantes nenhum papel apreciável, não tendo deixado em torno deles nenhum vestígio que pudesse ser referido, eles não tem e nunca terão existência senão ao abrigo precário dessas palavras. E, graças aos textos que falam deles eles nos chegam sem trazer mais indícios de realidade do que se viessem de La légende dorée ou de um romance de aventuras. (FOUCAULT, 2010, p. 204-205).

Logo, talvez seja justamente no cruzamento da realidade/ficção, da “lenda dos homens obscuros” com a criação de personagens que a pesquisadora vai compondo e ousando “criar” também sua metodologia. Valorizando e explicitando as raridades documentais dos escritos e, principalmente, dos manuscritos e poucos relatos ouvidos presencialmente, sendo estes possibilitados justamente pelo sequestro e interdição (e, ao mesmo tempo, potencialização, também, a partir de atos de transgressão nas relações cotidianas) que a mesma cria os personagens a fim de utilizá-los como operadores, enunciadores dos escapes e das possibilidades de resistências e fugas traçadas por entre as vivências diárias no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Vivências anunciadas e enunciadas com muitos “*apud*”, mas ricas e intensas em suas potencialidades de criação e transformação. Seja na letra garranchosa de um chefe de uma unidade solicitando a entrega de determinado número de cigarros para pacientes que realizaram serviços para a instituição, ou na letra organizada e límpida de uma máquina de escrever que determina o momento exato em que os pacientes teriam suas roupas grafadas com o nome da unidade à qual pertencem, as existências sombrias tomam espaços (interditos, mas também passíveis de enfrentamentos e de jogos de força e poder que insistem em escapar e perfurar essas existências sombrias) inalcançáveis de outros modos. Impossível, ou melhor, possível de outra forma, talvez não tão rica, de nos chegar informações, perturbações e conhecimentos sobre suas passagens e trajetórias sem o sequestro e a interrupção que são atestados e reavivados nos documentos que chegam. Ou melhor, documentos escolhidos ou reencontrados pela pesquisadora, que talvez, também tentou reavivar as “infâmias” das existências dessas almas loucamente malditas que atreveram-se crer acima dos outros, para citar Fodère e sua concepção acerca da loucura no século XIX (FOUCAULT, 2006).

Os processos educativos estão entre esses interditos. Nesses pormenores dos personagens, tanto na medida em que eles trazem suas existências de forma as estenderem por entre e para além dos muros do hospital, estabelecendo e superando as “definições” e pressupostos que compõem sua condição de interdição, mas principalmente, também, na medida em que rompem para com essas definições e nomenclaturas clínicas, ou definições burocratizadas nas formas de números, estatísticas de internações e reentradas na instituição e passam a atender por seus nomes, responder por suas características e suas preferências, que mesmo que privadas ou cuidadosamente observadas e controladas pelos demais, poderiam escapar nas formas em que se educavam quase que num processo de constituição das características e formas cotidianas pelas quais se destacavam entre os demais pacientes. É fácil acreditar que no cotidiano, nas rotinas diárias os pacientes não eram somente números no hospital. Suas existências se destacavam, como fora dito mais acima, seja pelos estabelecimentos de seus sintomas mais “agravados”, fosse por destacarem-se nos serviços, a pesquisadora diria, “prestados à instituição”. Considerando o cenário de modificações que o hospital foi vivenciando no decorrer dos anos, a fim de adaptar-se às novas “demandas” reformistas, os pacientes puderam ultrapassar, mesmo que de forma controlada pelo aparato institucional, alguns locais, que antes lhes eram negados, mas que agora são possibilitados. Fossem os muros simbólicos que foram retirados no início dos anos 90 que fechavam a frente (lateral) do Hospital e possibilitara com que os pacientes fossem “vistos” e talvez, “percebidos” num ato de protagonismo redentor por parte do hospital e sensacionalizado pela mídia impressa, como foi contemplado anteriormente no primeiro capítulo, ou fosse mesmo nas conquistas diárias desse protagonismo que lhes era de direito e defendido pelos processos de desinstitucionalização e remanejamento de pacientes do hospital para a rede ou para residenciais terapêuticos, para o morada São Pedro.

Dessa forma, as mudanças burocráticas que seguiam se incorporando na prática cotidiana do hospital, nos pormenores às existências interditadas, ou mesmo às “existências concedidas” - como é o caso da equipe médica, enfermeiros, técnicos - educavam enquanto produtoras de identidades,

formas de ser e se localizar. Por “localizar-se” aqui, a pesquisadora destaca os lugares possíveis que esses “personagens” poderiam frequentar. Na medida em que o hospital, os pacientes, ou a própria equipe técnica sofre reorganizações, as passagens e possibilidades de circulação são redefinidas, reformuladas e repensadas, como o será visto nos capítulos adiante, pormenorizados.

3 “COISA DE LOUCO”: (DES)CONTEXTUALIZANDO O HOSPITAL PSQUIÁTRICO SÃO PEDRO

-Por que interrogar esses períodos sobre os quais alguns dirão que são muito longínquos?

- Parto de um problema nos termos em que ele se coloca atualmente e tento fazer sua genealogia. Genealogia significa que encaminho a análise a partir de uma questão atual.

(FOUCAULT, D&E, v.V, 2014, p. 241)

Considerado na época como uma das principais obras do governo imperial, o Hospício São Pedro (assim nomeado na época) foi inaugurado em 1884, tornando-se o primeiro asilo de alienados do Estado do Rio Grande do Sul, bem como, um dos primeiros do Brasil (WADI, 2008). A instituição que contava apenas com a primeira parte do projeto inicial concluída no momento da inauguração, foi elogiada tanto pela imprensa como por profissionais da área da saúde, ao passo que atendia plenamente as exigências e prescrições da psiquiatria da época. Segundo a autora,

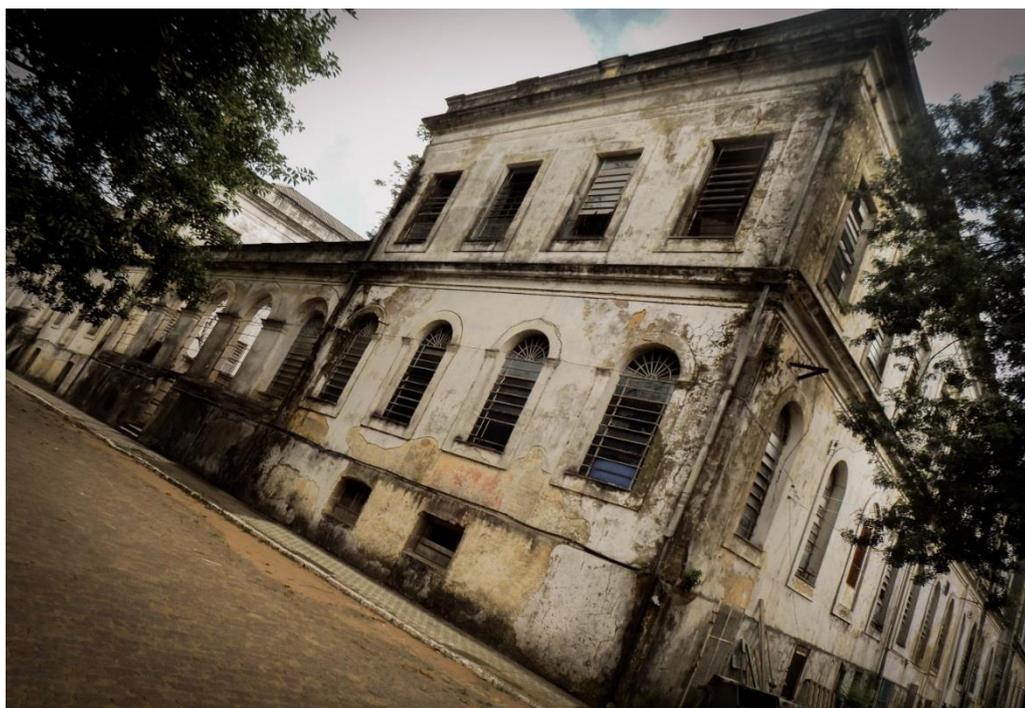
sua localização realizava as condições necessárias a uma casa desta ordem, satisfazendo em plenitude as exigências científicas, ou seja, estava colocado a uma légua mais ou menos distante da cidade, cercado de um lado de esplêndida vegetação, de outro lado por lindas colinas, possuindo água em abundância (WADI, 2008, p.46).

Logo, o Hospício São Pedro pode ser considerado o marco a partir do qual se desenvolveu o processo de constituição e legitimação do saber psiquiátrico dentro do Estado. Nessa direção, é importante chamar atenção para o que diz respeito ao caráter heterogêneo do movimento que deu origem à construção de um lugar específico para o tratamento e cuidado dos “loucos” no Estado. Ou seja, enquanto que, no Rio de Janeiro, o processo de construção do Hospício D. Pedro II foi articulado e impulsionado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (MACHADO, 1978), no caso do Rio Grande do Sul, o movimento pela criação do Hospício São Pedro foi capitaneado pela provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, indo de encontro à produção historiográfica em outros contextos sobre o tema, a qual tende a frisar a “ciência médica” como detentora da emergência de um movimento pela constituição dos hospícios (WADI, 2002).

Assim, em que pese que a construção do HPSP tenha partido da provedoria da Santa Casa de Misericórdia, reservando aos médicos um papel coadjuvante no início do processo, é perceptível a presença dos saberes médicos-científicos nos enunciados que perpassaram o processo que culminou na construção do hospício. Como é o caso desse fragmento de um relatório da provedoria da Santa Casa de Porto Alegre, acerca da inadequação da mesma ao acolhimento e tratamento dos doentes mentais:

Os compartimentos deste edifício destinados para os alienados não tem nenhuma das acomodações e das condições higiênicas apropriadas ao tratamento dessa horrível enfermidade. São xadrezes sombrios onde definham e morrem esses infelizes, sem terem a menor distração, privados de toda a liberdade, porque não é possível soltá-los dentro de um Estabelecimento desta natureza, sem expor o pessoal dele e os outros enfermos a graves perigos. A Santa Casa ainda que tivesse recursos pecuniários para despender largamente com esses infelizes, em nada poderia melhorar as tristes condições em que eles vivem, porque todos sabem que o essencial em um asilo de alienados é que o edifício seja apropriado para esse fim (RPSCM, 1873, ASCM apud WADI, 2002, p. 98).

Podemos perceber através do fragmento citado acima, argumentos atribuídos de forma indireta a uma crítica médica calcada em elementos de uma medicina social. Afinal, como observa Wadi (2002, p. 87), as “concepções provindas da ciência, que os médicos reivindicavam como exclusivamente suas, estavam presentes em argumentos enunciados por outros atores sociais”.



Fotografia 2 – Prédio histórico do Hospital Psiquiátrico São Pedro na atualidade

A partir dos anos 1970, com a inserção da saúde mental nas prioridades da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, ocorrem mudanças significativas no que diz respeito à organização interna do HPSP. Com esse fato, destaca-se a inversão dos critérios de divisão dos pacientes na instituição, os quais obedeciam até aquele momento, estritamente ao diagnóstico médico. Aqui cabe destacar que tais mudanças apresentam-se, conforme observam Costa e Fonseca (2013), como um “esgarçamento” do processo já em andamento desde os anos 1960 acerca da “invasão do São Pedro pelo social”, com a diferença que, neste momento (anos 1970), são as funções gestoras administrativas que irão atuar enquanto ordenadoras dos fluxos institucionais (antes reduzidos e concentrados às questões puramente clínicas). Isto é, segundo os autores,

assim como a cidade, o HPSP passou na metade do século XX por uma complexificação de suas geometrias disciplinares concêntricas para dar conta de uma nova dinâmica que se instalava. Enquanto a cidade centralizava fluxos e iniciava sua dispersão, as fronteiras do círculo de fechamento do São Pedro todavia permaneciam, mas deixavam entrar algo mais que pacientes ao seu interior: fissuras nesta membrana túrgida de corpos permitiam agora a entrada do mundo ao redor do HPSP, desde que esse fosse simplificado por uma redução do mesmo à clínica. Fissuras sim, mas seletivas, redutoras de complexidade: permanece algo da lógica dialética de relações entre o dentro e o fora enquanto instâncias distintas. (COSTA; FONSECA, 2013, p. 24).

Assim, a reestruturação na forma de gerir a distribuição dos pacientes nas unidades terá um impacto significativo na diminuição do número de internos na instituição, que nesse momento enfrenta uma de suas piores crises, atingindo o número de 5000 em uma área cuja capacidade é inferior a 1000 leitos (RIO GRANDE DO SUL, 1990). Desse modo, com vistas tanto à redução do índice populacional de pacientes internados no HPSP, quanto à regionalização dos serviços em saúde mental, a Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Estado formula, a partir de 1973, dois programas: 1) setorização; 2) capacitação em saúde mental.

O primeiro deles consiste no processo de reestruturar o Hospital em dez unidades setorizadas (RIO GRANDE DO SUL, 1990). Segundo Barcellos (1989), mantinha-se a distribuição dos pacientes por sexo em duas divisões, uma masculina e outra feminina, mas cada divisão passava a subdividir-se

em unidades que correspondiam a regiões geográficas de procedência dos pacientes no Estado. Com tal modificação, cada unidade passava a abarcar, no mínimo, uma Delegacia Regional de Saúde (DRS) equipada com um Ambulatório de Saúde Mental (BARCELLOS, 1989, p. 131). Assim, o programa de setorização – que substituiu a classificação nosológica dos pacientes pela geográfica, numa tentativa de priorizar antes os laços e tradições culturais do que o diagnóstico e os sintomas oriundos de uma classificação médico-clínica (COSTA; FONSECA, 2014) – surge, simultaneamente, ao segundo programa implantado pela SSMA: o treinamento em saúde mental aos médicos da rede pública de saúde do interior do Estado. Tal programa visava a capacitação dos médicos generalistas do interior do Estado para atendimento de pessoas acometidas por transtornos mentais nos seus próprios municípios, bem como, possibilitar a continuidade do tratamento de pacientes egressos de instituições psiquiátricas de forma ambulatorial (DIAS, 2007; RIO GRANDE DO SUL, 1990). Nessa direção, Barcellos (1989, p. 136) destaca que,

esta reformulação permitiu na realidade o reconhecimento dos pacientes, não do ponto de vista cultural e social, mas em muitos casos favoreceu o estabelecimento de contato de pacientes com familiares já afastados, possibilitando o retorno de alguns à vida fora do Hospital. Muitos pacientes foram “-descobertos” e passaram a ser identificados de alguma forma, mesmo que vaga, e a serem reavaliados psiquiátrica e clinicamente, bem como foram pré-historiadas as situações sociais e familiares (esta releitura pode ser percebida através do exame de prontuários). Para redistribuir os pacientes foi necessária uma revisão geral dos internos do São Pedro. Como resultado, a instituição obteve redução do número de internos, operando já em 1981 com uma ociosidade de 24%.

É importante observar que o programa de setorização no HPSP segue os moldes da psiquiatria de setor francesa, a qual foi incorporada como política oficial nos anos 60 na França e tinha como objetivo principal o tratamento dos pacientes nas suas próprias comunidades e meio social, porém não promovendo uma ruptura com o Hospital Psiquiátrico, mas, colocando-o como “último recurso” (AMARANTE, 1995). Dessa forma,

“tendo por princípio a visão de que a função do hospital psiquiátrico resumir-se-ia ao auxílio no tratamento, a psiquiatria de setor deveria restringir a internação a uma etapa, destinando o principal momento para a própria comunidade” (AMARANTE, 1995, p. 35).

Os programas acima descritos, apesar de terem sua parcela de

contribuição na diminuição do número de pacientes internados no HPSP, constituindo-se como estratégias fundamentais à política de descentralização dos serviços de saúde mental com ênfase no atendimento ambulatorial, (RIO GRANDE DO SUL, 1990), não implicaram em um rompimento para com a instituição. Mas, sim, propuseram priorizar tanto o tratamento e assistência dos pacientes sob a forma ambulatorial em detrimento de encaminhá-los diretamente ao hospital, como também, a inserção o mais rápido possível dos pacientes internados à comunidade, não se excetuando a função e o papel do HPSP. Tal questão é possível de ser percebida nesse trecho do documento referente às “Diretrizes para o Programa de Ação em Saúde Mental no Rio Grande do Sul” datado de 1979, o qual prevê a continuidade do programa de setorização dentro desse novo plano para a saúde mental no Estado: “o objetivo deste programa [setorização] foi o de racionalizar o atendimento à população do macro hospital e assim tentar reduzir a população de internados aumentando o ‘turnover’ e o consequente aproveitamento do leito hospitalar” (RIO GRANDE DO SUL, 1979, p. 04).

No início dos anos 1980, em que pesa a diminuição do número de pacientes na instituição, a mesma continua enfrentando dificuldades em relação às péssimas condições estruturais dos prédios, o prolongando tempo de permanência das internações, sem contar a precariedade no atendimento, a existência de leitos chão, etc. (RIO GRANDE DO SUL, 1990). É nesse período que ocorre no Hospital uma série de alterações que compreendem desde sua organização administrativa, passando por reformas na estrutura física, até seu âmbito de atuação e intervenção. Destaca-se a elaboração do documento do “Plano de Reestruturação do Hospital Psiquiátrico São Pedro – Plano Diretor 1980- 1985” e o convênio firmado entre a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente e o INAMPS resultando no lançamento do “Plano Conjunto de Saúde Mental para o Estado do Rio Grande do Sul” (1981). É uma tônica em ambos os documentos a redefinição do âmbito de abrangência do HPSP para a região metropolitana de Porto Alegre (não mais todo o Estado), programando-o para 500 pacientes, de modo que seriam atendidos apenas os casos de pacientes agudos, que não pudessem ser manejados, ou tratados em nível extra-asilar, no caso, pelos ambulatorios de saúde mental.

Assim, observa-se, nesse momento, a inversão não apenas do âmbito

de abrangência do Hospital, que antes compreendia todo Estado e agora passa a compreender a região metropolitana de Porto Alegre, mas, também, dos próprios objetivos da instituição que, conforme o regulamento de 1925, consistiam em “asylar e tratar doentes das faculdades mentaes” (PALÁCIO DO GOVERNO, PORTO ALEGRE, 1925). A partir disso, percebe-se a inversão das finalidades da instituição no que diz respeito ao asilo dos “doentes mentais”, pois, conforme observado no trecho citado acima, a nova política para o HPSP estipula que “somente serão encaminhados para lá, pacientes que não puderem ser manejados em nível extra-hospitalar” no caso, pelos ambulatórios de saúde mental.

A partir da segunda metade da década de 80, há uma deflagração de mudanças mais significativas no que tange a um processo de abertura do HPSP. Ressalta-se, assim, o processo de democratização interna da instituição, o qual ocorreu de maneira mais efetiva entre os anos 1983 a 1987, estabelecendo um rompimento em relação ao exclusivismo médico nos cargos de chefia, ao passo que, “pela primeira vez, os setores profissionais e as unidades de internação elegem suas chefias, e os profissionais assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos puderam assumir estes postos” (DIAS, 2007, p. 80-81). Outra mudança consistiu na reorganização dos pacientes na instituição, com a divisão do Hospital em duas áreas distintas, com delimitação de leitos, sendo uma área direcionada aos pacientes agudos (recém admitidos) e outra aos psicossocialmente institucionalizados (residentes) (RIO GRANDE DO SUL, 1986; 1990; DIAS, 2007). Tal reorganização, aliada à delimitação de leitos, por sua vez, não apenas estabeleceu uma divisão entre os pacientes e restringiu a quantidade de internações, mas demonstrou uma clara intenção de oposição e distanciamento da função social predominantemente asilar e institucionalizante que historicamente caracterizou tanto os Hospícios, quanto as demais “instituições de caráter total”. Instituições essas, que, segundo Goffman (1998, p. 18), vão de encontro a “uma disposição básica da sociedade moderna [...] que o indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes co-participantes [sic], sob diferentes autoridades e sem um plano racional geral”. De modo que,

o aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida. Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 1998, p.18).

Assim, conforme observam Costa e Fonseca (2013, p. 26), o sentido que “capitaneia as estratégias implementadas” nesse período e no seguinte, foi justamente o de “transformação do macro-hospital do Estado em ‘hospital administrável’”, seguindo uma lógica burocratizada da/sobre a “loucura”. Segundo eles,

As ordenações dos fluxos eram possibilitadas e ampliadas, em muito, por uma dinâmica de estratégias centradas no aspecto administrativo da loucura, o que findava por prover às ações da setorização um forte caráter burocrático: a união de pessoas com a mesma região de registro do nascimento, pouco importando se realmente viveram lá, que idades têm, e vários outros fatores étnico-culturais que seriam relevantes a uma tentativa de propiciar a construção de uma identidade grupal sociocultural. Antes de tudo, tratava-se de um esquadrihar gestor na busca de inteligibilizar os possíveis encaminhamentos familiares e econômicos aos pacientes que estorvam a receita do Estado. Ocorre a otimização de uma prática de arquivamento, a qual passa a agrupar arquivos que serão despachados à mesma comarca e, por isso, convém estarem contidos na mesma gaveta, sob responsabilidade do mesmo escrivão (COSTA; FONSECA, 2013, p. 26).

Com a chegada dos anos 1990, intensificam-se os debates acerca do futuro do Hospital Psiquiátrico São Pedro. A instituição atravessa no decorrer desse período, um processo de ressignificação e redefinição da sua imagem social/institucional, algo que se pode apontar, também, como resultado das próprias pressões e demandas por parte dos movimentos sociais de luta antimanicomial, que vêm adquirindo nas últimas décadas cada vez mais expressividade no cenário nacional e estadual .

Nessa direção, é importante chamar atenção aqui, para as implicações que ocorrem à instituição psiquiátrica, - entendida aqui, não apenas como o Hospício, mas sim todo o aparato teórico e prático que fundamenta e compõe

o próprio saber-poder psiquiátrico, - a partir da aprovação da legislação que institui e legitima uma Reforma nas práticas e políticas de assistência e tratamento em saúde mental no Estado. No caso do HPSP, de acordo com documento intitulado “Proposta para transformação e Adequação do Hospital Psiquiátrico São Pedro à Reforma Psiquiátrica”, datado de novembro do mesmo ano de aprovação da lei (1992), são descritas e especificadas diversas ações direcionadas à adequação da instituição as diretrizes da Reforma, tendo como objetivo último, tornar o hospital um “grande centro integrado de atenção em saúde mental”. Dentre essas ações, pode-se destacar a transformação da área de moradia da instituição em pensões protegidas; a contratação de mais profissionais e reforma dos prédios a fim de melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes; o controle rígido da institucionalização de pacientes, a fim de evitar esse processo, tal como a continuidade da divisão do hospital adotada em 1987, entre área de moradia e “área hospitalar para agudos”. (RIO GRANDE DO SUL, 1992c).

Entretanto, em 1992, meses antes da publicação do documento acima referido, e, também posteriormente, conforme observa Dias (2007), em 1996, houve a intenção de venda do HPSP à iniciativa privada por parte do governo do Estado na época. De acordo com reportagem publicada no jornal Zero Hora (ZH) do dia 10 de agosto de 1992, intitulada “Venda do São Pedro desagrada” o anúncio da possibilidade de venda da instituição teria sido feito pelo governador do Estado, poucos dias antes:

O anúncio feito pelo governador Alceu Collares na última sexta-feira, da intenção de venda da área de 16 hectares no bairro Partenon, onde desde 1884 se encontra o Hospital Psiquiátrico São Pedro e que abriga 1100 pacientes, soou mal entre os profissionais da saúde, da comunidade do bairro e até construtores civis. (ZH, 10 de agosto 1992).

A reportagem apresenta trechos em que os profissionais aparecem fazendo críticas contrárias à venda do HPSP, pautadas pela preocupação com o futuro dos pacientes que moram lá; por reivindicações em favor do direito da comunidade de decidir o que seria feito com a instituição, apontando-se a possibilidade da criação de um centro cultural no local; e, por fim, pela alegação de que não seria possível a venda de tamanha área, levando em consideração que a capacidade de investimentos para empreendimentos do porte do HPSP, estaria restrita no mercado (ZH, 10 de agosto 1992). Em outra reportagem

publicada no dia seguinte, no mesmo jornal, cujo título é “Projeto Hospital São Pedro Aguarda Estudos”, é noticiado um esclarecimento dado pelo Secretário de planejamento territorial e obras da gestão do governo da época, que afirmava que o reaproveitamento do espaço concernente ao HPSP, dependeria ainda de estudos a serem feitos, e que a única certeza naquele momento era que o prédio histórico da instituição, seria preservado. (ZH, 11 de agosto 1992).

É importante frisar que o anúncio da possibilidade venda do HPSP, já teria sido feito, no início daquele ano (1992), meses antes da aprovação da Lei 9.716, segundo noticiado em reportagem da ZH do dia 28 de fevereiro, intitulada “Governo Mudará o São Pedro”. Nela, é relatado que o Governo do Estado na época cogitava a possibilidade de ceder a área onde se localiza o HPSP, a uma empresa que construísse outro Hospital Psiquiátrico, ao passo que estudos nesse sentido já haviam sido encomendados ao secretário do Interior e Obras Públicas por parte do governador do Estado e o Hospital Colônia Itapuã, receberia parte dos “doentes mentais” que estavam internados no São Pedro naquela época. (ZH, 28 de fevereiro 1992). Nessa direção, tal anúncio de intenção de venda do HPSP, o qual, segundo reportagem do jornal ZH do dia 27 de Agosto, foi “arquivada” pelo governador do Estado, conforme anúncio dado pelo diretor da instituição no dia anterior (ZH, 27 de agosto 1992), não apenas teve ampla repercussão na imprensa escrita do período, como também implicou em reações intensas por parte de vários segmentos da sociedade, bem como, do próprio movimento antimanicomial, conforme destaca Dias (2007). Segundo a autora, tais ocasiões,

tiveram a peculiaridade de produzir consenso na defesa de uma causa: os contrários à reforma psiquiátrica por motivos óbvios, e os defensores, por considerarem o terreno e os prédios de uso legítimo dos que lá viviam por décadas, sendo por direito o local preferencial para viverem (DIAS, 2007, p. 151-152).

Assim, o futuro do HPSP, já sem os muros e em meio a processos de readequação às disposições da Lei de Reforma Psiquiátrica, é novamente “repensado” a partir da realização de um evento em 1993, da Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde em parceria com as Comissões de Saúde e de Cidadania e Direitos Humanos da Assembleia Legislativa, com

a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente e Prefeitura de Porto Alegre, denominado “São Pedro Cidadão – Assembleia Instituinte” (DIAS, 2007). Tal evento consistiu, conforme descreve Dias (2007), na realização de discussões e debates voltados a construção de uma proposta de transformação do HPSP dentro de uma perspectiva integrada em saúde mental. As discussões e propostas elencadas foram sintetizados em um documento intitulado “Carta Instituinte São Pedro Cidadão” que, ainda segundo Dias (2007), embora tenha sido apresentado e aprovado pelo Plenário do Conselho, só foi homologado em 1999, quando o programa “São Pedro Cidadão” foi tomado como uma das prioridades do governo. De acordo com documento intitulado “Projeto Morar - São Pedro Cidadão Implantação Serviços Residenciais Terapêuticos”,

São Pedro Cidadão é a denominação mais conhecida de um amplo processo que visa o redimensionamento do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e da assistência prestada ao portador de sofrimento psíquico em nosso Estado. Trata-se de uma das grandes tarefas desencadeadas pelo movimento que busca modificar a forma de atenção à Saúde Mental no Rio Grande do Sul. (RIO GRANDE DO SUL, s/d., p.01).

Logo, será a partir das proposições levantadas nesse Projeto (São Pedro Cidadão) que estão presentes no documento da “Carta Instituinte São Pedro Cidadão”, que será implantado o projeto “Morada São Pedro” (DIAS, 2007). Projeto esse, que na forma da construção de residencial terapêutico localizado aos fundos do HPSP, irá consolidar um objetivo maior almejado pelo movimento de luta antimanicomial que é o de desinstitucionalizar pacientes, internos de longa data em internações psiquiátricas (DIAS, 2007). Tal proposta que será consolidada a partir dos anos 2000, caracteriza-se como a concretização da criação de novas formas de cuidar e gestar os pacientes que durante longos anos foram institucionalizados, hospitalizados no HPSP, numa tentativa de devolver-lhes o direito de decisão sobre seu cotidiano, suas particularidades e subjetividade (DIAS, 2007; RIO GRANDE DO SUL s/d.).

4 “A ROUPA QUE (DES)AUTORIZA: AS UNIDADES NA SOBREPELE

Em meio às unidades e entendendo que as mesmas possuíam certa autonomia em determinados momentos históricos na instituição, a cena que segue não produz um ou dois personagens, mas vários, todos os possíveis: do primeiro ao último “ignorado”.

Chegando ao hospital, a pesquisadora nota as antigas grafias, com letras feitas em arame deveras enferrujado e gasto, por entre os blocos que compunham a parte “histórica” do hospital. Destaca-se dentre essas grafias, algumas mais recentes, no caso dos pavilhões construídos *a posteriori*, aos arredores dos edifícios “históricos”. Os nomes chamam a atenção: Pinel, Melanie Klein, Freud, Madre Matilde, Clifford Geertz, são alguns dos poucos ainda grafados nas paredes dos blocos e pavilhões espalhados pelo campus do São Pedro. Muitas das unidades, já foram desfeitas, ou redefinidas, redistribuídas ou mesmo fechadas na medida em que os seus “ocupantes” eram remanejados ou mesmo, falecidos. As grafias não chamam apenas pelos prédios, pelas estruturas materiais ou pelas placas e documentos do Hospital. Talvez, elas gritem de outros modos, naquilo que a pesquisadora identifica como uma *sobrepele*, que atravessa a roupa, mas, ainda mais a pele dos pacientes, compondo quase que um jogo de identidades cambiantes, que puderam e quem sabe possam mudar dentro da instituição e circular por entre outras unidades e serigrafias, mas que de qualquer forma conservam sua marca nas construções das subjetividades. Isto é, dos pacientes que circulam pelo campus, é fácil localizar as serigrafias das unidades em suas roupas, que muitas vezes se confundem por entre as estampas e cores dos tecidos, em uma ou duas peças diferentes que dizem mais ou muito sobre as composições espaciais do Hospital ao longo das décadas, bem como sobre suas próprias trajetórias e deslocamentos dentro desse cenário asilar. Ana, José, Maria, João, Hugo... tantos nomes, heterônimos de tantos possíveis, que fizeram e ainda fazem parte dessas composições que atravessaram o percurso do São Pedro e logicamente, dessa pesquisa. São essas *sobrepeles*, esses heterônimos, que talvez sejam os reais responsáveis por essa pesquisa e já talvez instigando as futuras, afinal, ver o que escapa mesmo estando dentro da instituição, talvez seja o maior desafio a quem está afeita a apre(e)nder e

perceber apenas os horrores que cercam a instituição, como se essa fosse algo sem escapes ou linhas de fuga (DELEUZE; PARNET, 1998). Talvez sejam justamente essas *sobrepeles*, que cobrem e cobriram tantos e tantos “ignorados (as)” que possam dizer e contar mais sobre a instituição e suas fugas, seus “entremeios” e passagens, do que os relatórios, os funcionários, os “oficiais” e responsáveis de todo modo.

Destarte, a pesquisadora trouxe aqui a cena das roupas, que como o leitor já deve ter percebido, não são apenas roupas, mas sim, exemplos que compunham as *sobrepeles* que andam e cruzam pelo campus do hospital. As unidades com seus nomes significativos dizem ou não, dos seus “ocupantes”. Atualmente, as mesmas foram reconfiguradas. O Pavilhão Freud, que se compõem do primeiro pavilhão do Hospital a ser construído e inaugurado em 1872, serve às atividades burocráticas e administrativas da instituição. O que segue agora é uma tentativa de explicar um pouco as (re)configurações que o hospital e as unidades assumiram no decorrer de três décadas (1980 a 2000), problematizando os caminhos de entrada e reentrada dos pacientes no HPSP.

No início dos anos 1980 o São Pedro atravessava uma série de mudanças de ordem administrativas, enfrentando problemas de ordem burocrática e funcional. Mais precisamente em 1982 assume no Hospital uma nova equipe diretiva, que segundo relatórios (àqueles documentos “oficiais”, com capa datilografada e letras de forma), assume em um momento “crítico”, constatando que o mesmo se encontra desorganizado, com regimento desatualizado e ainda com dificuldades de atender os objetivos que haviam sido traçados para a instituição até aquele ano. Nessa época é firmado um acordo de Co-gestão entre o Ministério da Saúde, da Previdência Social e da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado, visando tanto a recuperação do HPSP, como a implantação de um Plano Integrado de Saúde Mental para o Estado do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 1990, p. 03). Em documento intitulado “Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP- Rumo a Desinstitucionalização”, datado de 1990, chama a atenção da pesquisadora que é destacado que em relatório do Conselho Técnico-Administrativo do Convênio de Co-gestão, feito na época da afirmação do mesmo, não é destacado a função asilar que o Hospital desempenhava na época:

Apesar de evidência histórica, o Conselho não reconheceu a função asilar que o Hospital sempre cumpriu e interpreta a existência de um grande número de pessoas asiladas como um fator de descaracterização de “uma entidade predominantemente hospitalar” (RIO GRANDE DO SUL, 1990, p.03).

Talvez aqui caiba se questionar as implicações políticas de tal constatação acima em documento datado a posteriori a afirmação do Convênio, em momento histórico de potencialização das demandas por parte dos movimentos de luta antimanicomial, conforme abordado em capítulo anterior, que caracteriza o período concernente aos anos 1990. Nota-se, que ao chamar atenção para uma “descaracterização de uma entidade predominantemente hospitalar”, está-se chamando atenção para questões de ordem institucional, condizentes por um lado com a nova proposta bem como aos objetivos estabelecidos pela instituição nesse momento voltados a diminuição dos crônicos/asilares, diminuição do tempo de internação, tornando-o compatível com as demandas reformistas e “desinstitucionalizantes”, bem como, por outro lado, afasta a problemática da própria função e lugar social que a instituição ocupou historicamente na tutela e governo da loucura. Está posto aqui um jogo de forças que interpela as demandas reformistas que permeiam o funcionamento do Hospital nesse período. Isto é, os objetivos do hospital são repensados pela segunda vez (RIO GRANDE DO SUL, 1990), de modo conjunto, considerando uma série de quesitos, estratégias e configurações que influem não apenas em aspectos normativos e singulares que envolvem o aparato institucional, mas também os próprios pacientes e a instituição propriamente dita.

Ainda sobre o “relatório oficial”, o mesmo não apenas enfatiza a situação “caótica” que se encontrava a instituição no momento que a gestão vigente nos anos 1983 a 1984 assumiu, mas também enfatiza o fato de trazer um relatório “completo”, numa tentativa de iniciar ou melhor, dizendo, inovar em termos de gestão administrativa do hospital, trazendo dados precisos e concretos sobre a situação do hospital no período em que estiveram a frente do mesmo. Algo que caracteriza tal período concernente aos anos 1980, levando em consideração que foram encontrados pela pesquisadora muitos relatórios que assumiram caráter detalhista em sua configuração. Nesse sentido, nota-se que apesar dos esforços que veem sendo empreendidos para a melhoria da situação da

instituição, a mesma ainda se encontra com a função “asilar” como algo dominante e significativo. Segundo Relatório de atividades do período de 1987-1988, acerca da situação encontrada no Hospital no momento que a gestão assume, precisamente em março de 1987 é a seguinte:

a. Situação geral: o hospital vinha predominantemente sendo usado como asilo de idosos, crianças abandonadas, mendigos, etc; 80% das pessoas que se encontram internadas (aproximadamente 1.000) não apresentam indicação psiquiátrica de permanência em regime hospitalar, podendo se beneficiar em outro tipo de instituição, menos segregatória e menos onerosa aos cofres públicos. A utilização de leitos de uma forma cativa por esta população asilada, associada à desativação de várias áreas por problemas físicos nos prédios, ocasionou uma significativa redução na oferta de leitos nesses últimos anos. Por outro lado, salienta-se o problema da superpopulação, sendo abrigada 1200 pessoas numa área com capacidade real para apenas 600.

b. Recursos físicos: as condições gerais de infra-estrutura, prédios e instalações do Hospital, variavam de precárias e regulares. Mesmo os módulos já construídos mais recentemente já apresentavam evidentes sinais do desgaste provocado, principalmente, pela deficiente conservação. A infra-estrutura urbana (Sistema de distribuição de energia elétrica, de água, de esgotos cloacais e pluviais e iluminação) apresentam-se subdimensionados e esclerosados. Dos prédios, 70% encontravam-se em precárias condições, necessitando de reforma geral, alguns com risco iminente de incêndios ou desabamento. Os 30% restantes, necessitavam de pequenos reparos e consertos. (RIO GRANDE DO SUL, 1988a, p. 01).

Grita aqui a situação do Hospital novamente no que se refere à tônica da “superpopulação”. Das diversas potencialidades de análises que a pesquisadora desperta, então, após o primeiro momento da “descoberta” dos documentos e da instituição propriamente dita, para se remeter a Foucault novamente, talvez seja a superpopulação que a desperte para o tão caro personagem do ignorado. Ignorado é aquele que já não se destaca em meio aos demais, ao passo que se constitui como “mais um”, ou um além mais para as estatísticas. Ela lembra do documento que trouxe o óbito de “ignorado anão”. Ao mesmo tempo em que traz uma identidade de “ignorado”, carrega em si o diferencial do “Anão”. Sem identificação formal, ele é mais um dos ignorados, compondo o grupo daqueles que passaram pela instituição, oriundos de algum lugar e ao mesmo tempo lugar nenhum. Existências que só podem ser contadas, pois nos chegam pelo interdito, e ao mesmo tempo não nos dizem sequer seu nome. Aqui talvez esteja a “potência” do Ignorado. Afinal, ao mesmo tempo em que não “nos diz” seu nome, nos diz mais,

condição que em meio aos Hugos, Marias, Josés, traz em si o ato de ignorar, um interdito ou quem sabe mesmo um talvez “heterônimo” do interdito.

Nesse caso, o diferencial “Anão” na categoria “ignorado” permite que o mesmo passe ainda menos despercebido, escorregando por aqueles “entre espaços”, o que a pesquisadora vai arriscar trazer pelo viés do &, como uma inter-relação de diferenças e anormalidades. Sua passagem e existência infame pelo Hospital, marca pela ausência, mas ao mesmo tempo pela presença de uma dupla diferença. O ignorado é apenas um, mas representa ao mesmo tempo todos os pacientes possíveis; uma intersecção entre os corredores e os rizomas que conduzem às unidades e seus pacientes.

A pesquisadora destaca, nesse sentido, para as possibilidades e impossibilidades dos caminhos que conduziam os pacientes às unidades. Essas, por motivos que refletem a realidade do hospital na época, como superpopulação, ausência de materiais, profissionais disponíveis, estrutura dos prédios em risco ou em péssimas condições ou mesmo por questões de cunho “político” e burocrático, apresentavam-se impossibilitadas por determinados períodos ou permanentemente fechadas para recebimento de novos pacientes. Tais motivos, são evidenciados, principalmente na forma de pequenos memorandos e/ou ofícios internos que circulavam das unidades para a direção geral. Destaca-se que por “pequenos”, não apenas pela brevidade que se apresentam, mas por serem escritos em “meias folhas”; alguns datilografados e com letras claras e precisas e outros mais poluídos com letras garranchosas que poderiam lembrar a rapidez com que foram elaborados e deveriam chegar aos seus destinos. Ofícios que dizem de ignorados, de *sobrepeles*, de unidades e suas interdições nos seus pormenores, em seus detalhes cotidianos. Talvez em sua “insignificância” e suas brevidades, contenham justamente as trajetórias mais corriqueiras e fundamentais da instituição e das existências sombrias.

Em 13 de Julho de 1987, em letra de difícil leitura, consta em “meio ofício” que a Unidade intitulada “Missões” estará fechada para recebimento e atendimento de pacientes agudos, pois atenderá somente deficientes (RIO GRANDE DO SUL, 1987b). Dos cenários possíveis que beiram e pairam sobre o ofício, o ignorado volta (ao mesmo tempo que sempre esteve) à cena. Será que ele ou ela (afinal a pesquisadora lembra que a grafia era DE ignorado, não

conseguindo com certeza esclarecer se era o mesmo ou a mesma) enquanto “anão” teria residido nessa unidade: missões? Seria ele enquanto muito possível classificado como “deficiente” e teria sido para lá encaminhado? Por quantas outras unidades teria circulado? Enfim, as perguntas e cenários possíveis para o ignorado são muitos, ou todos; diria a pesquisadora, mas o que ela quer com essa informação, é justamente atentar para os interditos que isso cria. Se o caminho é interditado para agudos, é “livre” e direto para os “deficientes”. Quantos se deslocaram a partir da interdição? Quantos desses grupos agudos que possivelmente estavam ou passaram nas “Missões” escorregaram e passaram sem serem detidos pela categoria de “deficientes” e foram recebidos por outras unidades que o aguardavam...? Tais perguntas instigavam a pesquisadora e a faziam cada vez mais entender esse cotidiano que em seus delírios, talvez o fosse mais organizado e burocratizado do que se propunha a prática.

Outros manuscritos anunciavam que em 12 de dezembro de 1988 a Unidade intitulada “Mário Martins”, que antes era mista, passava a ser dividida entre “Mário Martins feminina” e “Mário Martins masculina”, cada qual um código diferente, cada uma com um sexo diferente (RIO GRANDE DO SUL, 1988, s/p.). Diferentes interdições, concessões, vetos, códigos e sexos. Uma torna-se duas, o “ignorado” tem gênero: passa por outra interdição, por outro código, por outro caminho, por outro espaço, por outras concessões e interdições. Não frequenta mesmo espaço que A ignorada, sequer o mesmo código. A sobrepele dele ou dela podem ter o mesmo nome: Mário Martins, mas o código é outro e a interdição também.

Assim, tomando as unidades como grandes aparatos constituintes de uma rede maior e territorializada que compõe o Hospital Psiquiátrico São Pedro, destaque para sua autonomia. Isto é, as unidades assumem caráter próprio, ao mesmo tempo em que são, por via de regra, submetidas à administração geral da instituição, juntamente com as demais, elas também desenvolvem características e posicionamentos “próprios”. É o caso, por exemplo, da ocorrência da greve geral de 1988 e a presença de alguns memorandos encontrados pela pesquisadora no acervo que informam da adesão de algumas delas à greve. Destaque para adesão a greve por parte das unidades Mário Martins Feminina e em documento separado, também pela

Mário Martins Masculina (RIO GRANDE DO SUL, 1988b; 1988c). Outra que “também” assume a greve é a Jurandy Barcellos (RIO GRANDE DO SUL, 1988d). Ou seja, nota-se uma autonomia grande por entre as unidades no que tange a tomada de decisões administrativas e políticas.

Outro cenário que desperta e elucida as configurações (ou interdições) quase que cambiantes no Hospital Psiquiátrico São Pedro é outro documento que aponta para uma “Interrupção de baixas na Unidade de Psiquiatria Infantil, no período de 19 a 21 de janeiro de 1987 tendo em vista a desocupação da unidade para desratização ao passo que a unidade se instalou provisoriamente na antiga sala de praxiterapia da Melanie Klein” (RIO GRANDE DO SUL, 1987, s/p.). Isto é, configurações e ressignificações do Hospital, suas concessões e vetos de passagem, entrada, saída e distribuição foram se modificando segundo o contexto histórico. Fosse devido à greve, fosse devido a situação crítica dos prédios, fosse devido a grande divisão que ocorre no hospital na metade dos anos 1980 entre os agudos e crônicos, numa tentativa de evitar hospitalização por longos períodos e “desinstitucionalizar” os já asilados, como apontam aqueles relatórios oficiais ali de cima, enfim, as modificações pelas quais a instituição passa influi nas sobrepeles. Em suas entradas, transferências, e descaminhos; suas passagens e grafias. Em meio a vestidos, saias, blusas, calças e camisetas, cada um fixo e ao mesmo tempo escorregadio. Codificado e recodificado, adaptando-se às nuances dos processos múltiplos e divisíveis, o ignorado perambula pelas/nas sobrepeles que revestem as existências ao mesmo tempo em que compõem os cenários cotidianos e fluidos do hospital. No próximo delírio, a pesquisadora distancia-se brevemente do ignorado, mas fixa-se nos espaços e no entendimento da influência das condições histórico-políticas do contexto germinativo de Reformas no âmbito da psiquiatria sobre o HPSP.

5 RECICLAGEM DE EMOÇÕES”: SÃO PEDRO E A PSIQUIATRIA (RE)FORMADAS?!

Eis uma das últimas cenas, descritas e criadas em meio às vivências da pesquisadora. A escolha por deixá-la por último não apenas se deu em função da adoção de um “método” genealógico seguindo as orientações de Foucault, mas principalmente, porque por mais incoerente do ponto de vista linear que possa ser, essa cena foi uma das primeiras que a pesquisadora teve contato ao iniciar a empreitada na pesquisa no Hospital São Pedro, e uma das últimas a compor o trabalho. O leitor que a essas alturas já deve ter vislumbrado o que significa a instituição ou o que ressignifica dela, deve perceber a potência e o impacto da relação proposta pela pesquisadora com a Reforma Psiquiátrica, no âmbito institucional.

Eis a cena:

Chegando pela primeira vez ao São Pedro para a pesquisa inquieta uma placa que detalha e informa dos processos de Reforma que os prédios e a instituição estão passando. Entretanto, o que inquieta é justamente o “slogan” de tal “projeto/reforma” contido na placa: “Hospital Psiquiátrico São Pedro: reciclagem de emoções”... A partir daqui, a pesquisadora inicia o fim da caminhada da dissertação, porém, o início do Hospital na época. A placa já não se faz mais presente na entrada da instituição, porém, o sentimento que a instigou, sim. Não tendo sido contemplado na época do Trabalho de Conclusão de Curso, naquele tempo ainda o início da pesquisa, a mestranda (re)torna aos anseios para pensar ou tentar chegar algumas considerações finais acerca desse processo de Reforma Psiquiátrica. É o que que segue nas próximas páginas acerca dessa junção dos termos, que até o momento, sim implicaram nas mudanças que já foram expostas e analisadas ao leitor, porém, a atenção ou a sensibilidade de dar-se conta que talvez a Reforma Psiquiátrica enquanto objeto de estudo e enfoque de análise das condições emergentes foram o incômodo necessário para dar concentrar-se em outras possibilidades do campo do sensível. Sensível aqui referindo-se às trajetórias, aos “ignorados”, ou mesmo às implicações da pesquisa sobre ela mesma. Operando os conceitos no campo e tentando fingir que eles não a escapavam pelos

desencontros intempestivos, como pressupõe as pistas e orientações “deleuzianas”. Enfim... encaminha-se para o final da dissertação...

A Reforma Psiquiátrica enquanto uma estratégia (bio)política de governo, é instituída e regulamentada na forma da lei 9.716 de 1992 no Estado do Rio Grande do Sul e, posteriormente, da Lei nacional 10.216 de 2001. Tomada enquanto uma política pública, a mesma se constitui muito antes num processo histórico múltiplo e peculiar, oriundo das demandas dos movimentos sociais de cunho antimanicomial que se desdobram no e pelo país. E é justamente sobre a relação entre essas mudanças nas práticas e políticas de gestão e tratamento da loucura e a produção de novos regimes de verdade pautados por uma governamentalidade biopolítica no país e, mais especificamente, no Rio Grande do Sul, que pretendo me debruçar nesse capítulo. Isto é, mais precisamente, problematizar as implicações e desafios de gestar e governar a “loucura” no período que vai do final do século XX até os dias atuais, em que a instituição historicamente responsável por sua tutela e terapêutica: o manicômio, passa por um processo de desconstrução, desqualificação e, acrescento ainda, ressignificação de suas funções e serviços no que tange à saúde mental.

Nesse sentido, a história dos processos e discussões que culminaram na aprovação da Lei de Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul em 1992, perpassa, obrigatoriamente por uma análise das especificidades nacionais no que diz respeito ao surgimento e os rumos do movimento de Reforma Psiquiátrica no país, bem como, das influências e contribuições oriundas das experiências reformistas de outros países sobre o Brasil. Destarte, é importante chamar atenção aqui, para o próprio conceito de “Reforma Psiquiátrica”, ao passo que, apesar do mesmo (conceito) ser utilizado para expressar algo que se propõe novo, as expressões “reforma” e “psiquiatria”, como destaca Silveira (2008) caminham juntas desde a estruturação da própria psiquiatria enquanto saber no século XIX, cuja famosa “cena”, referendada por Foucault (2010, p. 48), em História da Loucura na idade clássica, de Pinel libertando os loucos dos grilhões para concentrá-los em um local específico de custódia e tratamento, ilustra bem esse momento:

Não nos esqueçamos que foi entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá - não

nos esqueçamos – que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos –libertado. A partir da metade do século XVII, a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural.

Conforme observa a historiadora Yonissa Wadi (2009, p. 73), o que muda, é, justamente, a inflexão que esta relação entre reforma e psiquiatria passa a ter contemporaneamente. Portanto, a “novidade” do processo de Reforma Psiquiátrica datado das últimas décadas e, no caso brasileiro, mais precisamente na transição dos anos 1970/1980, encontra-se, no deslocamento da crítica ao asilo que “deixa de visar seu aperfeiçoamento ou humanização, vindo a incidir sobre os próprios pressupostos da psiquiatria, a condenação de seus efeitos de normatização e controle” (TENÓRIO, 2002, p.27).

No plano internacional, a assistência psiquiátrica historicamente alicerçada no modelo clássico asilar/manicomial, começa a sofrer críticas e denúncias mais expressivas a partir do período pós II Guerra Mundial, “relativas aos danos subjetivos causados àqueles que são submetidos à reclusão em organizações manicomiais semelhantes aos hospícios brasileiros” (NUNES, 2009, p. 75). Conforme expressa Barros (1994, p. 172):

A Europa encontrava-se imersa num ambiente marcado por duas guerras, onde um debate intenso de redefinição da política, da economia e uma reorganização institucional e Ética se impunham. Seria nesse clima que a situação dos hospitais psiquiátricos provocaria a comoção da sociedade, tendo sido estes muitas vezes comparados aos campos de concentração. É importante enfatizar que cada um dos países elaborou respostas próprias segundo a especificidade de suas histórias e da visão adotada em relação à doença mental e loucura

Joel Birman e Jurandir Freire Costa (1994) observam, nesse sentido, que é em meio a esse contexto do pós-Guerra que a crise do modelo clássico psiquiátrico, deflagrada principalmente pela mudança do seu objeto que se desloca da “terapêutica da enfermidade” para a promoção da saúde mental, torna-se mais expressiva. Ou seja, de modo que se fundem “numa unidade as preocupações dos psiquiatras quanto à sua impotência terapêutica e as preocupações governamentais geradas pelos altos índices de cronicidade das doenças mentais, com sua conseqüente incapacidade social” (BIRMAN; COSTA, 1994, p. 44).

É nesse mesmo período, que Paulo Amarante (1995, p. 27) define como um “cenário para o projeto de reforma psiquiátrica contemporânea”, que vão surgir experiências de movimentos de reforma no interior da própria psiquiatria. Experiências essas, que seguindo a periodização proposta por Birman e Costa (1994) e reafirmada por outros autores, como é o caso do próprio Paulo Amarante (1995), podem ser divididas e organizadas da seguinte forma: os movimentos de comunidade terapêutica e de psicoterapia institucional, enquanto reformas restritas ao âmbito asilar; a psiquiatria de setor ou psiquiatria preventiva e comunitária, que vão redirecionar o foco antes restrito ao espaço asilar para a comunidade como campo de ação e intervenção; e por último, o movimento de antipsiquiatria e psiquiatria democrática, sendo esse último liderado por Franco Basaglia, marcando rupturas para com os movimentos anteriores ao criticar e colocar *em xeque* de fato, as próprias bases constitutivas do saber-poder psiquiátrico.

Assim, no caso brasileiro, o movimento de Reforma Psiquiátrica surge, de maneira mais concreta, no âmbito das manifestações pela redemocratização do país na transição dos anos 1970 para os anos 1980. Com o arrefecimento do regime militar, as críticas e discussões acerca da relação entre o Estado e as instituições psiquiátricas vão adquirir um tom mais expressivo no país; de modo que vão surgir importantes movimentos que serão responsáveis por fundar as bases políticas tanto da reforma psiquiátrica como da reforma sanitária no Brasil (AMARANTE, 1995).

Dentre esses movimentos, chama-se atenção para o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que, segundo Paulo Amarante (1995, p. 51), é “o ator a partir do qual originalmente emergem as propostas de reformulação do sistema assistencial e no qual se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico”. O MTSM surge, por sua vez, diretamente relacionado à crise desencadeada na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) em 1978, (órgão vinculado ao Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde mental), considerado o “estopim” para o Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira (AMARANTE, 1995). Ademais, segundo o autor, a crise é desencadeada a partir da denúncia realizada por três médicos bolsistas do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII) localizado no Rio de Janeiro, através do registro no livro de ocorrências do pronto-socorro das

péssimas condições de trabalho e assistência prestadas aos pacientes na unidade hospitalar (AMARANTE, 1995). Tal ação teve ampla repercussão e adesão por parte de profissionais de outras unidades, inclusive externos a DINSAM, articulando-se com integrantes de outros grupos como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e do Movimento de Renovação Médica (REME), ambos marcados por um forte posicionamento político e militante, como bem observa Nunes (2009). Por conseguinte, o MTSM surge justamente nesse momento, o qual, de acordo com a autora,

é apontado como um articulador fundamental para o processo em desenvolvimento, uma vez que tem a capacidade de inserir, em uma lógica de equivalência, tanto as questões de cunho trabalhista quanto a demanda humanitária, condensando-as em uma reivindicação em conjunto contra a instituição manicomial. (NUNES, 2009, p. 77).

Assim, destaca-se a influência das experiências de reformas na psiquiatria de outros países, - elucidadas mais acima -, aliada a pesquisas e trabalhos de intelectuais como Michel Foucault, Gilles Deleuze, Felix Guattari, Erving Goffman, Robert Castel e Franco Basaglia, os quais acabam por servir como referência aos movimentos sociais de crítica ao modelo clássico psiquiátrico calcado na instituição asilar/manicomial, bem como, instrumentalizam, no caso brasileiro, a luta contra a “indústria da loucura” oriunda das medidas privatizantes adotadas no regime militar no país (NUNES, 2009). Como destaca Bezerra Jr (1994, p. 173),

As obras de Szasz, Goffman, Cooper, Laing, Foucault, Castel, Guattari e Basaglia ganharam repercussão mundial. Apesar das muitas diferenças entre suas ideias, todos criticavam a medicalização da loucura e a psiquiatrização do sofrimento; tinham em comum uma perspectiva que lhes fazia ver história, cultura, sociedade naquilo em que a psiquiatria só enxergava biologia e idiosincrasia individual. Em função dessas ideias, de transparente intencionalidade político-ideológica, tornou-se imperioso – para o projeto de desalienação da psiquiatria – curar sua cegueira e inscrever definitivamente a experiência subjetiva de dor psíquica no conjunto de determinações que a existência social impõe ao sujeito.

Isto é, são produzidos nesse momento estudos que, para além de desnaturalizar o conceito de “loucura”, problematizam e denunciam o processo de constituição do conjunto de práticas, técnicas, saberes e instituições psiquiátricas que envolvem, classificam e encerram a “loucura” dentro do campo do patológico e do anormal, tornando-a passível de medicalização e reclusão.

Assim, o processo denominado “Reforma Psiquiátrica Brasileira” data de pouco mais de vinte anos e tem como marca distintiva e fundamental o reclame da cidadania do louco (TENÓRIO, 2002, p.27). Como destaca Dias (2007, p. 18-19)

A política de saúde mental brasileira passou por uma revisão crítica do modelo hegemônico existente até então a partir de meados dos anos 1980, se constituindo na perspectiva da reforma psiquiátrica, concebida no bojo da Reforma Sanitária e instalada no contexto do debate sobre a Reforma do Estado no Brasil nos anos 1990. Desde então, um conjunto de reivindicações, legislações e adoção de novas modalidades de atenção aos portadores de transtorno mental vêm sendo implantadas, tanto pela ação de agentes sociais como pelo Estado.

Por tanto, a Reforma Psiquiátrica enquanto política pública de saúde, não apenas estabelece um novo modelo para os serviços de assistência psiquiátricos, pautado por uma perspectiva muito mais integrada e descentralizada em saúde mental, como também, afirma uma oposição ao modelo tradicional hospitalocêntrico centrado no aparato manicomial, estabelecendo e legitimando novos espaços e instâncias de cuidado e gestão da “loucura” que fogem a lógica do confinamento. Conforme pode-se observar no artigo segundo da lei estadual 9.716/92:

A reforma psiquiátrica consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada e variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares (RIO GRANDE DO SUL, 1992).

Nessa direção, a política pública em questão, cujos desdobramentos e implicações vão para além dos problemas institucionais, apresenta, por sua vez, uma outra forma de agenciar e controlar a “loucura”. Ou seja, uma forma de agenciamento pautada por uma lógica extra-asilar; de maneira que o controle sobre a “loucura” passa a ser estendido ao âmbito social por entre outras estratégias e mecanismos de poder que a governam “em liberdade”.

É importante destacar que, na esteira das demais instituições “modernas”, leia-se aqui escolas, prisões, conventos, o Hospício tem seu modelo expresso e constituído com base no projeto arquitetônico do *panóptico*. Desenvolvido por Jeremy Bentham no final do século XVIII, o *panóptico*, tem

por objetivo o aprimoramento do poder, a fim de torná-lo mais amplo, rápido, eficiente e sutil (FOUCAULT, 2011), de maneira a articular em um mesmo dispositivo os princípios de vigilância constante sobre os corpos dos indivíduos, com as práticas e técnicas disciplinares e de normalização (SILVA, 2012). Isto é, objetiva-se não a exclusão dos indivíduos na lógica do confinamento, mas, sim, sua inclusão na lógica da produtividade, através de mecanismos disciplinares que agem diretamente sobre seus corpos, tornando-os “dóceis”, úteis, adestráveis e passíveis de manipulação (FOUCAULT, 2011). Conforme observa Michel Foucault (2011, p. 195), o panóptico

é polivalente em suas aplicações: serve para emendar os prisioneiros, mas também para cuidar dos doentes, instruir os escolares, guardar os loucos, fiscalizar os operários, fazer trabalhar os mendigos e ociosos. É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição dos centros e dos canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção, que se podem utilizar nos hospitais, nas oficinas, nas escolas, nas prisões.

Logo, ao inferir que ocorre uma nova forma de agenciamento e governo da loucura “pós-panóptico”, coloca-se que a mesma se apresenta como independente da tecnologia/dispositivo do *panóptico* para ser exercida. Ao passo que agora, com os serviços de atenção em saúde mental calcados numa lógica interdisciplinar, descentralizada e aliados à utilização dos medicamentos antipsicóticos, possibilitam um cuidado e gestão mais amplos sobre a “loucura” (ASSMANN; SILVA, 2015). Cuidado esse que se estende pelo tecido social através dos espaços que compõem a rede de serviços substitutivos em saúde mental, tais como hospitais-dia, moradias protegidas, oficinas de trabalhos, etc. (ENGELMAN, 2007). Em outras palavras, a “loucura”, passa a inserir-se em uma nova lógica, calcada em estratégias e mecanismos de poder que transcendem as práticas disciplinares circunscritas ao aparato manicomial do hospício e ao exclusivismo médico psiquiátrico. Mecanismos e estratégias de poder essas, que integram o segundo polo de um poder que se desenvolve a partir do século XVII, e que tem por objetivo a potencialização da vida: o biopoder e, por conseguinte, a biopolítica (FOUCAULT, 2011; 1988).

A biopolítica, como segundo polo e desmembramento do poder, se constitui mais tardiamente, a partir da segunda metade do século XVIII,

concentrando-se no corpo-espécie da população. Trata-se de uma nova racionalidade de poder, que se dirige à multiplicidade dos homens, não como corpos individuais (foco do poder disciplinar), mas na medida em que forma uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, tais como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. (FOUCAULT, 2005, p.289). Tecnologia de poder essa, que, por sua vez, se constitui como uma extensão das tecnologias disciplinares, de maneira que não as excetua ou supera, conforme observado mais acima, direciona-as para além dos indivíduos como enfoque principal de ação e intervenção do poder; passa-se, portanto, de uma anátomo-política do corpo para uma biopolítica da espécie humana. Têm-se, assim, estratégias de poder que irão interferir diretamente sobre os elementos que atravessam a população, utilizando-se de mecanismos incitativos, preventivos e reguladores que não estão mais focadas apenas em disciplinar e normalizar os “indivíduos”, incidindo sobre seus corpos, todavia, a gerenciar e regular a *bios*, a vida do corpo-espécie, garantindo um estado de equilíbrio global e de regulamentação. “Em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação” (FOUCAULT, 2005, p. 294). Nesse sentido, de acordo com o autor, acerca dos mecanismos implantados pela biopolítica,

[...], vai se tratar sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar, igualmente, não de modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, na medida em que é indivíduo, mas, essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global. [...]. E trata-se, sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos, como vocês vêem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e a extraí-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes. (FOUCAULT, 2005, p. 293-294).

Na esteira da emergência dessa nova tecnologia de poder, muito mais direcionada ao corpo-espécie da população, destaca-se o que Deleuze nomeia como “sociedade de controle” em substituição às sociedades disciplinares:

Controle é o nome que Burroughs propõe para designar o novo monstro, e que Foucault reconhece como nosso futuro próximo. Paul Virilio também analisa sem parar as formas ultrapassadas de controle

ao ar livre, que substituem as antigas disciplinas que operavam na duração de um sistema fechado. Não cabe invocar produções farmacêuticas extraordinárias, formações nucleares, manipulações genéticas, ainda que elas sejam destinadas a intervir no novo processo. Não se deve perguntar qual é o regime mais duro, ou o mais tolerável, pois é em cada um deles que se enfrentam as liberações e as sujeições. Por exemplo, na crise do hospital como meio de confinamento, a setorização, os hospitais-dia, o atendimento a domicílio puderam marcar de início novas liberdades, mas também passaram a integrar mecanismo os de controle que rivalizam com os mais duros confinamentos. (DELEUZE, 1992, p.2)

Assim, a Lei que institui a Reforma Psiquiátrica, constitui e legitima uma nova forma de governo biopolítico da “loucura” estratégica como dispositivo de segurança, possibilitando com que o controle sobre ela (loucura) seja mais amplo, independente do macro-hospital e estendido ao âmbito social. Como observa Bauman (2013, p. 58),

[...] o panóptico está vivo e bem de saúde, na verdade, armado de músculos (eletronicamente reforçados, “ciborguizados”) tão poderosos que Bentham, ou mesmo Foucault, não conseguiria nem tentaria imaginá-lo; mas ele claramente deixou de ser o padrão ou a estratégia universal de dominação na qual esses dois autores acreditavam em suas respectivas épocas; nem continua a ser o padrão ou a estratégia mais comumente praticados.

6 A MOEDA DE TROCA DALLAS E O COTIDIANO DO HOSPITAL

Segue-se com outros personagens, ou talvez, melhor dizendo, com vários. A cena descrita a seguir, retirada dos manuscritos e escritos acima, nada têm comparada a uma experiência direta da pesquisadora para com a ação, porém, com a enunciação de outro personagem para análise da conjuntura do Hospital naquele momento. Tais documentos, datados do final dos anos 1990, não apenas apresentam as organizações ou divisões normativas do funcionamento cotidiano da instituição que vão se instituindo pela prática diária, na ausência de um regulamento oficial. Lembrando aqui, que conforme abordado anteriormente, o regulamento que ainda no presente ano (2018) está jurídica e “oficialmente” reconhecido, data de 1925, ao passo que as disposições nele contidas já não correspondem há muito com a realidade de funcionamento e demanda da instituição ou com os pressupostos reformistas da legislação 9.716/1992 ou 10.216/01.

Nesse sentido ao tornar o cigarro como moeda de troca, e aqui vale frisar também, que não é exclusividade da instituição de cunho psiquiátrico, mas, pode-se inferir que nas demais instituições modernas, bem como no cotidiano social, o cigarro adquire uma importância medida e atribuída na forma de um valor, destinado à pequenas trocas e negociações de todas formas. Quando pensado nesse caso específico, o mesmo (cigarro), sendo citado, inclusive o nome da própria empresa responsável por sua produção, no caso a marca DALLAS, produzida pela *Philip Morris*, assume também um componente social, tanto entre os pacientes, como entre os próprios funcionários. Não apenas estabelece vínculos hierárquicos (aqui incluindo as relações estabelecidas também entre os pacientes), que compõem os vínculos e intermediações que perpassam, mas também complementam e constituem a dispersão do saber-poder médico no âmbito asilar. Nesse sentido, Foucault (2006, p.07) observa que

[...] esse poder do médico, claro, não é o único que se exerce; porque, no asilo como em toda parte, o poder nunca é aquilo que alguém detém, tampouco é o que emana de alguém. O poder não pertence nem a alguém nem, aliás, a um grupo; só há poder porque há dispersão, intermediações, redes, apoios recíprocos, diferenças de potencial, defasagens, etc. É nesse sistema de diferenças [...] que o poder pode se por em funcionamento.

Ao pensar as intermediações ou o aparato que compõe e legitima esse poder-saber psiquiátrico na instituição, destaca-se para a função de profissionais, no caso os vigilantes e serventes, bem como, muitas vezes os próprios pacientes que servem a esses papéis de controle, regulação e manutenção da ordem do local, estabelecendo vínculos hierárquicos para com seus “iguais”, no caso, os demais pacientes, ao mesmo tempo que se mantém subalternos aos “vigilantes”. E aqui, o cigarro, disparador e motivador desse capítulo, talvez tenha sua atuação imprescindível entendendo as formas de organização e manutenção de tais relações (de poder).

Eis a cena,

Quando estava já mais no final do processo de “coleta” das fontes no caso dos documentos institucionais no prédio do memorial, ainda em 2014, a pesquisadora sentia a necessidade de melhor conhecer a atual configuração do Hospital, levando em consideração, que a leitura dos documentos, os nomes das unidades e a disposição dos prédios traziam a necessidade disso. Os restos de espaços, muros, piso, construções de todo modo são recorrentes pelo campus da instituição. O caminho até o memorial do HPSP, o qual implica que ao adentrar pela entrada principal - que se localiza na Avenida Bento Gonçalves, se dê toda a volta pelos prédios históricos chegando pelos fundos, - chama atenção por ocupar o segundo andar do 3º pavilhão histórico. Chama atenção porque, levando em consideração a situação atual dos blocos históricos, os mesmos se encontram, em sua maioria, interditados ou ocupados parcialmente, seja por funções administrativas, seja pela oficina de criatividade ou então pelo memorial. Esse último, talvez se destaque justamente por trazer fragmentos estruturais das mudanças pelas quais o Hospital passou, com seus objetos, suas disposições, e até algumas pinturas e retratos que rememoram acontecimentos “marcos” da instituição e de seus pacientes. Porém, mesmo trazendo tantas fotos, objetos e documentos ainda era necessário a pesquisadora e à pesquisa em si, que entendesse melhor como se dava o funcionamento atual da instituição, a configuração contemporânea espacial das unidades, que tantas turmas dos mais diversos cursos da área da saúde de tantas universidades, tanto visitavam.

Quando solicitou se poderia “vivenciar” uma visita guiada, pois apenas acompanhar os grupos de estudantes das universidades, ainda era limitado no

que se refere a um conhecimento sobre a disposição dos prédios que de várias datas, anos, funções, ocupavam espaços não apenas no campus, mas também nas existências interditas de tantos que por ali estiveram. Foi então atendida por parte da equipe de funcionários que compõe o memorial da instituição. Preocupava à pesquisadora, ciente das limitações que todo trabalho de pesquisa comporta em termos de uma delimitação, de recorte temporal e nesse caso, institucional e espacial, que aquelas edificações pelas quais sempre passava não estivessem claras ou fossem simplesmente engolidas por entre os discursos “oficiais” dos documentos ou mesmo ofuscados e ignorados pela paisagem do Hospital, que quando pensado em “termos históricos”, comumente limita-se a vê-lo dotado de “historicidade” apenas nos seus blocos centenários mais antigos, que reconhecidamente dotado de caráter simbólico e força do que um dia foi e implicou a instituição psiquiátrica no estado, já não é mais utilizado da mesma forma na atualidade.

Caminhando então com um dos colaboradores voluntário do Hospital, o qual há anos desenvolve trabalhos voluntários na instituição, sendo, portanto, muito conhecido e até, por assim dizer, “querido” pelos pacientes, o mesmo é chamado por uma das pacientes que vinha correndo pedindo se ele tinha cigarro. Retirando uma carteira de cigarros do bolso ele entrega para a mesma que imediatamente agradece e diz que irá devolver em outro momento.

Destarte tal acontecimento provoca a pesquisadora (em delírio, novamente, talvez) a pensar sobre o uso dos cigarros e de como os mesmos em determinadas épocas na instituição, fossem moedas de trocas, um tanto cobiçadas e valiosas, não apenas dadas ao seu caráter viciante (pensando as implicações do uso contínuo da substância da nicotina e ainda sua interação com outras substâncias que a pesquisadora ousaria chamar “medicamentosas” utilizadas pelos pacientes), mas pelo seu aspecto de socialização. É claro que aqui o “disparador” que mobiliza a pesquisadora à análise da cena não se encontrou no momento em que ocorre o caso, mas a posteriori no momento em que (re)encontra os documentos e, principalmente, os manuscritos em meio aos demais documentos. A paciente que pedia por cigarro de alguma forma clamava uma autonomia ao dizer em outras palavras “me empresta que outra hora te devolvo”, afinal, já traz em sua fala e seus gestos uma possível certeza de que vai conseguir devolver. Ao mesmo tempo isso também implicava a

proximidade e naturalidade com que a mesma vinha solicitar o cigarro chamando o personagem/voluntário pelo nome que a atendia também com naturalidade e familiaridade. Aqui, destaca-se a fluidez com que possivelmente em alguns momentos informais se deram as relações no campus do Hospital. Nesse caso fala-se de uma cena mais contemporânea, já interpelada por aspectos reformistas, democráticos no âmbito da saúde mental e que atravessam a política de funcionamento do hospital, ao passo que a paciente em questão é considerada, ao viés de documentos legais, assegurada de direitos e programas que estruturados ao longo dos anos possibilitaram estímulos que situações “espontâneas” como essa ocorressem no hospital que já não é mais o mesmo da época em que datam os manuscritos. Época essa, vale reforçar, o Hospital estava em intensas modificações e processos reformistas. Os muros já não existiam em 1998, a lei estadual de Reforma Psiquiátrica já havia sido aprovada (em 1992) e muitos dos pacientes já estavam em processo de transferência para outros espaços que compunham e concordam com os pressupostos reformistas: alguns que poderiam ainda seguir em condições de trabalho e certa autonomia para a colônia agrícola de Itapoã, outros voltaram para suas famílias (arrisca-se aqui a dizer poucos), outros para residenciais terapêuticos e asilos e, posteriormente, alguns para o próprio morada São Pedro.

Nesse sentido, aqui talvez a moeda de troca Dallas, que poderia assumir tantas inquietações possíveis, assume para a pesquisadora, aquela de perceber a autonomia, a fluidez e as possibilidades de escapes que esses momentos possibilitaram por entre os espaços hospitalares. A naturalidade aqui do pedido da paciente encontra-se com a demanda burocratizada do manuscrito que permeou todo o processo da pesquisa.

A pesquisadora “insistente” e “delirante”, aliada ao fumante traz para si também, na narrativa acima o tensionamento dessas trocas. Ela retoma a retirada dos muros do Hospital nos anos 1990, e as implicações disso para aquelas existências sombrias. O dentro passou a ser visto pelo fora e vice-versa. Os pacientes, aqueles que “poderiam ser vistos”, longe dos muros, pois já não eram considerados perigosos, poderiam friccionar as barreiras e contemplar para além e através do que os cercava e capturava, ao mesmo tempo que “os de fora”, e aqui a pesquisadora se coloca também no papel duro

e marcado do fora que olha para o dentro, também poderiam os enxergar. Pensar esse tensionamento que compunha o processo de desmistificação e arranjos contemporâneos de condução e sequestros das condutas “loucas”. Das potências que as trocas possuem e suas necessidades de desconstrução. Na troca do cigarro, na troca de olhares, percepções, sobrepeles estigmatizantes e escorregadias, as possibilidades de interação e as formas de governar, instituir e constituir sujeitos. Velhos interditos, agora, transparentes nas formas das grades e cercas de ferro que substituem os muros, se cruzam com os novos a céu aberto e atrelados à uma rede de possibilidades de cuidados “em liberdade”. Nos delírios possíveis da pesquisadora, o Hospital São Pedro já não o é mais aquele da superpopulação, mas os ignorados permanecem nos entremeios e pormenores dos & que compõem a potência das trocas e memórias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisadora produziu seus personagens, suas cenas e narrativas, mas é claro que a pesquisa não se esgota por entre essas páginas. Os pormenores do cotidiano hospitalar são muitos possíveis, a pesquisadora não conseguiria esgotá-los por aqui e nem jamais pretendeu isso mesmo em seus delírios mais ousados do momento de escrita.

Em meio aos riscos que se apresentam no cenário contemporâneo, das instabilidades e jogos de força que pairam sobre as políticas públicas, e no caso desse trabalho, mais precisamente das políticas de saúde mental, um olhar terno e sensível à Reforma Psiquiátrica se faz necessário. Tomando-a na forma de um “cenário sensível” para tensionar questões atinentes ao cotidiano de uma instituição que historicamente centralizou o atendimento psiquiátrico no Estado do Rio Grande do Sul, permitiu com que a pesquisadora direcionasse sua atenção para a forma como as transformações oriundas de demandas e pressões externas, atinentes ao contexto germinativo da Reforma Psiquiátrica no país reverberaram nas formas mais fluídas e pormenorizadas do cotidiano hospitalar. Mudanças essas que implicaram não apenas no viés mais burocrático e documental, mas principalmente nas vivências e trajetórias diárias de todas aquelas existências que atravessaram a instituição e compuseram parte de sua história ao mesmo tempo que também se constituíram a partir dela.

Através dos delírios da pesquisadora, do ignorado, das *sobrepeles* e do fumante (ou dos fumantes, afinal, por que não vários?), tentou-se mostrar na forma de cenas possíveis e pormenorizadas, baseadas e criadas a partir dos documentos, como o Hospital Psiquiátrico São Pedro foi se resignificando, redefinindo seus objetivos e funções e se reafirmando no tempo e espaço a partir das demandas e processos reformistas no campo da saúde mental no período. Isto é, o HPSP ao se modificar segundo as prerrogativas reformistas garantindo sua reexistência enquanto instituição produziu também novas configurações internas de interditos que, na medida em que cambiavam, se realocavam, vetavam ou abriam passagem para as existências sombrias, produziam subjetividades e instituíam condutas. *Sobrepeles* que revestiam ignorados que por sua vez poderiam circular para tantas quantas outras instâncias e interditos fossem firmados.

Das trocas possíveis que um olhar marcado pelo “fora” pode contemplar, a pesquisadora finaliza enfatizando que já não é a mais a mesma, assim como o hospital já não é mais o mesmo da época em que se iniciou a pesquisa, ou ao menos suas inquietações iniciais lá de 2014. Quantas mais mudanças e interditos que foram desfeitos, atualizados e realocados da instituição para céu aberto foram realizados, é difícil precisar. Mas a pesquisadora pode afirmar que trazendo o que ela tinha como seu principal objeto e enfoque de análise, no caso a Reforma Psiquiátrica, para um plano sensível a fim de articula-la com detalhes, minúcias, pormenores cotidianos hospitalares, juntamente com personagens que mesmo antes de serem criados enquanto narrativas já pairavam sobre a trajetória da pesquisa, foi talvez o seu maior desafio. Ela tem certeza que esses personagens continuam presentes. Não necessariamente com as mesmas *sobrepeles* estampadas, mas com outras; talvez mais escorregadias e menos “arredias” devido as fricções e *trocas* realizadas entre o “dentro” e “fora”.



AMOR

PAZ

JESUS
DE
NAZARET



REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro:Ed. FIOCRUZ, 1995.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ASSMANN, S.J.; NUNES, N.A. Michel Foucault e a Genealogia como Crítica do Presente. *INTERthesis*, v. 4, n. 1, 2007. Disponível em: Acesso em: jan. 2017.
- ASSMANN, C.; SILVA, M. L. da. A Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul e as Políticas de Saúde Mental (1970-2000). *Revista Jovens Pesquisadores*, v. 5, p. 83-93, 2015.
- BARCELLOS, D. M. de. *Políticas de Saúde Mental e a Organização do Hospital Público no Rio Grande do Sul*. 1989. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Planejamento Urbano e Regional – PROPUR)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 1989.
- BASAGLIA, F. *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979
- BATISTA, G. C. A construção e a desconstrução da psiquiatria; práticas desenvolvidas nos serviços de atenção à saúde mental. In: XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, 2009, Maceió. ANAIS DE TRABALHOS COMPLETOS - XV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 2009
- BAUMAN, Zigmunt. *Vigilância Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- BERT, Jean-François. *Pensar com Michel Foucault*. Parábola, 2013.
- BEZERRA JR, B. C. De Médico, de Louco e De Todo Mundo Um Pouco. O campo psiquiátrico no Brasil dos anos oitenta. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. A. W. (Orgs.). *Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 171-191.
- BIRMAN, J.; COSTA, J.F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (Org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. *Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
- _____. Projeto de Lei n. 3657, de 12 de setembro de 1989. Diário do Congresso Nacional, República Federativa do Brasil, n. 127, 29 de set. 1989, seção 1.

_____. Lei 10. 216, de 06 de abril de 2001. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 21 de maio de 2014.

BRANCO, Guilherme Castelo. *Michel Foucault: filosofia e biopolítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

CHEUICHE, Edson Medeiros. *Fragmentos históricos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, na Porto Alegre do século XIX a meados do século XX*. Porto Alegre: Serviço de Memória Cultural do HPSP, 2014. Material não publicado.

COSTA, L.A.; FONSECA, T.M.G. Cidades sutis: dispersão urbana e da rede de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v.25, n. 2, 2013.

COSTA L. A. Operar. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

_____. *Brutas cidades sutis: o espaço tempo da diferença na contemporaneidade*. Dissertação. (Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2008.

DESVIAT, Manuel. *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

DELEUZE, G.; PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O que é a filosofia?*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2010.

DIAS, M. T. G. *A Reforma Psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do Serviço Residencial Terapêutico Morada São Pedro*. Tese. (Programa de Pós-Graduação Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, 2007.

_____. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8235/5998>. Acesso em: 20 de janeiro de 2015.

ENGELMAN, Selda. O campo de exceção e a vida nua. In: FONSECA, T.M.G.; ENGELMAN, S.; PERRONE, C.M. (Orgs.). *Rizomas da Reforma Psiquiátrica*. Porto Alegre: Sulina/UFRGS, 2007.

FAGUNDES, Sandra. *Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*. Dissertação. (Faculdade de Educação - Programa de Pós-Graduação em Educação)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, Porto Alegre, 2006.

_____. Saúde Mental Coletiva: construção no RS. In: Benilton Bezerra; Paulo Amarante. (Org.). *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

FOUCAULT, M. *Estratégia, poder-saber*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2014.

_____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. *O Poder Psiquiátrico: curso dado no Collège de France(1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Em Defesa da Sociedade: curso proferido no Collège de France (1975- 1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GOVERNO mudará o São Pedro. *Zero Hora*, Porto Alegre, 28 de fevereiro. 1992.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Editora Perspectiva, 2003.

HOOK, D.; HÜNING, S.M. Genealogia, Contrassaberes e Psicologia. In: GUARESCHI, N.M.F.; HÜNING, S.; FERREIRA, A.A.L. et al. *Foucault e a Psicologia*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

HILLESHEIM, B. POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO: DESDOBRAMENTOS PARA A PESQUISA. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v.10, n. 3, 2015. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8092/5497>. Acesso em 4 mai. 2016.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva*, v.14, n.1, jan./fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036.

LOPES, M. C.; VEIGA-NETO, A. Inclusão e Governamentalidade. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 28, n. 100, p. 947-963, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>. Acesso em 21 mai. 2014.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MUDANÇA de imagem. *Zero Hora*, Porto Alegre, p. 10, 26 fev. 1990.

NUNES, K. G. *Reforma psiquiátrica no Brasil: um estudo sobre a trajetória de Betim, Minas Gerais*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Declaração de Caracas*. 14-17 de novembro de 1990.

OKSALA, Y. *Como Ler Foucault*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 11, n.2, maio-ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/01.pdf>. Acesso em 26 abr. 2015

PERES, M. F. T.; NERY FILHO, A.: A doença mental no direito penal brasileiro: inimizabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 9, n.2, p. 335-55, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200006. Acesso em 11 jun. 2015.

PROJETO do Hospital Psiquiátrico São Pedro aguarda estudos. *Zero Hora*, Porto Alegre, p. 45, 11 agosto. 1992.

RIO GRANDE DO SUL. Projeto Morar - São Pedro Cidadão Implantação Serviços Residenciais Terapêuticos. Porto Alegre: Secretaria de Saúde, s/d.

_____. Manuscrito do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Viamão, 04 de Agosto de 1998.

_____. Lei n. 9.716. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica. Aprovada em 07 de agosto de 1992. Publicada no Diário Oficial do Estado em 10 de agosto de 1992a.

_____. *Conferência Estadual de Saúde Mental*. Relatório Final. Porto Alegre: Secretaria da Saúde e do meio Ambiente, 1992b.

_____. *Proposta para Transformação e Adequação do Hospital Psiquiátrico São Pedro a Reforma Psiquiátrica*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Hospital Psiquiátrico São Pedro, 1992c.

_____. Memorando do Hospital Psiquiátrico São Pedro, n. 011/91. Porto Alegre, 22 de fevereiro de 1991.

_____. Secretaria da Saúde e Meio Ambiente. *Hospital Psiquiátrico São Pedro rumo a desinstitucionalização*. Porto Alegre, 1990.

_____. Hospital Psiquiátrico São Pedro. Relatório de Atividades do período de 1987-1988. Porto Alegre, 1988a.

_____. Manuscrito Hospital Psiquiátrico São Pedro – Da Unidade Mário Martins Feminina para Serviço de Admissão. Porto Alegre, 12 de dezembro de 1988b.

_____. Manuscrito Hospital Psiquiátrico São Pedro – Da Unidade Mário Martins Masculina para Serviço de Admissão. Porto Alegre, 09 de dezembro de 1988c.

_____. Manuscrito Hospital Psiquiátrico São Pedro – Da Unidade Jurandy Barcellos para Serviço de Admissão. Porto Alegre, 07 de dezembro de 1988d.

_____. Memorando do Hospital Psiquiátrico São Pedro, n. 042/88. Porto Alegre, 10 de Agosto de 1988e.

_____. Memorando do Hospital Psiquiátrico São Pedro, n. 045/87. Porto Alegre, 31 de Março de 1987a.

_____. Manuscrito do Hospital Psiquiátrico São Pedro – da Unidade Missões para Direção Geral de Serviços. Porto Alegre, 13 de julho de 1987b.

_____. Secretaria da Saúde e Meio Ambiente. *Plano de Reorganização de Agudos no Hospital Psiquiátrico São Pedro*. Porto Alegre, 1986.

_____. *Plano Conjunto de Saúde Mental para o Estado do Rio Grande do Sul SSMA – INAMPS*. Porto Alegre, 1981.

_____. Plano de Reestruturação do Hospital Psiquiátrico São Pedro – Plano Diretor (198-1985). In. __. *Plano de Saúde Mental do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 1980.

_____. Equipe de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Diretrizes para o Programa de Ação em Saúde Mental no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1979.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In. BEZERRA JR, B.; AMARANTE, P. (orgs). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume- Dumará, 1992.

SÃO PEDRO será preservado. *Zero Hora*, Porto Alegre, p. 45, 27 de Agosto. 1992.

SÃO PEDRO mostra os pacientes. Sem medo. *Zero Hora*, Porto Alegre, p.15,

8 de Março de 1990.

SILVA, M. L. da. Michel Foucault e a genealogia da exclusão/inclusão: o caso da prisão na modernidade. *Revista de Estudos Criminais*, Porto Alegre, n. 17, v. 5, p. 39- 61, jan. 2005.

_____. Miscigenação e biopolítica no Brasil. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n. 8, v. 4, p. 192-210, dez. 2012. Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/artigo.miscigenacaoebiopoliticanobrasil.pdf. Acesso em: 10 fev. 2015

SILVEIRA, R.D. *Projeto Lopes Rodrigues: continuidades e rupturas nas conexões entre ensino psiquiátrico e prática assistencial em Minas Gerais (1920-1930)*. Tese. (Programa de Pós-Graduação em Educação)- Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2008.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 9, n. 1, p.25-29, jan.-abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2015.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Gubernamentalidad, biopolítica y inclusión. In: CORTEZ-SALCEDO, Ruth; MARÍN-DÍAZ, Dora (comp.). *Gubernamentalidad y educación: discusiones contemporâneas*. Bogotá: IDEP, 2011. Disponível em: <http://www.michelfoucault.com.br/files/Colombia%20Inclus%C3%A3o%20e%20governament%20-%202012dez10.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2015.

VENDA do São Pedro desagrada. *Zero Hora*, Porto Alegre, p. 31. 10 de agosto de 1992.

WADI, Yonissa. Uma História da Loucura no Tempo Presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 68 – 98. jan./jun.2009. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/710/601>. Acesso em: 29 abr. 2015.

_____. Médicos e Loucos no Sul do Brasil: um olhar sobre o Hospício São Pedro de Porto Alegre/RS, seus internos e as práticas de tratamento da loucura (1884- 1924). *Asclepio*, v. 60, n. 2, 2008. Disponível em: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/257/253>. Acesso em: 10 jun. 2015.

ANEXO A

Parecer de aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: UM PERCURSO GENEALÓGICO

Pesquisador: Carolina Assmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66792017.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.020.169

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa faz uma análise da produção discursiva oriunda dos documentos institucionais do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro, no que tange as modificações ocorridas nas formas de tratamento e agenciamento da "loucura" no Hospital correlacionadas a uma adequação desse aos pressupostos reformistas no âmbito da saúde mental, em voga no período (1980 a 2000), focalizando as relações presentes nos documentos entre as demandas reformistas oriundas dos movimentos de luta antimanicomial que, a posteriori serão instituídas e regulamentadas enquanto políticas públicas nas formas das leis 9.716/92 (que institui a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul) e, 10.216/01 que institui a Reforma Psiquiátrica no âmbito nacional.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral é analisar as condições de emergência da Reforma Psiquiátrica no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Os objetivos secundários estão relacionados com a compreensão dos processos e reexistências, ressignificações que atravessam a política e funcionamento do Hospital em questão num período marcado pela consolidação e potência dos movimentos de luta antimanicomial no país e pela regulamentação de suas demandas na forma das leis estadual 9.716 de 1992 e nacional, 10.216 de 2001.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.020.169

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que não há riscos. Os benefícios têm sentido na compreensão da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, mais especificamente ainda, das condições de sua emergência no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostrou aplicável e com possibilidades de contribuição para a sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão em conformidades com as exigências.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_883118.pdf	31/03/2017 11:32:04		Aceito
Outros	CARTADAINSTITUICAO_HPSP_PROJETO_CAROLINAASSMANN.pdf	31/03/2017 11:30:56	Carolina Assmann	Aceito
Outros	TERMODESIGILO_PROJETO_Carolina Assmann.pdf	31/03/2017 11:25:01	Carolina Assmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacao_CarolinaAssmann.pdf	31/03/2017 11:10:24	Carolina Assmann	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAProjeto__CarolinaAssmann.pdf	31/03/2017 11:06:06	Carolina Assmann	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto.pdf	31/03/2017 11:05:30	Carolina Assmann	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_PROJETO_Carolina Assmann.pdf	31/03/2017 10:58:53	Carolina Assmann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.020.169

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 18 de Abril de 2017

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

Página 03 de 03

ANEXO B

Parecer de aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante, Hospital Psiquiátrico São Pedro.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: UM PERCURSO GENEALÓGICO

Pesquisador: Carolina Assmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66792017.1.3001.5332

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.045.236

Apresentação do Projeto:

O Projeto de Pesquisa em questão intenta-se com esta pesquisa analisar as condições emergentes do processo de Reforma Psiquiátrica no HPSP, atentando para a produção discursiva oriunda dos documentos institucionais analisados, no que tange as modificações ocorridas nas formas de tratamento e agenciamento da "loucura" no Hospital correlacionadas a uma adequação desse aos pressupostos reformistas no âmbito da saúde mental, em voga no período (1980 a 2000).

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as condições emergentes do processo de Reforma Psiquiátrica no HPSP, atentando para a produção discursiva oriunda dos documentos institucionais que consistem em regulamentos internos da instituição referentes aos anos de 1980 a 2000, propostas de trabalho, planos, orientações administrativas, registros de discussões acerca do futuro do HPSP, regimentos internos da instituição, pareceres da supervisão do hospital, registros de comunicações e conferências médicas, organogramas, registros de dados de censos realizados no Hospital e relatórios de serviços prestados pela instituição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta no Termo de Sigilo e Privacidade que as informações serão divulgadas de forma anônima, de forma a preservar o sigilo das identidades dos sujeitos citados nos documentos da instituição

Endereço: Avenida Bento Gonçalves 2460
Bairro: Partenon **CEP:** 90.650-001
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3240-1368 **E-mail:** comitehpsp@gmail.com



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO
PEDRO/RS



Continuação do Parecer: 2.045.236

utilizados na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos apresentados e de acordo.

Recomendações:

Nada a acrescentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_883118.pdf	31/03/2017 11:32:04		Aceito
Outros	CARTADAINSTITUICAO_HPSP_PROJETO_CAROLINAASSMANN.pdf	31/03/2017 11:30:56	Carolina Assmann	Aceito
Outros	TERMODESIGILO_PROJETO_Carolina Assmann.pdf	31/03/2017 11:25:01	Carolina Assmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacao_CarolinaAssmann.pdf	31/03/2017 11:10:24	Carolina Assmann	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAProjeto_CarolinaAssmann.pdf	31/03/2017 11:06:06	Carolina Assmann	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto.pdf	31/03/2017 11:05:30	Carolina Assmann	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_PROJETO_Carolina Assmann.pdf	31/03/2017 10:58:53	Carolina Assmann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Bento Gonçalves 2460

Bairro: Partenon

CEP: 90.650-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3240-1368

E-mail: comitehpsp@gmail.com



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO
PEDRO/ RS



Continuação do Parecer: 2.045.236

PORTO ALEGRE, 04 de Maio de 2017

Assinado por:
Maria Helena Itaqui Lopes
(Coordenador)

Endereço: Avenida Bento Gonçalves 2460

Bairro: Partenon

CEP: 90.650-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3240-1368

E-mail: comitehpsp@gmail.com

Página 03 de 03