



Revista PsiPro
PsiPro Journal
2(4): 76-86, 2023
ISSN: 2763-8200

Artigo

RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM TRIESTE: A PRÁTICA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA TRÍADE MORADIA, TRABALHO E TROCAS SOCIAIS

REPORT OF AN EXPERIENCE IN TRIESTE: THE PRACTICE OF DEINSTITUTIONALIZATION IN THE TRIAD HOUSING, WORK AND SOCIAL EXCHANGE

Recebimento do original: 07/06/2023
Aceitação para publicação: 05/08/2023

Rinaldo Conde Bueno

Doutor em Psicologia pela UFMG, membro do Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais - L@gir / UFMG, trabalhador da Prefeitura de Itabira (MG). E-mail: rinaldocob@gmail.com

RESUMO: O processo de desinstitucionalização preconizado pela Psiquiatria Democrática Italiana fez surgir uma nova forma de pensar e praticar a assistência à loucura. Partindo de uma experiência pessoal, este artigo constrói um percurso de trabalho em saúde mental e aponta para algumas linhas de pensamento crítico sempre em construção, além de um retorno ao trabalho de Basaglia e seus correligionários. A ênfase dada pelo autor italiano no tratamento da *existência-sofrimento*, e não na doença, nos permite dialogar com uma forma alternativa ao tratamento dos transtornos mentais, onde a criatividade e a invenção se tornam tópicos fundamentais para a recuperação do poder e dos direitos das pessoas. Morar, trabalhar e ter laços sociais roubam a cena dos contextos medicalizantes e uma nova

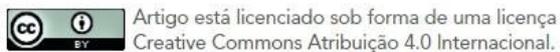


proposta de cuidado se faz presente ao se conectar a rede de saúde à comunidade em geral.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, Trieste, Psiquiatria Democrática Italiana.

ABSTRACT: The deinstitutionalization process advocated by Italian Democratic Psychiatry gave rise to a new way of thinking and practicing assistance to madness. Starting from a personal experience, this article builds a journey of work in mental health and points to some lines under construction, as well as a return to the work of Basaglia and his co-religionists. The emphasis given by the Italian author on the treatment of existence-suffering, and not on the disease, allows us to dialogue with an alternative way of treating mental illness, where creativity and invention become fundamental topics for the recovery of power and rights of women. people. Living, working and having social ties gave way to the medicalizing context in which psychiatry, in the Esquirelean mold, was parked.

KEYWORDS: Mental health, Trieste, Italian Democratic Psychiatry.



INTRODUÇÃO

Em 2002 iniciei um percurso de trabalho em instituições que assistem pessoas com sofrimento mental. Após alguns anos dedicados ao atendimento em consultório na cidade de Belo Horizonte, comecei a considerar a hipótese de um período de estágio no serviço de saúde mental de Trieste, na Itália. Para contextualizar esse período, lançamos mão de um breve histórico pessoal e profissional para elucidarmos os fatos em sua ordem cronológica. Partindo de um caso de esquizofrenia na família enquanto ainda cursava a graduação em Psicologia na Universidade Federal



de Minas Gerais (UFMG), que se estendeu entre 1992 e 1996, eu tinha sempre algumas perguntas acerca do cuidado com pessoas acometidas por esta enfermidade. Sem muitos recursos, tanto teóricos quanto práticos, a inquietação sobre o assunto se pronunciava em graus cada vez maiores. Percebia um distanciamento meu do exercício da psicologia por trabalhar em outros locais sem exercer a psicologia e grande incômodo por não haver qualquer experiência em área diversa da clínica e, especialmente, em saúde mental.

Em certa ocasião, discutindo sobre casos de pessoas que conheciam a experiência de Trieste, vislumbrei a real possibilidade de conhecer aquela experiência de perto, fazendo um estágio voluntário na cidade. Mais especificamente, fiquei curioso com relatos de trabalhos feitos em “casas na cidade” que dispensavam a permanência das pessoas em hospitais, além de atividades das mais diversas, como cursos de formação profissionalizante e inserção dos usuários em cooperativas sociais, onde muitos trabalhavam após encaminhamento das equipes de saúde mental. Outro fato que destaco são as atividades dos acompanhantes terapêuticos (AT), visto que pouca informação se tem desta atividade no Brasil, ou as que existem, são bastante diversas daquilo que conversei com os estagiários de Trieste.

Por fim, acreditava ter tido o meu parente uma experiência de muito sofrimento, violenta, pelo fato dele ter sido internado e principalmente pela forma como se desenvolveu seu tratamento, pois segundo ele, lá as pessoas eram “más” e obrigavam-lhe a fazer coisas que não queria. Foram dias intermináveis até que a família resolveu trazê-lo de volta ao lar. Inquietou-me ainda mais a informação de que Trieste e algumas cidades da Itália não tinham mais manicômios. Como fariam então sem internar a pessoa em um local destinado a tratamento para esquizofrênicos?



Seguimos para efetivar essa demanda pessoal em março de 2002. Apenas com alguns textos que citavam a reforma italiana e com um grande desejo de aprendizado.

A EXPERIÊNCIA EM TERRITÓRIO TRIESTINO

Ao chegar a Trieste, com um domínio não muito grande da língua, fui encaminhado ao CSM de Domio, um dos cinco centros territoriais da cidade. Ao longo dos oito meses que estagiamos na cidade, pudemos experimentar vários trabalhos em diversos locais por onde se estendia a rede de serviços da saúde mental triestina. Foram três centros de saúde mental, uma associação de ajuda mútua a usuários atrelada à rede, uma comunidade com residências terapêuticas e um *gruppo-appartamento*, um centro de formação de estudos e bolsas de trabalho, duas cooperativas sociais e diversos Acompanhamentos Terapêuticos (AT).

Descrevo minha experiência inicial como algo estranho, sem um estatuto definido, o que deveria efetivar o estágio voluntário. Recorremos às palavras de Barros, que também esteve em Trieste como pesquisadora, para clarear tal episódio: “Os espaços não são apresentados ao recém-chegado, que deve procurar a „sua Trieste“. Tudo dependerá do que veio buscar e da disposição em criar um lugar próprio.” (Barros, 1994, p.22). O estágio voluntário na cidade, que valoriza especialmente o potencial de cada um, a convivência solidária e a lida do estagiário com a existência sofrimento do outro e com a diversidade, mostrou, de início, que eu estava equivocado quanto à submissão às regras, que nos faz tê-las como algo ideal e esperado.

Alguns meses após a minha chegada, adaptado à língua e às demandas dos serviços de assistência da rede local, pude vivenciar uma rica e produtiva experiência em saúde mental, onde a convivência com o



diverso e uma vasta gama de intervenções não normalizadas pela ótica da doença apontou-nos para uma forma de assistir às pessoas com qualquer tipo de vulnerabilidade social que não podíamos dar conta apenas pelo conteúdo dos livros e do que ouvíamos a respeito dos italianos. Rotelli, De Leonardis e Mauri (2019) abordam em vários de seus textos o tema desinstitucionalização, em uma coletânea de diversos autores italianos que participaram diretamente da implantação da Psiquiatria Democrática Italiana, em que claramente é colocada a questão da proposta italiana e seu desenvolvimento. No referido texto, pode-se localizar uma interessante assertiva da PDI: *negar* (as formas de tratamento), *desconstruir* (o hospital psiquiátrico e o sistema medicalizante) e *inventar* (outras formas de cuidar).

Em Trieste, desde os primeiros anos da década de 70, a premissa fundamental é pautada na invenção cotidiana, na procura de alternativas diversas do convencional e contrárias à intervenção normalizadora. Nada pré-estabelecido, nada dado como certo: tudo por fazer, de forma criativa e inovadora.

ENTRELAÇANDO TEORIA E PRÁTICA

Em meio a pesquisas e diversas leituras relacionadas ao processo de desinstitucionalização imposto em território italiano, já com o intuito de ingressar em um mestrado para trabalhar acerca da reforma psiquiátrica e da saúde mental italiana, pude perceber uma interseção importante da prática basagliana no referido campo em alguns locais brasileiros. Passando por Engelman (2006) em seu "Trabalho e loucura: uma biopolítica dos afetos", Fonseca, Engelman e Perrone (2007) no livro "Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil reconciliação", além dos "Escritos selecionados de Basaglia", organizados por Amarante (Basaglia, 2005), localizei influências



da PDI na política de saúde mental de algumas cidades mineiras como Barbacena e Belo Horizonte, onde a mobilização de associações de familiares e usuários e a luta pela inserção do usuário através de programas de geração de renda se mostram importantes. Não me sinto a vontade para adentrar no movimento belorizontino, tampouco no barbacenense, que são reconhecidos nacionalmente por seus êxitos na estruturação de políticas públicas desenvolvidas e do trabalho junto aos usuários e familiares. Limito-me a referenciar minha experiência em Trieste, em um CAPS e em uma equipe de PSF do interior de Minas Gerais, locais onde vivi estreitamente a lida com a loucura e a cidadania. Remeto-me inicialmente aos textos das pesquisadoras gaúchas para propor esse elo que nos remete a Basaglia e que nos mostra a transcendência de sua obra e prática, mesmo após mais de trinta anos de luta da PDI.

Engelman (2006) empreendeu um vigoroso estudo sobre a atuação de práticas inovadoras junto a pessoas com “desvantagem social”, incluindo pacientes de um hospital psiquiátrico e moradores de uma área de desenvolvimento sócio-econômico deficitário, em seu “Trabalho e Loucura”. O foco de sua pesquisa foi:

[...] em uma organização que é utilizada pelos trabalhadores como rede de sustentação, apoio e também meio para reverterem ou minimizarem suas condições de precariedade: econômica, social, política e psíquica. Seria a chamada Empresa Social. (Engelman, 2006, p.19).

No Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), havia uma prestação de serviços feita por uma grupo organizado, a Associação dos Trabalhadores da Unidade de Triagem do HPSP (ATUT), que tinha como objetivo final a reciclagem de lixo. Nela trabalhavam pacientes do hospital referido, internos ou não, e moradores de uma vila próxima, com alto índice de vulnerabilidade social em sua população.



É importante ressaltar que o modo de trabalhar da ATUT e o olhar da pesquisadora convergem para a linha de trabalho de muitas cooperativas sociais de Trieste. A autora entrelaça dois modos de ação: o italiano, com conceitos de Empresa Social de Ota de Leonardis, Diana Mauri e Franco Rotelli (1994) e o de Economia Solidária, o modelo brasileiro, de Paul Singer (2018). Não se atendo a um modelo fixo, a autora propõe uma organização de trabalho estruturada sobre princípios de cooperação e solidariedade.

A proposta italiana de assistência em saúde mental perpassa por esse campo: o de dismantelar a instituição da loucura, partindo da desconstrução do hospital psiquiátrico, para inventar outros modos de tratar e de interagir com o *socius*. Na ATUT, mesmo com pacientes de hospital em atividade ali, foram inventadas formas de trabalhar com pessoas que não se adaptavam às regras de uma empresa comum, que não produziam como pessoas “normais” e que eventualmente entravam em crise e ficavam internadas para tratamento no hospital. Como Engelman nos diz, comparando o portador de sofrimento mental a um músico, ele às vezes “perde o compasso da partitura, foge de seu ritmo-padrão, do *ritornelo* existencial e não retorna.” (Engelman, 2006, p.38). Rotelli et al., abordando sobre o mesmo tema, nos apontam que

o sofrimento psíquico talvez não se anule, mas se se começa remover-lhe os motivos, mudam as formas e o peso com que este sofrimento entra no jogo da vida de uma pessoa. E igualmente, não se anula a necessidade desta pessoa de ser ajudada, isto é, precisamente tratada [...]. Isto significa, por exemplo, que não se dá um trabalho a um paciente psiquiátrico como um resultado e um reconhecimento do fato de que ele esteja melhor (um prêmio), nem como terapia, mas como uma condição preliminar para que possa estar melhor (um direito); e o ajudamos também a fazer e a viver o trabalho. (Rotelli et al., 2019, p.33).

O trabalho cotidiano do campo da saúde mental italianos se desprende de um princípio de saber prévio, dado conforme os ditos



pautados pela ciência, ele é, por outro lado, focado no cuidado na pessoa, naquele que está em sofrimento. Na ATUT, pode-se constatar um caminho nestes moldes, pois: “assumir o caráter contraditório e problemático da sociedade é possibilitar o enfrentamento das questões que maculam nossa realidade e que invadem nosso cotidiano.” (Engelman, 2006, p.48). Trabalhar desta forma seria praticar uma clínica do social, menos privatizada – no sentido de individualidade do tratamento e mais coletiva, voltada para os espaços de vida, para a reprodução social das pessoas.

Saraceno (2001) nos aponta para a necessidade de se integrar a tríade “morar, trabalhar e fazer trocas sociais”. Em Trieste, fiz atividades com pacientes que há anos eram assistidos pela rede de saúde mental e que dependiam muito deste suporte. São pessoas que têm sua autonomia comprometida pela doença, mas que nem por isso deixam de se integrar na cidade e com seus pares. Nas atribuições do AT, observamos uma complexa rede de aproximação do usuário com seu mundo, com o mundo da cidade, em seus diversos setores. Tal como é feito com as pessoas atendidas nos Centros de Saúde Mental, o AT estende-se a idosos, crianças e adolescentes com algum tipo de déficit, toxicômanos e outros. Sem pressupor uma clínica específica, o trabalho é norteado pela equipe responsável pelo território onde vive a pessoa em acompanhamento. Ou seja: um mundo de pessoas, opções e possibilidades para serem inventadas.

Vicentin nos convida a vivenciar em seu texto dispositivos de inserção e interação do louco com a cidade, que a pesquisadora caracteriza de “aprendizado-tarefa de um AT”, conectando seu trabalho com a prática italiana no exercício da diversidade e do “aprendizado corporal”, ou seja, a clínica *in loco*. Segundo ela, o AT tem como escopo o “protagonismo ou aprendizado ativo; o hibridismo conceitual e técnico; a criatividade operativa ou expressividade inventiva; a conexão e o convívio radical com



a diversidade” (Vicentin, 2006, p.117).

Em um trabalho em escolas com crianças acometidas por graves transtornos psíquicos, percebemos a proposta, acentuada por Vicentin, de ir contra a “apassivação dos pacientes”, termo que ela garimpa do legado basagliano, quando este autor localiza o controle social a serviço do poder. Em referência à loucura, Vicentin (2006) pontua que, nitidamente observável nas disciplinas de psicopatologia, pode-se notar uma lógica manicomial que instrumentaliza e fragmenta o saber. Perrone (2007) nos fala que na vertente das instituições totalizantes, todos são iguais e acabam por se tipificar nas mesmas ações, da forma mais perversa possível. Contra isso, nos atenta sobre a manutenção da lógica manicomial:

A desmontagem desse mecanismo não passa pelo fim do manicômio, pode tratar-se apenas de modulações manicomiais. É preciso perfurar o manicômio, desconstruir através da subjetivação dos espaços, desinstitucionalizar a respeito do qual pouco sabemos ainda. (Perrone, 2007, p.100).

De forma bastante linear a este pensamento, Basaglia nos aponta para a essência do trabalho realizado em Trieste e pelos adeptos à PDI, alertando sobre o que é preciso para uma reconstrução da pessoa e da sua identidade social:

Despedaçar todas as normas que regulamentavam a dependência pessoal do internado; reconstruir concretamente sua identidade enquanto pessoa jurídica; recuperar os recursos econômicos indispensáveis à sua colocação no circuito das trocas sociais; estabelecer as bases, irreversíveis, da sua condição de membro do corpo social. (Basaglia, 2005, p.248).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a tantas colocações e descobertas, de forma a conectarmos



nossa prática com o acesso à teoria que agora dispomos, um enorme trabalho se delinea à nossa frente. Pensar algo diferente, inventivo, sem fixar em postulados oriundos de experiências em saúde mental, mas com a característica de inventar um novo local de cuidado, uma nova ótica ao lidar com pessoas no seio da cidade. Tratar da vida, do trabalho, da relação com o outro e deste com seus pares. Tratar de desejos, de realizações, de desterritorializações para depois reterritorializar, dar voz e vez aos vulneráveis, aos excluídos e marginalizados. Esse é o ponto primordial da nossa pesquisa e das nossas ações.

Finalizamos nossos escritos com uma frase emblemática de Basaglia: “A realidade não pode ser definida a priori: no momento mesmo em que é definida, desaparece para tornar-se um conceito abstrato.” (Basaglia, 2009, p.126). A experimentação nos territórios triestinos proporcionou-nos uma inflexão nos fazeres no campo da saúde mental. A partir do legado potente e provocativo dos basaglianos, é possível vislumbrar uma reforma psiquiátrica sempre em movimento, com diversos tensionamentos e pensamento crítico para não cristalizarmos em práticas manicomiais e impositivas, mas sim em lugares de vida pulsante e inventiva.

REFERÊNCIAS

Barros, D. D. (1994) **Jardins de Abel**: desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Lemos Editorial.

Basaglia, F. (2009). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

Basaglia, F. (2005). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Org. Amarante, P. Rio de Janeiro: Garamond.



De Leonardi, O.; Mauri, D., Rotelli, F. (1994). **L'impresa sociale**. Milano: Anabasi.

Engelman, S. **Trabalho e loucura**: uma biopolítica dos afetos. Porto Alegre: Sulina; Editora UFRGS.

Perrone, C.M. (2007) A morada por vir: anotações de um diário de bordo. In: Fonseca, T.M.G.; Engelman, S.; Perrone, C.M. **Rizomas da reforma psiquiátrica**: a difícil reconciliação. Porto Alegre: Sulina/UFRGS.

Rotelli, F.; De Leonardi, O.; Mauri, D. (2019). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Editora Hucitec.

Saraceno, B. (2001). **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia.

Singer, P. (2018). **Ensaio de Economia Solidária**. Coimbra: Almedina.

Vicentin, M.C.G. (2006) Da formação-verdade à formação-pensamento: o que a clínica do AT nos ensina sobre formação. In: Santos, R.G. (org.). **Textos, texturas e tessituras no Acompanhamento Terapêutico**. São Paulo: Instituto A Casa/Editora Hucitec.