



O LAÇO SOCIAL DE INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

SOCIAL TIES OF INDIVIDUALS IN PSYCHIC DISTRESS: CONTRIBUTIONS FOR PSYCHIATRIC NURSING

EL VÍNCULO SOCIAL DE LAS PERSONAS EN SUFRIMIENTO PSÍQUICO: CONTRIBUCIONES A LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA

Jandro Moraes Cortes¹, Luciane Prado Kantorski², Sônia Barros³, Milena Hohmann Antonacci⁴, Claudia Turra Magni⁵, Ariane da Cruz Guedes⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a constituição dos laços sociais dos indivíduos em sofrimento psíquico, moradores do Serviço Residencial Terapêutico. **Método:** estudo qualitativo do tipo estudo de caso caracterizado como observacional. Utilizou-se a técnica de observação-participante de um morador de Caxias do Sul. A análise dos dados ocorreu pelo método da cartografia. O projeto de pesquisa foi aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 073/2009. **Resultados:** compreendeu-se que os laços entre moradores e seus afetos foram rompidos e fragilizados pelas duras certezas do modo asilar, que os separou seja por controle ou por culpabilização da doença. **Conclusão:** os laços sociais dos moradores, deste serviço-casa, podem ser fortalecidos através deste equipamento de saúde mental. **Descritores:** Moradias Assistidas; Enfermagem Psiquiátrica; Desinstitucionalização.

ABSTRACT

Objective: understanding the formation of social ties of individuals in psychological suffering, residents of Therapeutic Residential Service. **Method:** a qualitative study of case studies type characterized as observational. There was used the participant observation technique of a resident of Caxias do Sul. Data analysis was by the mapping method. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion no. 073/2009. **Results:** it was understood that the ties between residents and their affections were broken and weakened by the hard certainties of asylum mode, which separated either by control or blame the disease. **Conclusion:** the social ties of the residents, this service-house, can be strengthened through this mental health equipment. **Descriptors:** Assisted Living Facilities; Psychiatric Nursing; Deinstitutionalization.

RESUMEN

Objetivo: comprender la formación de vínculos sociales de los individuos en sufrimiento psicológico residentes de Servicio Residencial Terapêutico. **Método:** un estudio cualitativo del tipo estudio de caso caracterizado como observacional. Se utilizó la técnica de la observación-participante de un residente de Caxias do Sul. El análisis de datos fue por el método de asignación. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Opinión no. 073/2009. **Resultados:** se entiende que los lazos entre los residentes y sus afectos estaban rotos y debilitados por las duras certezas de modo de asilo, que se separaron, ya sea por control o culpar a la enfermedad. **Conclusión:** los lazos sociales de los residentes, de este servicio-casa, se pueden fortalecer a través de este equipo de salud mental. **Descriptor:** Instalaciones de Vivienda Asistida; Enfermería Psiquiátrica; La Desinstitucionalización.

¹Enfermeiro, Doutorando em Ciências, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jandrocortes@usp.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (SP), Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: sobarros@usp.br; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Ciências, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP/SP. Ribeirão Preto (RP), Brasil. E-mail: antonacci@usp.br; ⁵Antropóloga, Doutora em Antropologia Social e Etnologia, Professora Vinculada, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (SP), Brasil. E-mail: clauturra@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: arianecguedes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com o propósito de transformar a assistência ao indivíduo com um transtorno psíquico, surgem os serviços de base territorial comunitária, se utilizando dos múltiplos recursos concretos do território, incluindo a família como foco de cuidado. É neste contexto, que surgem os Serviços Residenciais Terapêuticos, que se destinam a receber pessoas oriundas de longos anos de internação psiquiátrica e que perderam seus laços familiares.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) ou Residências Terapêuticas são moradias inseridas preferencialmente na comunidade, com finalidade cuidar de pessoas que passaram longos anos asiladas em hospitais psiquiátricos. São casas que devem se configurar como um lar, atendendo as particularidades do grupo de pessoas que nela mora, podendo ser advindos de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia ou em situação de vulnerabilidade. Na sua grande maioria, seus moradores perderam os vínculos familiares. Importante destacar que estas casas não são serviços de saúde, devendo proporcionar às pessoas que nelas moram o retorno à vida social.¹

De acordo com o Ministério da Saúde, as residências são espaços de reconstrução de laços sociais e afetivos para aqueles cujas vidas encontravam-se confinadas ao universo hospitalar.¹ Este é um dos principais dispositivos para a efetivação de processos de desinstitucionalização. Os moradores das residências terapêuticas são acompanhados, e devem transitar na rede extra-hospitalar (CAPS, ambulatórios, atenção básica, entre outros).

Neste contexto, discussão sobre os laços sociais e as trocas entre o sujeito e o outro, e sua origem neste estudo, é alicerçada no referencial da teoria da dádiva, visando articular as compreensões da Sociologia com a Psicanálise. Desta forma propõe-se um diálogo possível entre essas áreas, no sentido de compreender e ampliar a percepção, minimizando o aparente hiato que possa existir entre o individual e o coletivo, visto que são entes indissociáveis e interligados, sendo incluídos e não excluídos para se compreender as relações humanas.²

Desta maneira, percebe-se as dimensões micro e macro psicossociais, a partir de um *self* individual, para um *self* comunitário, considerando que as pessoas em sofrimento psíquico fazem parte de uma trama social. A criação da Psicanálise por Sigmund Freud é comparada às contribuições produzidas por

Karl Marx em termos de seus impactos históricos e sociais. A psicanálise é uma teoria, uma prática enquanto profissão ou ainda a um método de investigação.²

O objetivo da clínica psicanalítica (da análise), refere-se ao fato de buscar o foco originário do sintoma, isto é agregar os conteúdos inconscientes na consciência, com o intuito de remoção dos sintomas ou então de autodescobrimento. O método que permite o acesso ao inconsciente de cada pessoa refere-se à interpretação dos conteúdos oníricos, das associações livres e dos atos falhos. Assim, cada símbolo, cada palavra tem um significado particular para cada pessoa. Muito embora associemos a imagem do paciente deitado em um divã fazendo análise, afirma-se que a psicanálise tem se esforçado para contribuir junto aos fenômenos sociais, nos mostrando que a todo instante temos a possibilidade da dissociação dos vínculos sociais.²

Neste sentido, a psicanálise tem sua forma particular de compreender os fenômenos sociais, chamada de psicanálise extramuros, que procura contemplar o sujeito enredado nas tramas sociais e não exclusivamente no individual, ligado a uma condição de tratamento psicanalítico.³ Apesar da psicanálise ser uma teoria e técnica de tratamento, Freud fez uso frequente de fenômenos coletivos a fim de compreender os fenômenos individuais, além de afirmar textualmente que a psicologia individual também é, ao mesmo tempo, social.⁴⁻⁵

Quando se reduz as condutas anormais ao plano individual, estas assumem um nível inferior, diferente do que quando se expressam no coletivo. A redução do social ao patológico por meio da psicopatologia exclusivamente, como pretendem alguns, seria ilusório, e implicaria em conceber que cada sociedade teria as suas formas preferidas de distúrbios mentais, e que o normal se definiria em função de uma ordem coletiva que a própria exceção não deixaria indiferente.⁶

Afirma-se que a psicanálise não é tão somente uma ciência do ser individual, mas sim do ser concebido no social. Assim ela preocupa-se em compreender como se forja o laço social, e desta maneira permitir que o sujeito exista de uma maneira mais autônoma no conjunto social em que está mergulhado (consciente ou inconscientemente).

A fim de compreendermos a teoria antiutilitarista, na qual este referencial teórico encontra-se ancorado, faz-se necessário que compreendamos o utilitarismo. Trata-se de uma doutrina a qual os sujeitos

CortesJM, Kantorski LP, Barros S.

humanos são regidos pela lógica do egoísmo e do cálculo permanente de quaisquer prazeres ou desprazeres, ou de seus lucros ou ainda prejuízos.⁷

Na modernidade, o utilitarismo já não se encaixa em nenhum sistema filosófico em particular ou componente em específico. De tal forma que para os atuais modernos, o que não tem valor instrumental, já não tem sentido. A crítica ao utilitarismo constitui-se no cerne do Movimento Antiutilitarista das Ciências Sociais (M.A.U.S.S.), que foi fundado na França em 1981. A crítica antiutilitarista tem dois momentos diferentes a saber: uma crítica difusa, que surge nos anos 80, e a crítica intitulada de propositiva, que pretende colocar o dom como um paradigma alternativo antiutilitarista no campo das Ciências Sociais.⁸

Em termos sociológicos, levando-se em consideração que o antiutilitarismo tem ascendência sobre o ser útil, e abarca sua funcionalidade, o que importa primordialmente, mesmo antes de produzir bens ou até mesmo filhos, é a produção dos laços sociais. Assim, o laço passa a ser mais importante que o próprio bem, é o que afirma o dom. “Antiutilitarismo” não significa sem utilidade, gratuito, ou inútil no sentido de não ter motivos; outrossim, o que importa é a aliança selada pelo dom, significando o que permite neste sentido, a passagem da guerra à paz, ou o contrário. O autor afirma que ninguém pode ter acesso a essa utilidade, caso não seja capaz de sair do registro do utilitário, concluindo que o laço deve ser desejado por ele mesmo e não pelo bem.⁸

Define-se, numa perspectiva sociológica, o dom ou dádiva de maneira a se entender que toda prestação de serviços ou de bens, ocorre sem uma intenção de retribuição, mas sim com a intenção de manter ou criar e ou reconstituir o vínculo social.⁸ Desta forma, a relação entre o social e o individual é sempre tensa, se por um lado a psicanálise fechou-se em torno do indivíduo em contraposição ao sujeito biológico, chegamos num momento que o mais recomendável é compreender o sujeito em suas dimensões biológicas, sociais e psicológica. Para o autor, essa relação entre o individual e o coletivo é sempre tensa.⁹ O fruto desta discussão refere-se a um sujeito psicossocial, com as duas esferas indissociáveis, o psíquico e o coletivo, tendo por objeto de estudo o restabelecimento dos laços sociais constituídos por indivíduos egressos de instituições asilares, e atualmente moradores do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de Caxias do Sul - RS.

No contexto nacional das políticas públicas de atenção à saúde mental, privilegiando as

O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico...

diferentes matizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, constituem-se múltiplos equipamentos de cuidado em liberdade, como os SRT que oportunizam a estas pessoas retornarem à uma outra vida, num outro contexto, sem seus familiares talvez, todavia em liberdade e como cidadãos. Defendemos que as trocas entre as pessoas, geram inevitavelmente consonância em si mesmo e noutra pessoa, e que estes conteúdos passam a sedimentarem-se de maneira intensa ou enfraquecida, fragilizada ou fortalecida, negativa ou positiva, todavia estão sempre presentes na constituição íntima e logicamente social na vida de relação dos indivíduos. Justifica-se este estudo na busca por compreender a constituição dos laços sociais de indivíduos em sofrimento psíquico, que passaram longos anos de suas vidas asilados em hospitais psiquiátricos, pela falta de estudos que tratem deste objeto e com a abordagem teórica proposta.

OBJETIVO

- Compreender a constituição dos laços sociais dos indivíduos em sofrimento psíquico moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso caracterizado como observacional. Foram sujeitos do estudo 7 moradores, entretanto para este artigo, escolheu-se intencionalmente apenas a cena que participou um morador apenas, a fim de dar conta do objeto deste estudo. Foram critérios de seleção dos sujeitos deste estudo: não estar em crise neurótica ou psicótica e não ter déficit intelectual significativo, ser morador do SRT, oriundo de instituição psiquiátrica e ou asilar; ter registro no seu prontuário de sua vida antes de ingressar no SRT; concordar em realizar a pesquisa e a divulgação científica dos dados; seu tutor ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um roteiro como instrumento de coleta de dados, que norteou a observação.

Utilizou-se prioritariamente da observação participante como técnica de coleta de dados. Os dados foram coletados nas três primeiras semanas do mês de maio de 2010, em um Serviço Residencial Terapêutico e em uma Morada Assistida, integrantes da rede de saúde mental do município de Caxias do Sul. Toda a vivência e observações foram oportunamente transcritas em diário de campo, sempre por um tempo dobrado de observações realizadas em campo, e

CortesJM, Kantorski LP, Barros S.

realizadas reuniões entre os pesquisadores no período da noite para discussão das atividades do dia e planejamento do próximo dia de trabalho.

Na primeira semana de coleta dos dados, após apresentação inicial dos pesquisadores aos moradores e trabalhadores do SRT, deu-se início a observação participante de uma forma livre e intensa no contexto do serviço, vivenciando todas as atividades que os moradores realizaram, de forma a sempre um pesquisador acompanhar a equipe e o morador quando da saída deste as suas atividades cotidianas (equoterapia, hidroginástica, idas ao CAPS, compras, visitas, consultas médicas, passeios), de forma a sempre manter no mínimo um pesquisador dentro do serviço residencial terapêutico, sendo realizadas algumas breves anotações durante a observação e o registro posterior no final do dia em detalhes. Na segunda semana a observação participante intensificou-se dando início a realização de mapas cartográficos individuais, com os usuários que tinham condições verbalizarem. Na terceira semana as observações participantes intensificaram-se muito, e foi cartografada uma cena emblemática que representasse o laço social dos moradores do SRT.

O caráter descritivo deste estudo justifica-se por pretender pesquisar com exatidão e em profundidade, os fatos e os fenômenos de uma realidade específica. Nesta perspectiva o caráter descritivo deste estudo denomina-se estudo de caso.¹⁰

O etnógrafo anota o discurso social, e ao fazê-lo ele transforma este acontecimento do passado, que aconteceu apenas em seu momento no qual ocorreu em um relato que pode ser consultado novamente. Deste modo, elegeu-se a Teoria do Dom ou Dádiva (Mauss), enquanto referencial teórico, visto que conceitos como a dádiva e o dom, revelam uma sensibilidade para a compreensão da importância de práticas cotidianas como o amor e a intimidade, também a rivalidade e a competição na vida das pessoas. Estes são conceitos fundamentais para que se compreenda a estruturação dos relacionamentos da vida. O sustentáculo teórico da teoria da dádiva baseia-se na compreensão de que, no ato de doar algum objeto ou um presente a pessoa que recebe, ou seja, o receptor fica em si com a obrigação de retribuir a oferta do primeiro. O que sustenta esta relação de trocas é justamente a obrigação da reciprocidade e não o valor do bem em si.⁷ O resultado destes intercâmbios entre os indivíduos ou seus grupos, se constitui nas primeiras formas de economia e

O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico...

solidariedade social que une os agrupamentos humanos. Assim, as doações que tem em si uma força de reciprocidade, fortalecem as alianças, promovem o auxílio entre os indivíduos e a assistência mútua.¹¹

A análise dos dados ocorreu pelo método da cartografia proposto por Deleuze e Guatari, que tem sido utilizado em pesquisas de campo que buscam apreender e compreender a subjetividade.¹² Desta forma foi escolhida uma cena emblemática do cotidiano dos moradores que representasse o seu laço social.

Diferentemente da cartografia para os geógrafos, neste tipo de pesquisa a cartografia permite que as paisagens psicossociais sejam cartografadas. Neste caso, o mundo a ser cartografado é como se fora um mundo paralelo criado pelo cartógrafo para que se apreenda os afetos que nele residem e afetam. A prática do cartógrafo aborda a formação do desejo no campo social. Não interessando qual o campo da vida que será objeto de estudo, qualquer evento da vida humana é passível de ser cartografado: os movimentos sociais, a violência, as fantasias que habitam o consciente ou inconsciente, grupos institucionalizados ou não. Não há protocolos a serem seguidos para que se cartografe, a regra é não ter uma ou outras regras, talvez a regra maior fosse a delicadeza de apreender as cenas.¹³

Pode-se dizer que na prática do cartógrafo intercalam-se história e geografia, pois participam de territórios existenciais, na constituição de realidades. Ele aceita a vida, seus territórios simbólicos ou não e se entrega de corpo e alma. O que define o perfil de um pesquisador cartógrafo é que ele possui como característica principal é a exclusividade de uma sensibilidade, que assume o compromisso de fazer valer em seu trabalho. Toma como princípio a expansão extramoral que a vida assume, sem do que a própria expansão da vida é seu parâmetro. O corpo vibrátil capta no ar uma espécie de *feeling* que é variável para cada situação, para cada singularidade e o limite de tolerância do que é afetado pelo cartógrafo também deve ser avaliado.¹³

Em síntese, os registros dos diários de campo forneceram dados relativos ao cotidiano dos moradores do SRT, sua vida diária, suas dificuldades e facilidades, suas relações, seu trânsito dentro e fora do serviço. Os prontuários por sua vez fornecem dados que se referem principalmente a trajetória de vida dos moradores antes de morar no SRT, de maneira a retratar como era a vida do morador antes de chegar no SRT, contribuindo para se compreender como os

CortesJM, Kantorski LP, Barros S.

laços sociais foram fragilizados ou talvez destruídos.

Desta forma a cartografia busca captar os universos e os mundos que são organizados por cada pessoa em seu território, pelos desejos, pelas construções e desconstruções que vão se tornando obsoletas nas vidas das pessoas, ou ainda por possibilidades concretas na trajetória de vida das pessoas, que correspondem a múltiplas formas de inserção sócio-cultural.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (Parecer 073/2009). Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido. Foi garantido-lhes o anonimato, sendo Rafael um nome fictício neste estudo e o Profissional F, seu acompanhante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreende-se que o laço social configura-se no ente que conecta o sujeito ao outro (meio externo, pessoas, instituições ou coisas) em intensidades e quantificações multivariadas. Especificamente os sujeitos em sofrimento psíquico, que tiveram seus laços sociais fragmentados, enfraquecidos, quiçá destruídos pela vida asilar tem seus laços sociais modificados e fortalecidos pelos múltiplos equipamentos dos serviços substitutivos de saúde mental, neste caso, o SRT assume supremacia nesta construção.

Neste contexto de introdução do indivíduo na comunidade, no meio social, convido o leitor a acompanhar a cena que se desenrola no supermercado local, quando Rafael resolve comprar alguns produtos de higiene pessoal.

Profissional F chega e seguimos as compras, no mercado Rafael compra um creme de dental, Profissional F diz que veja o preço pois ele tem R\$30,00 para gastar em produtos de higiene pessoal. Ele confere R\$1,84. Segue e diz que quer levar doze sabonetes. Profissional F questiona porque tanto sabonete, ele insiste diz usa isto no mês e que quer levar. Coloca na cesta, e segue para comprar aparelho de barbear, compra dois pacotes com cinco cada. Profissional F o ajuda a ir somando, verificam que ainda tem dinheiro. Profissional F sugere a compra de um xampu, ele primeiro não concorda, mas na conversa começa a achar que pode ser bom usar xampu, lê os diversos tipos, vê preços, pede para sentir o

O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico...

cheiro, abre e nos mostra e ele escolheu um e leva dois frascos do mesmo xampu.

O fato de ter a possibilidade de escolher a quantidade de sabonetes que quer comprar, embora para o profissional pareça exagerado, simboliza a autonomia, o direito de escolha do cidadão Rafael, a possibilidade de poder errar na quantidade de sabonetes, e verificar que no final do mês não usou toda esta quantidade e ter de reduzir no próximo mês. Representa o empoderamento do morador-usuário-cidadão no meio social. Como um sujeito de direito e deveres, livre, com a possibilidade de escolhas.

Rafael, como os outros moradores que viveram longos anos em instituições psiquiátricas, tem dificuldade de conseguir um emprego ou uma renda que o possibilite prover o próprio sustento e assim em diversos países é garantida uma renda mínima a estas pessoas. No Brasil, este benefício é garantido pelo Programa de Volta para Casa do Ministério da Saúde, que implementou o auxílio-reabilitação destinado a pessoas que possuem transtornos mentais e que são egressas de internações psiquiátricas, através da Lei 10.708 de 31/07/2003.¹⁴

Neste contexto, destaca-se que o fato de o morador ter dinheiro o empodera socialmente, tendo a possibilidade de comprar a quantidade que desejar de sabonetes, mesmo que comprar doze sabonetes possa parecer exagerado para o profissional ou para qualquer um de nós.

A aparente fragilidade do laço social de Rafael pode ser comparada à possível fragilidade dos liames que formam as pontes dos incas, por serem feitos de gramíneas ou lãs, muito embora os espanhóis jamais conseguissem recriar alguma réplica. O laço de ambos, da ponte inca e de Rafael tornam-se análogos por se firmarem na diferença, se por um lado as pontes incas são diferentes pela constituição frágil de um laço de corda de material inusitado, de outro lado temos o laço social de Rafael constituindo-se numa relação de poder de escolha ao comprar uma quantidade pouco comum de sabonetes para ser usada por uma pessoa apenas, numa relação que se constitui alicerçada na diferença, de ser diferente e se relacionar com o mundo de uma forma diferente.

Surge em cena neste momento uma ferramenta utilizada pelo SRT, para auxiliar o morador a saber controlar o seu dinheiro, denominada “Banco Pedagógico”. Este consiste numa ferramenta de cuidado e emancipação para indivíduos que utilizam serviços de saúde mental. Chama-nos a

CortesJM, Kantorski LP, Barros S.

atenção esta ferramenta de cuidado e de empoderamento utilizada pelo SRT.

O Banco Pedagógico funciona da seguinte forma: o dinheiro do morador é guardado em envelopes particulares identificados nominalmente em um armário na sala dos profissionais. Todos os moradores tem uma quantia de R\$ 10,00 para gastarem com o que quiserem durante a semana (lanches, refrigerantes, cigarros). A cada movimentação do dinheiro ou no início do mês quando recebem o seu benefício, os movimentos de entrada e saída de dinheiro são registrados em um livro e explicados exaustivamente ao morador qualquer movimento que haja. Inclusive em casos em que o morador possa parecer não compreender, o profissional explica ainda assim qualquer movimento no dinheiro individual.

Assim o morador pode escolher almoçar fora, caso não esteja com vontade de almoçar no residencial, por exemplo. A nosso ver a grande possibilidade de poder escolher se quer ou não quer almoçar, se quer comprar um lanche ao meio dia, ou se tem vontade de comprar doze sabonetes para durante o mês, se configuram em possibilidades de empoderamento significativos, que contribuem para o fortalecimento do laço social deste cidadão no supermercado, no comércio, entre os próprios moradores, com os profissionais e com o meio social que está submerso afinal.

Profissional X explica que eles trabalham com a técnica do banco pedagógico, funcionando da seguinte forma: cada semana o usuário tem R\$10,00 para gastar com o que quiser (sorvete, refrigerantes, etc.) e é acompanhado para aprender a lidar com o dinheiro. Rafael quer mais R\$100,00 para compra de cigarros, mais R\$ 30,00 para compra de material de higiene e R\$10,00 (para sorvete, etc.). Fazem juntos as contas, Rafael e o profissional que o acompanha (ele ainda tem a prestação de um aparelho de som no valor de R\$90,00) e concluem que sobrarão R\$260,00 para o resto do mês.

Refletem que a loucura, a dor, o estar em sofrimento, o envelhecimento, não são caracteres de uma vida que perdeu seu rumo, antes disso, são signos de uma vida dita normal. Assim uma vida que não se defronta com o assombroso, com o incomum, é uma vida empobrecida, normatizada e incapaz de agir com criatividade.¹⁵

Evidencia-se que se deve ter sempre em mente que assim como os técnicos de saúde podem ser os atores que cortam os grilhões do

O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico...

aprisionamento, por outro lado podem ser eles próprios os que aprisionam os indivíduos em sofrimento psíquico de outras formas.^{14,16}

O cotidiano de uma casa deve ser a tônica dos residenciais, e os profissionais precisam “ter em mente e em prática” o repúdio a qualquer normatização ou padronização de comportamentos. E neste contexto que o fato diferente de comprar doze sabonetes por Rafael merece destaque, por privilegiar também sua autonomia. Saindo do supermercado vamos encontrar Rafael no SRT, com a possibilidade de escolha de uma multiplicidade de atividades que o residencial e a comunidade, podem oferecer a ele. A cena cartografada de Rafael privilegia sua autonomia de possuir dinheiro para comprar, e ter a escolha livre de obter o que e quantos quiser, bem como de poder fazer parte desta gama de atividades que a rede pode oferecer.

Desta forma, o variado cardápio que este serviço disponibiliza aos moradores, a forma como os profissionais desenvolve suas atividades de trabalho, as instituições que fazem parte da rede social (comércio local, igrejas, amigos, vizinhos, equoterapia, hidroterapia, comunidade) e de serviços (CAPS, CAPS álcool e drogas, CAPS infantil, Unidade Básica de Saúde, hospital geral, pronto socorro, SRT) contribuem para o fortalecimento e a (re)-construção dos laços que lançam os indivíduos ao meio social.

Se estes indivíduos foram “carimbados” pelas internações psiquiátricas, o afastando de seus territórios geográficos e simbólicos, hoje tem possibilidades múltiplas na dimensão objetiva dos serviços de saúde, espalhados no território, com igrejas, com vizinhos do residencial, pessoas que moram no bairro, trabalham na padaria, no bar, no comércio local, nas oficinas, nos CAPS, no Programa Brasil Alfabetizado, na hidroterapia, na equoterapia. Estas diversas possibilidades fortalecem estes indivíduos a relacionarem-se entre si e com este todo a sua volta, reestruturando laços sociais que se perderam no tempo e no espaço do manicômio.

No contexto desta rede de serviços e sociabilidades, os profissionais de saúde são chamados à co-responsabilização, pela formação destas teias na vida das pessoas.^{17,21} Cartografando os laços sociais destes moradores, compreendo que a exemplo dos incas, os profissionais, moradores e a sociedade são chamados a construir pontes, nos serviços de saúde e nas cidades, com os fios mais inusitados que podemos supor, de maneira a reconstruir estes laços sociais como uma ponte inca que rompe as barreiras impostas pelo tempo. As pontes incas sempre

CortesJM, Kantorski LP, Barros S.

foram apontadas como verdadeiras maravilhas da engenharia, visto que ainda hoje não se compreende a forma exata de suas construções, e de como resistem ao tempo.¹⁸

A construção destas pontes, entre o sujeito morador e as cidades, ou seja, o laço social entre o morador e o mundo, tem sido efetivada pelos serviços psiquiátricos comunitários e os profissionais que neles atuam, inclusive em experiências internacionais, como na Dinamarca e no Canadá - os quais são países que constituem-se em exemplos, nesta configuração de serviços.^{19,20}

E tanto lá quanto cá, que estes moradores encontrem passagem pelas pontes incas da autonomia, da possibilidade de escolher, da liberdade de sair à rua, de viver a vida, construindo um laço social talvez mais fortalecido, e certamente diferente do que já foi um dia.

CONCLUSÃO

Este estudo se insere no bojo de pesquisas que buscam compreender os sujeitos em sofrimento psíquico, com as suas múltiplas dimensões no contexto em que se encontram, neste caso os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos do município de Caxias do Sul, na serra gaúcha, buscando compreender o fenômeno através do qual esses mesmos sujeitos constroem e estruturam os laços sociais que os inserem no contexto social, balizados pelas trocas relacionais, valorizando e reconhecendo-os como cidadãos de direito.

Práticas de outrora, a pretexto de legitimar as práticas da psiquiatria tradicional, numa relação linear de detenção do poder do conhecimento sobre a loucura, como a separação do portador de sofrimento psíquico em relação à sua família e de seus afetos é que produziram a fragmentação ou destruição dos laços sociais destas pessoas.

A equipe de profissionais possui um vínculo importante com os moradores, os impulsionando para uma vida mais autônoma o que leva a confirmar o pressuposto deste estudo de que os laços sociais dos indivíduos em sofrimento psíquico, que foram rompidos ou fragilizados, são reconstituídos tendo por base as trocas relacionais entre os próprios moradores do SRT e também entre os moradores e os profissionais do SRT, formando uma rede social, os impulsionando para uma vida fora do serviço e assim possibilitando que transitem em outras redes sociais.

A cena cartografada traz ao palco o morador tendo a possibilidade de comprar um

O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico...

número inusitado de produtos de higiene em um supermercado. Neste episódio foram discutidos empoderamento, autonomia e a sua liberdade, estruturado em diferentes possibilidades de recriar a vida. Ao sair do supermercado encontramos ainda o morador, com uma gama de possibilidades no residencial e fora dele, ou seja, com uma rede social e uma rede de serviços que podem ser acessadas.

Conclui-se que os laços sociais dos indivíduos em sofrimento psíquico, moradores deste serviço-casa denominado SRT, podem ser fortalecidos inserindo-os na rua, no comércio local, no bairro, na cidade, na comunidade.

Como mecanismos de fortalecimentos, identifica-se as trocas sociais entre os próprios moradores, através da convivência no cotidiano, em relações de parceria, de amizade, de afeto, bem como em relações conflituosas por vezes, visto que a vida de relações de qualquer pessoa é pautada por conflitos e afetos.

A equipe de profissionais os impulsiona para uma vida fora do SRT, o que, a nosso ver, contribui para introduzir o morador de volta a uma vida de pertencimento dentro do meio social, depois dos longos anos dentro das instituições asilares.

A preocupação do laço social nasce na Psicanálise, e neste estudo, buscou-se ampliar sua compreensão em indivíduos portadores de sofrimento psíquico, presumindo que tiveram estes laços fragilizados pelo motivo de historicamente, serem excluídos por serem diferentes. Desta forma, o estudo do laço social aqui é concebido de maneira unifocada, utilizando as concepções antropológicas à luz da Teoria da Dádiva de Marcel Mauss e do arcabouço teórico de autores do Movimento Antiutilitarista das Ciências Sociais, buscando-se compreender o cuidado ao louco no contexto da desinstitucionalização.

Espera-se que este estudo possa trazer contribuições para a Enfermagem, justificando-se pela escassez de estudos que pretendam apreender o cotidiano dos serviços residenciais terapêuticos, e a forma como o processo de cuidar do outro se estabelece nestes dispositivos de saúde de forma a possibilitar a estas pessoas, que tiveram suas vidas capturadas pela prisão no hospício, neste momento voltar em ter a sua liberdade. Por esta razão, este estudo reveste-se de singular importância para a Enfermagem devido ao seu ineditismo ao compreender o laço social numa perspectiva de cuidado (da Ciência de Enfermagem), e desta maneira

CortesJM, Kantorski LP, Barros S.

almejar que seja um contributo significativo à Enfermagem Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação-Geral de saúde mental, álcool, e outras drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica [Internet]. 2011 [cited 2014 June 21]. Available from: <http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control/ShowFile.php?id=100989>
2. Herrmann, L. A questão da Psicanálise em Fabio Herrmann: crise em crise?. Rev bras psicanál [Internet]. 2009 [citado 2014 Oct 14];43(3):81-92. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v43n3/v43n3a09.pdf>
3. Rosa MD, Berta SL, Carignato TT, Alencar S. A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalítica clínico-política. Rev Latino Am Psicopatologia Fundamental [Internet]. 2009 [cited 2014 June 11];12(3):497-511. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n3/v12n3a06.pdf>
4. Freud S. A interpretação dos sonhos. Rio de Janeiro: Imago; 1972.
5. Freud S. A psicologia das massas e a análise do eu. Rio de Janeiro: Imago; 1972.
6. Levi-strauss C. O pensamento selvagem. Campinas: Papirus; 2007.
7. Martins PH. Mares (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009.
8. Caillé A. Antropologia do dom: o terceiro paradigma. Petrópolis: Editora Vozes; 2009.
9. Martins CJ, Poli MC. Freud apresenta o homem dos ratos: imagens sob o prisma psicanalítico. Fractal: Revista de Psicologia [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 14];22(2):309-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n2/07.pdf>
10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais - A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva - forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. Portugal: Edições 70 Ltda; 2008.
12. Deleuze G, Guatarri F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34; 2011
13. Rolnik S. Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulinas; 2011.
14. Amarante PDC. O homem e a serpente. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
15. Leão A, Barros S. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. Saúde e Sociedade Português/Inglês

O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico...

- [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 14];21(3):572-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/05.pdf>
16. Camatta MW, Shneider JF. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 14];13(3):477-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a04.pdf>
 17. Schexnayder C, Anderson S. Construction engineering education: history and challenge. J. Constr. Eng. Manage. Special issue: Construction Engineering: Opportunity and Vision for Education, Practice, and Research [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 14]: 730-9.
 18. Nordentoft M, Pedersen MG, Pedersen CB, Blinkenberg S, Mortensen PB. The new asylums in the community: severely ill psychiatric patients living in psychiatric supported housing facilities. A Danish register-based study of prognostic factors, use of psychiatric services, and mortality. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 10];47(8):1251-61.
 19. Piat M, Sabetti J. Residential housing for persons with serious mental illness: the fifty year experience with foster homes in Canada. In: Stone JH, Blouin M, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation [Internet] 2010 [cited 2001 Aug 30]. Available from: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/article.php>
 20. Biffi D, Nasi Cíntia. Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas sob a ótica do usuário: subsídios para a qualificação da consulta de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 14];8(10):3573-5. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6809/pdf>.
 21. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 14];13(3):477-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a04.pdf>

Submissão: 13/04/2014

Aceito: 13/03/2014

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Jandro Moraes Cortes
 Universidade de São Paulo
 Escola de Enfermagem/EEUSP
 Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica
 Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
 Cerqueira César
 CEP 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil