

Invenção e clausura no hospital psiquiátrico

Invention and cloister in the psychiatric hospital

Regina Longaray Jaeger
Tania Mara Galli da Fonseca
Giselle Silva Sanches

Resumo:

Em meio às atas e documentos do início das atividades da psicologia dos arquivos do Hospital São Pedro de Porto Alegre, foram encontrados os rascunhos de uma entrevista com a primeira psicóloga que começou a trabalhar no hospital, em 1949. Em pleno predomínio do modelo da psiquiatria clássica adotada no hospital, inseriu e sustentou atividades que se desviavam de um projeto de psicologia psiquiátrica ao qual havia sido destinada inicialmente. Estes fragmentos conferem à psicologia um início polissêmico que nos leva a pensar a potência da psicologia no presente em buscar novas entradas e saídas dentro do hospital psiquiátrico, tomando a Oficina de Criatividade como um espaço no interior do manicômio capaz de produzir novas práticas e saberes que se deslocam do esperado.

Palavras-chave: invenção, história da psicologia, hospital psiquiátrico.

Abstract:

Among minutes and documents from the beginning of psychological activities in the archives of Hospital São Pedro de Porto Alegre, were found the drafts of an interview with the first psychologist who started to work in that hospital in 1949. This psychologist adopted activities which were not in accordance with the classic psychiatric model adopted by the hospital. These fragments attribute to psychology a multiply start which makes us consider the exits possibilities of present psychology inside the psychiatric hospital taking the Creativity Workshop as a way to consider its practices “disconstructing” dogmatic knowledge.

Key words: invention, history of psychology, psychiatric hospital.

Introdução

Em meio às atas e documentos do início das atividades da psicologia nos arquivos do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (HPSP), encontramos os rascunhos de uma entrevista com a primeira psicóloga que começou a trabalhar no hospital, em 1949. Segundo as notas e fichas de ingresso, a senhora Isolde Silvia Bechlint, formada em filosofia, realizou especialização em clínica durante três anos, ao lado dos médicos residentes em psiquiatria, no hospital. Em pleno predomínio do modelo de psiquiatria clássica adotada no hospital, dentre

as atividades ligadas diretamente aos pacientes psiquiátricos, a psicóloga mantinha um consultório voltado à perícia dos motoristas infratores. Em tais fragmentos, considerava-se a primeira psicóloga a aplicar testes em motoristas envolvidos em acidentes, sugerindo então que fossem testados todos os motoristas de ônibus de início de carreira. Ligada ao setor de serviço social, empregava também testes psicométricos e projetivos para realizar diagnósticos e acompanhamento da evolução dos pacientes. Segundo as notas:

Naquela época, já havia muita rivalidade entre a psicologia e a psiquiatria. O psicólogo passava maior tempo com o paciente e por isso sentia-se mais gabaritado a diagnosticar e atender o paciente do que o psiquiatra. O trabalho era de testagem e de achego ao paciente¹.

Imbuídas de um papel de testemunhas involuntárias destes fragmentos que contam de uma parte de nossa história, nos perguntamos: por que este material manteve-se esquecido por tanto tempo? E qual é o sentido em evocá-lo agora?

Formalmente a psicologia iniciou no HPSP nos anos 60 com a entrada de uma psicóloga especialmente convidada por um psiquiatra para exercer tarefas complementares às dos psiquiatras, sob supervisão direta destes. Nessa época, projetava-se um curso especial para o psicólogo neste ramo de atividade, “com adequado preparo intelectual e critérios harmônicos com os pontos de vista psiquiátricos” (MENEHINI, 1974: p.32). Portanto, a entrada da psicologia nesse período estava atrelada ao projeto psiquiátrico marcado pela progressiva ampliação de cuidados dos desvios e anormalidades de segmentos cada vez maiores da população, ligados sobretudo à preocupação política em manter a ordem social.

Essas lembranças históricas nos fazem supor que, se a psicologia entrou no hospital pela porta da psiquiatria, pôde também construir novas saídas, sem ficar atrelada ao projeto inicial ao qual estava destinada. Aqui somos levadas a pensar que se a psicologia pôde se esquivar desse projeto, ao menos em parte, fazendo outras conexões vitalizantes em suas práticas hospitalares, isso nos conduz também a pensar na polissêmica instauração do campo científico da psicologia. Se, naquele momento pôde mover-se além de um projeto esperado, entendemos esse movimento como a potencia de propagação de processos de criação que levam a psicologia a se desdobrar continuamente diante da realidade. Tal qual o movimento de vida bergsoniano, as práticas da psicologia possuem a potência, diante da resistência que

encontram na matéria do mundo, de deslocar-se, insinuar-se humildemente, “consentindo mesmo em fazer com elas uma parte do caminho, como a agulha da vida férrea quando adota durante alguns instantes a direção do trilho de que quer desligar-se”(BERGSON, 1964:p.122). Não se trata aqui apenas de buscar uma psicologia que se oponha a um projeto psiquiátrico instituído. Trata-se de problematizar as potências germinativas da psicologia capazes de mobilizar novas saídas diante de uma realidade tão cruel quanto foi e continua sendo o projeto manicomial.

Quais serão estas saídas e de que modo estes fragmentos nos fazem problematizar nossas diferenças em relação ao logos dominante?

Tomamos como fatos singulares nestes fragmentos a diversidade de funções da psicóloga no hospital e o modo de olhar para os pacientes, ganhando outros sentidos num local eminentemente voltado para terapêuticas organicistas. Afirmamos o caráter dinâmico e rizomático da trajetória da psicologia, bem como apontamos novos modos de pensar e agir dentro de um hospício. Não se trata de esquecer os efeitos que um certo modo de tratar a loucura ocasionou nos sujeitos da loucura e buscar substituir um poder epistemológico por outro. Trata-se de dar relevo a um acontecimento menor cuja força política permaneceu inexpressiva na história do hospital. Fragmentos que atestam uma prática híbrida e conectiva, que nos leva a questionar a nossa atividade atual, não à procura daquilo que somos, mas daquilo em que poderemos nos constituir e do que queremos recusar (FOUCAULT, 1984). Será que somos dignos de nossa vida? Este questionamento oriundo do pensamento de Deleuze nos convoca a pensar: estamos tão implicados nestes tempos tão sombrios para tais pacientes institucionalizados, onde poucas possibilidades profissionais aparecem para os trabalhadores dentro de um hospício que não seja o de seguir o cortejo desta morte em vida. Quais as forças que nos provocam para continuar a encontrar saídas?

A história

O hospício surgiu em 1884, alguns anos antes da fundação da Faculdade de Medicina e serviu como marco histórico da vitória de uma longa luta de afirmação do saber médico gaúcho. A função da clausura e da Faculdade era a de “organizar o caos da cidade colonial” e

também a de legitimar as práticas médicas enquanto disciplinas acadêmicas, na sua diferenciação e legitimação sobre as práticas curativas populares (SCHIAVONE, 1997).

A partir da metade do século XX, a introdução de novos métodos, modernos, de tratamento desloca a ontologia da patologia de um saber centrado nos desvios morais para uma biologização das manifestações sintomáticas (SANTOS, 2005: p. 102). O louco deixará de ser objeto observado para ser objeto de invasão de modernas práticas psiquiátricas. A complexificação do conhecimento vai se dar cada vez mais pelos recortes estanques do objeto humano. O novo modelo teórico tenta atribuir lesões específicas às doenças mentais e refere-se não só ao louco, mas a todos os desvios da normalidade.

Nesses anos, “um grande burburinho percorre a cidade” (PESAVENTO, 1991, p. 71). Porto Alegre assiste a uma grande transformação urbanística provocada pelo fim do Estado Novo e o início de redemocratização do país que implicou no populismo. O projeto urbano visava à demolição de casarios e ruas estreitas e à ampliação das vias servindo de eixo de tráfego entre as zonas operárias e industriais. Um novo traçado das ruas possibilitava a ampliação do número de automóveis e coletivos (idem). Será preciso, então, organizar o trânsito de modo a evitar maiores transtornos. É nesse contexto urbano que a psicologia ingressa no hospital. Os novos tempos ampliam o espectro das transgressões, não mais restritas às psicoses e desatinos. O hospício abre-se a novas formas sociais de desvios, aos infratores do trânsito, de que a psicologia será convocada a ocupar-se através da avaliação técnica dos motoristas, através de aplicação de testes e emissão de laudos psicotécnicos. Além disto, cabe também à psicologia observar e acompanhar os doentes no pré e pós operatório das intervenções psicocirúrgicas, realizadas em profusão. A diversidade de funções propostas para a psicologia no âmbito do hospital São Pedro, enquanto ainda era inexistente o próprio cargo de psicólogo, evidencia a complexidade dos problemas que a ela se propunham.

A psicologia, na sua construção inicial, depara-se com um projeto médico psiquiátrico saído de longo enfrentamento face às políticas positivistas (SCHIAVONI, 1997). À necessidade vigorosa de afirmação científica, juntam-se os princípios eugenistas, endossados pela psiquiatria organicista, constituindo uma psiquiatria autoritária, forjada num modo de conhecer, que excluía qualquer prática considerada não oficial, sentida como ameaça ao conhecimento considerado superior.

No Rio Grande do Sul, a liberdade profissional das práticas de medicina popular foi assegurada pela constituição Republicana até 1932, e apenas a partir de 1937 tais práticas passaram a receber algum tipo de sanção. Para alguns grupos sociais, tais práticas curandeiras eram muito valorizadas, pois constituíam-se em verdadeiros centros de cura em que a saúde significava mais que bem estar físico – também significava conforto e proteção para seus males (SANTOS, 2005).

A importância de tais centros permanece na década de 40, visto a regularidade com que aparecem nos registros dos pacientes as tentativas anteriores de cura por meios “extra-médicos”. Em tais papeletas, a ruptura entre um mundo extra-médico colado às práticas ditas místicas e irracionais e um mundo da razão médica é demonstrada pela total desconsideração de qualquer indício da história da vida do paciente. Desinteresse por questões mais subjetivas provocado pelas técnicas biológicas de tratamento psiquiátrico modernizantes, que passavam a ser adotadas em profusão nesse período.

A entrada da psicologia no âmbito formal, na década de 60, ocorreu de modo delimitado em função de um projeto ambicioso de reformulação do atendimento dos 4.500 pacientes internados. Tal projeto seria inviável sem a entrada de novos profissionais, tal como revela o relato abaixo:

(...) a demanda crescente, representada pelo número cada vez maior de internados, aliada à necessidade de proporcionarmos a estes pacientes um atendimento consentâneo com os conhecimentos científicos que hoje possuímos sobre a doença mental, são fatores que impedem seja o psiquiatra o único técnico sobre o qual recaia todo este trabalho. Em nosso meio, a limitada formação de psiquiatras e o longo período de treinamento que necessita em sua formação, tornam muito necessária a cooperação do psicólogo e do assistente social. O demorado período de formação e o tirocínio adquiridos vão, entretanto, credenciar o psiquiatra a ser o legítimo chefe da equipe que, em clínica psiquiátrica, irá formar com o psicólogo e a assistente social (MENECHINI, 1974:p.30).

O aproveitamento da psicologia pela psiquiatria torna-se como que “inevitável”, visto a escassez de técnicos para dar conta do projeto de ampliação de cuidados terapêuticos,

precisando ser ancorado em funções fixas e identificadas para evitar possíveis fugas e disputas no campo do conhecimento.

A recusa do mundo sensível, considerado charlatanismo, a valorização da psicologia experimental, a ampliação do conceito de loucura levando ao aumento crescente do número de internos, a falta de técnicos e a necessidade de ampliação dos tratamentos são elementos que buscaram definir a entrada dos psicólogos no hospital como devotos e guardiões dos saberes psiquiátricos. Em 49, antevemos um modo híbrido de trabalhar permeado de novos encontros afetivos que se expressam em novos modos de se encontrar com o outro. Existe uma vontade da psicologia de se desvencilhar dos lugares fixos, indo além do normal e anormal, de fazer novos e insipientes movimentos nos modos de pensar a loucura. Tanto que, esta potência de desviar-se do modelo hegemônico de tratamento provocou a transferência de Isolde Bechlint para um setor burocrático, em função de comandar um grupo de técnicos que não concordavam com os maus tratos conferidos aos pacientes.

O que singulariza as práticas da psicóloga é a sua determinação em propor idéias mais do que impor juízos: mantinha a realização dos testes nos motoristas infratores e dava achego aos pacientes, retirando-os muitas vezes das celas². Esta experiência audaciosa, não livre de tensões, abriu fissuras numa razão prática redutora do humano a variáveis orgânicas. Neste passado pouco distante, poucas possibilidades pareciam prever a ampliação da psicologia para tantos campos de saber conquistados, encontrados no presente. Essa primeira profissional, diferentemente daquelas que ingressaram no hospital poucos anos depois pela via de um projeto psiquiátrico já formalizado, afirma-se na variação, em pequenos gestos que a diferenciavam, nos movimentos dos encontros e dos desafios diários que suscitavam novos fazeres não burocratizantes, distintos dos modelos já determinados à risca.

Considerações finais

Estas notas trazem para o presente os constantes desafios a que somos confrontados num hospital: como nos relacionar com a doença mental de um modo que não nos fixe sobre a ênfase no sintoma do sujeito da loucura e nas constantes imposições de quem se imbui do poder sobre a doença mental. Mas será que estamos sendo capazes de atualizar no presente os novos parâmetros clínicos de olhar e de escuta dos pacientes, como constam nos fragmentos?

Atualizamos a conectividade e o hibridismo das práticas da psicologia no presente ao nos colocar frente a frente com o que não sabemos ainda e que buscamos saber mais. Sabemos como a loucura pensa? Como podemos viver numa zona de tensão desconhecida e onde não queremos mais nos fixar nos saberes já dados de antemão? Um dos modos de sustentar tal problematização ocorre no espaço do hospital chamado de Oficina de criatividade. Espaço freqüentado por pacientes-moradores do asilo manicomial, mostra-se como uma espécie de muro sonoro e gestual, “um filtro a partir do qual, tanto quanto possível, constitui-se um espaço interior que protege as forças germinativas de uma tarefa a ser cumprida, de uma obra a ser feita” (GALLI, 2005, p. 103). A oficina torna-se um ponto de fuga, uma rachadura no hospital, que se sobrepõe aos modos de viver destes pacientes. Local onde os pacientes chegam e participam de várias atividades artísticas junto com técnicos, estagiários e pesquisadores da universidade, compõe um conjunto de saberes híbridos que dão passagem à vida, nos levando a pensar os acontecimentos na medida em que os encontros se dão, no movimento pequeno do cotidiano hospitalar, tal como nos mostra o seguinte fragmento:

Em outro dado momento, no espaço da Oficina de Criatividade, estavam todos (...) alvoroçados com a perspectiva de uma exposição,(...)

No dia seguinte, comentários de satisfação *rolavam* soltos pela Oficina. A um canto da sala, quieto, nos olhava sr. Frontino. Fomos ao seu encontro. E, para nossa surpresa, afirmou que não queria ter seus trabalhos expostos.

Tomados pela euforia (...) e a maioria mostrava-se contente com a *festa* não nos preocupamos com aquele sujeito em particular, não levamos em conta o que o *artista* estava sentindo.(...)

Como trabalhar com estes loucos que sentem, se afetam e são afetados?(...) Por que seu Frontino assim agia?

A desestabilização gerou uma interrogação imprevisível(...)³.

Tais indagações fomentam a busca por novas produções teóricas, nos forçando a pensar não apenas o que pode a loucura, mas o que pode o sujeito humano envolto em tal estado de enclausuramento e desmantelamento social e subjetivo. Neste modo de pensar e agir, a Oficina de criatividade constitui-se num espaço-território de experimentação de novos sentidos que produzem rachaduras na loucura, permitindo dar passagem à vida.

Se, em meio à reforma psiquiátrica, o manicômio asilar tornou-se totalmente obsoleto, faz-se necessário fazer uso da história como memória viva, resistência da vida que insiste em fazer furos nos destinos previamente traçados, de abertura incessante a sempre possíveis. Que tais memórias não amarrem, mas façam circular o intempestivo e o imprevisto da vida cujos fluxos podem ser vislumbrados se a psicologia acreditar mais na sua capacidade inventiva. É para isto que podemos fazer uso da história: para nos ajudar a construir novos saberes que não se fixem em dogmatismos, de onde decorre toda a clausura. Se fomos produzidos na esteira de um projeto enclausurante que definitivamente não deu certo, cabe à psicologia servir como dispositivo que auxilie a produzir um estado de arte e criação em cada ação, em cada encontro, por menor que nos pareça ser. É na variação, no deslocamento de pequenas ações cotidianas que nos colocamos na experimentação da vida e do desejo de colocá-la em mudança constante.

Regina Longaray Jaeger

Mestranda em Psicologia Social e Institucional –UFRGS

E-mail: regina.longaray@ufrgs.br

Tania Mara Galli da Fonseca

Doutora e professora do Pós graduação em Psicologia Social e Institucional –UFRGS

Giselle Silva Sanches

Hospital Psiquiátrico São Pedro

Referências Bibliográficas:

- BERGSON, Henri. *A evolução criadora*. Rio de Janeiro: Delta, 1964.
- FOUCAULT, Michel. O que são as luzes. In: *Arqueologia das ciências dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- FONSECA, Tânia Galli. Imagens que não agüentam mais. In: *Revista Episteme*, Porto Alegre: ILEA/UFRGS, n.20, jan/jun.2005, p.101-110.
- MENEGHINI, L.C. *À sombra do Plátano*. Porto Alegre: Emma, 1974.
- PESAVENTO, Sandra Jatahi. *Memória Porto Alegre Espaços e Vivências*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999.
- SANTOS, Nádia Weber. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005.
- SCHIAVONI, Alexandre Giovani da Costa. *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina*. Porto Alegre: UFRGS. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

¹ Conforme notas manuscritas encontradas nos arquivos do Setor de Psicologia

² Conforme notas manuscritas encontradas nos arquivos do Setor de Psicologia do HPSP

³ Conforme anotações no diário da Oficina de Criatividade do HPSP