

OBSTÁCULO DE COMUNICAÇÃO NO CENTRO DE REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL – CONSEQÜÊNCIA FUNCIONAL OU ESTRUTURAL?

Vera Regina Salles Sobral¹, Marcos Antonio dos Santos Lima²

SOBRAL, V.R.S. & LIMA, M.A. dos S. Obstáculo de comunicação no Centro de Reabilitação e Integração Social – consequência funcional ou estrutural? *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 251-256, jul./dez. 1984.

RESUMO. O estudo discute a dinâmica de vida/trabalho de clientes, funcionários e técnicos do Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) da Colônia Juliano Moreira da cidade do Rio de Janeiro, entendido pelo Ministério da Saúde como uma alternativa às práticas psiquiátricas asilares brasileiras. Para tal buscaram-se os estudos de micropolítica de GOFFMAN e das representações antropológicas de BOLTANSKI, associados a observações assistemáticas da práxis desenvolvida. O objeto do trabalho reside na análise crítica dos discursos e prática do CRIS, objetivando discutir se os obstáculos de comunicação entre os dois eram de ordem funcional e/ou estrutural. Em acréscimo, os autores sugerem pesquisas que envolvam observação participativa nas reuniões do CRIS, entrevistas e análise de documentos.

ABSTRACT. The study discusses life/work dynamics of clients and staff at Social Rehabilitation and Integration Center (SRIC) of Colônia Juliano Moreira, Rio de Janeiro, considered by Ministry of Health as an alternative to asylum psychiatric practice in Brazil. Therefore, reference was made to GOFFMAN and BOLTANSKI studies associated to observation of assystematic praxis. The object of the study is a critical analysis of what is said and done at SRIC, seeking to find out if the existing communication hindrance would have funcional and/or structural cause. The authors suggest studies utilizing observation of systematic meetings between clients and staff, interviews and documental analysis as metodological technique.

INTRODUÇÃO

O modelo de exclusão social que gerou os discursos psiquiátricos tradicionais é combatido pela psiquiatria atual na medida em que esta desloca a questão da segregação para a sociedade.

Na Colônia Juliano Moreira (CJM), os internos procuraram adaptar-se à “normalidade” através de execução de tarefas: os “piorados” executando alguma tarefa para os “melhorados” que por sua vez são explorados por funcionários ou pela instituição.

1. Enfermeira. Professor Assistente II da UFAC.

2. Psicólogo. Secretaria da Saúde do Piauí.

Uma pesquisa realizada em 1980 detectou esses elos de poder e concluiu quanto à necessidade de se recompor a capacidade laborativa do interno como única medida capaz de possibilitar ao doente mental sua destinação social.

Os documentos que contam a história da CJM a partir desta pesquisa mostram um novo discurso institucional onde a palavra de ordem é a ressocialização.

Tal discurso apregoa a ressocialização através da reabilitação pelo trabalho remunerado, propiciando aos internos a vivência de relações sociais inerentes ao aprendizado do trabalho, o que os levará à assunção de um novo papel social. Desta forma, o trabalho remunerado é entendido como instrumento ressocializante, pois leva os internos a questionarem a sua situação, oportunizando-lhes assim o resgate de sua cidadania.

Para implementação dessa idéia, criou-se o Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) como uma proposta alternativa à instituição psiquiátrica asilar e que tem na sua prática e dinâmica do trabalho a base de sua práxis.

O CRIS tenta recuperar a capacidade produtiva dos internos, já que o modelo assistencial a que estavam submetidos levou-os a uma auto-desvalia — de tanto ouvirem de todos que são incapazes; não sabem nada; são “loucos”, enfermos, indolentes — tudo isto faz com que terminem por se convencerem da sua própria incapacidade.

Daí ter o CRIS dois momentos distintos:

Reabilitação — Onde os internos, agora clientes, vão comprometendo-se na prática do trabalho.

Ressocialização — Onde a dinâmica do trabalho leva os clientes à transformação de suas realidades de psiquiatrizados.

Esses dois momentos fazem com que os internos operem a reestruturação de seus vínculos (sociais, políticos, econômicos, afetivos etc.) resultando por fim no resgate de sua identidade, da forma mais integral possível...

As diretrizes gerais do PROJETO CRIS trazem como estratégia terapêutica “que somente a práxis social assistida, acompanhada por outros recursos de caráter propriamente médico-psicológico, pode reverter o caminho da deterioração.”

Isso pressupõe que se pensou nas dificuldades adaptativas que os indivíduos poderiam vir a ter, já que para eles seria uma mudança profunda de estilo de vida onde novos valores serão incorporados como também em possíveis recidivas de quadro clínico psiquiátrico.

É evidente que o CRIS estabeleceu-se como forma de proporcionar inicialmente aos 25%* de internos da instituição com ausência de distúrbios mentais a possibilidade de passarem da condição de cidadãos de fato e não de direito à de cidadãos de fato e de direito.

No entanto, parece que seria pertinente levantar a hipótese da possibilidade de que o CRIS a despeito de suas intenções transformadoras, esteja pautado em cima da noção de ajustamento secundário de GOFFMAN (1961), segundo o qual, os indivíduos encontram meios de se ajustarem às instituições através de mecanismos próprios não normatizados.

OBJETIVO DO ESTUDO

Coerente com uma das prerrogativas do Projeto CRIS, que preconiza uma avaliação constante de sua prática como forma única de adequar-se à realidade de sua demanda, realizou-se um seminário, no primeiro semestre de 1983, objetivando uma revisão metodológica dadas as constantes crises da clientela e da instituição; definição de papéis dos técnicos, monitores, equipe administrativa e auxiliares de ressocialização. O evento contou com a participação de todos os funcionários e técnicos e alguns clientes.

Entre os pontos mais relevantes evidenciados pelo seminário destacam-se quatro:

1) O reconhecimento do monitor e do auxiliar de ressocialização como agente primário de ressocialização;

2) A dicotomia existente entre a práxis da ressocialização e a produtividade;**

3) O atendimento das crises evolutivas;

4) A necessidade do fortalecimento das redes sociais horizontais.

* O Projeto Centro de Reabilitação e Integração Social, faz referência ao Diagnóstico Psicossocial dos Internos da CJM, realizado em 1980, revelando que dos 2.600 internos, 70% tinham idade acima de quarenta anos, com média de internação de 21 anos; 25% não apresentavam quadro psiquiátrico que justificasse sua internação e 60% não recebiam qualquer visita de parentes ou amigos.

** Produtividade é o resultado do trabalho artesanal das oficinas (sapataria, vime, cana da Índia, gráfica, colchoaria, plantas ornamentais e costura) os quais são posteriormente comercializados e que financiam parte do Projeto CRIS. Ressalta-se que há uma intenção explícita de, a médio prazo, o Projeto se auto-financiar.

Esses quatro pontos vêm mostrar que “não há uma compreensão homogênea do projeto” e/ou que há pessoas agrupadas em torno de discursos que se chocam na prática (SEMINÁRIO, 1983).

Porém, o evidente consenso dos elementos integrantes do CRIS (clientes, funcionários e técnicos) quanto à dificuldade de comunicação oportuniza questionar se esta dificuldade expressa um obstáculo de cultura e/ou de comunicação.

Além disso, a prática e os discursos institucionais foram observados como conflitantes, sugerindo a existência de mais de uma cultura, isto é, um perfil cultural do cliente e outro do técnico e funcionários e ainda insinuando existir interesses da instituição e dos institucionalizados.

JUSTIFICATIVA

Um trabalho que se propõe alternativo às práticas psiquiátricas asilares brasileiras e que está se desenvolvendo há apenas dois anos, por si só, já é justificativa suficiente para um estudo.

No entanto, faz-se necessário discorrer sobre alguns aspectos pertinentes e relevantes do CRIS.

No geral, o discurso do CRIS é coerente com o da CJM como um todo, a partir da análise de documentos. Semanticamente, as palavras e suas conceituações são as mesmas. Pode-se, entretanto, questionar como esse discurso está sendo lido e/ou implementado.

Para se desenvolver uma atuação eficiente a nível da saúde mental, deve-se partir da percepção e intervenção concreta em todas as dimensões do indivíduo e não apenas de uma conscientização da profissionalização e das relações sociais advindas deste processo. Aqui se questiona a problematização das situações de aprendizagem/trabalho ocorridas no dia-a-dia do CRIS como instrumento único de abranger o indivíduo como um todo.

Aliada a este fato, há a evidente dicotomia entre o discurso da práxis da ressocialização e o da produtividade.

O reconhecimento do monitor e do auxiliar de ressocialização como agente primário de ressocialização pode revelar, a princípio, a tentativa de se fortalecer as redes horizontais de poder, isto é, delega-se a esse agente maior responsabilidade e espaço-ação, junto ao cliente. Por outro lado, isso pode viabilizar uma reprodução ideológica, haja vista que a visão do técnico se ampliará na deste agente, ratificando assim uma afirmativa de FOUCAULT (1982), onde “a delimitação do

campo de atuação é uma questão de saber e de poder”.

E onde se amplia a visão dos clientes?

BASAGLIA (1979) revela que “enquanto não mudar a relação de poder não poderá mudar a saúde (...) porque quem mandar determinará sempre o nosso pensamento num único sentido...”⁷

A alegada dificuldade de comunicação pode ser traduzida como uma caracterização de duas diferentes classes e seus respectivos discursos o que, teoricamente, encontra respaldo nas representações de corpo, doença e mundo estudadas por BOLTANSKI (1979).

Desta forma o obstáculo na comunicação é a própria visão que cada uma dessas classes tem de mundo.

Questiona-se se este descompasso passa apenas pelo aspecto funcional ou se tem também implicações de ordem estrutural.

FREIRE (1979) mostra que se educa enquanto se constrói, isto é, educar é um processo com seqüências e etapas que se repetem a cada vez; uma história coletiva de criar e fazer. Isso assegura uma participação de todos como um todo (e não de todos como partes), comprometidos permanentemente num processo radical de transformação.

AS PRÁTICAS E OS DISCURSOS

Uma abordagem micropolítica

As instituições são formadas por pessoas que se reúnem num mesmo ambiente, por um certo período de tempo, para alcançar determinados objetivos. A obrigatoriedade de várias pessoas compartilharem de um mesmo espaço/tempo impõe uma situação de intimidade que propicia os processos de ajustamentos secundários.

Esta realidade exemplifica a abordagem de GOFFMAN (1961) sobre instituição total.

O autor define ajustamento secundário “como qualquer arranjo habitual, mediante o qual, o membro de uma organização utiliza meios não-sancionados, atinge objetivos não-sancionados, ou faz ambas as coisas, contornando assim as previsões da organização quanto ao que ele deveria ser”. Diz ainda que, quando o(s) ajustamento(s) secundário(s) torna(m)-se coletivo(s), tem-se a chamada “vida subterrânea” da instituição – manipulação do sistema, ou seja, uma adequação do que o indivíduo é, quer, ou pode fazer diante das perspectivas institucionais numa explícita e implícita relação e poder.

Tal fato é ratificado pela afirmação de GOFFMAN (1961) quanto ao hospital psiquiátrico como instituição total que oferece todas as condições de promover intensa vida íntima e, portanto, eminentemente fértil ao desenvolvimento de ajustes secundários tanto da parte dos funcionários, quanto dos clientes e ainda entre ambos.

A partir de observações assistemáticas sobre as teias de relações sociais do CRIS, podem-se traçar parâmetros de comparação com os estudos de GOFFMAN (1961) sobre ajustamentos secundários, alguns dos quais serão descritos abaixo.

O CRIS mantém os seus clientes sob um regime de trabalho remunerado por oito horas diárias. Porém, algumas vezes, essa norma não é cumprida por clientes, técnicos e funcionários, na medida em que os primeiros realizam outras tarefas (lavagem de carro, faxina, compras ou mesmo passam o dia passeando pela CJM) nesse período de tempo, sendo que algumas dessas tarefas são feitas atendendo a pedidos dos já citados técnicos e funcionários.

Ressaltam-se, ainda, algumas situações onde determinados clientes deixam de executar suas atividades rotineiras nas oficinas para atender a algum pedido de um artesanato específico. Tal solicitação envolve sempre a pessoa do monitor como agente intermediário na transação.

Para o cliente, tudo isso reverte em garantia de *status*, na medida em que lhe é assegurado um tratamento diferenciado do restante da clientela. Uma outra situação que exemplifica vários tipos de ajustamentos secundários descritos por GOFFMAN (1961) é o uso constante e abusivo do álcool por parte de alguns clientes.

Certa vez um relacionamento altamente agressivo entre clientes alcoolizados culminou em injúria física de um para outro. Esse episódio levou a instituição a realizar reuniões em vários âmbitos de poder, discutindo-se amplamente o problema com a finalidade de dissipar ou minimizar o clima de medo e descontentamento entre clientes, técnicos e funcionários. Aqui, determinadas “falções” de clientes ocorridas em uma Assembléia Geral do CRIS merecem destaque:

– “Isto estava acontecendo porque três clientes que controlavam o uso da bebida na casa não estavam mais e ninguém assumiu o lugar deles”.

– “Os clientes que bebem mesmo e sempre, têm esconderijos para guardar as garrafas onde só eles sabem”.

– “Fui injustamente acusado de fazer “aviãozinho” por possuir uma bicicleta. Garanto que não faço isso”.

– “Nada adianta fazer, pois qualquer cliente poderia beber o quanto quisesse, fora do CRIS e chegar bêbado sem que ninguém o impedisse de entrar ou mesmo fosse castigado por essa atitude.”

– “Os guardas da noite e dos fins de semana bebem com os clientes”.

Dessa Assembléia, após exaustivas discussões, resultou que todos (clientes, técnicos e funcionários) iriam fiscalizar a entrada e ingestão de bebidas alcoólicas no CRIS e os clientes que se apresentassem alcoolizados receberiam sanções.

Durante uma semana houve um acordo tácito entre as partes envolvidas: uma parte implementou a fiscalização e a outra fez abstenção alcoólica. Mas, após esse período, a bebida voltou a morar no CRIS em menor intensidade, não havendo confronto entre fiscalizadores e fiscalizados.

Pode-se citar ainda uma situação relacionada à dificuldade de adaptação do cliente ao mundo externo à CJM. Em princípio o CRIS tem como meta maior o retorno do cliente à sociedade após vivenciar as relações sociais inerentes ao trabalho. Entretanto, há casos em que os clientes saem do CRIS com o propósito de arranjar emprego e manter uma vida socialmente aceita.

Em geral, isso se dá ao receberem o salário, que é todo gasto, quando então retornam pela casa, comida e estilo de vida sobejamente conhecido.

A saída do CRIS implica no desligamento automático do Projeto Centro de Reabilitação e Integração Social, mas já aconteceram casos, como por exemplo, de um ex-cliente, que ao voltar tentou o suicídio e desta forma manipulativa conseguiu que sua situação fosse apresentada à reunião técnica, onde seu procedimento foi analisado e sua volta deferida.

Todas essas observações assistemáticas ora descritas encontram respaldo em GOFFMAN (1961), quando ele afirma que existem três arbítrios que permitem a uma pessoa dispor de bens e serviços do próximo: “a coerção privada, o intercâmbio econômico e o intercâmbio social”.

Se por um lado GOFFMAN (1961) possibilita que se reflita sobre a dimensão micropolítica das práticas e discursos, isto se completa através da análise das representações dos diversos agentes em jogo na instituição, revelando aspectos dessas práticas e discursos até então bastante obscuros, tomando apenas a complexidade de problemas

da instituição como dificuldades puramente comunicacionais.

Uma abordagem metodológica através das representações

Na sociedade, as pessoas se agrupam em torno de percepções diferentes de um mesmo mundo. As classes sociais espelham essa realidade na medida em que elas adotam diversos estilos de vida com respectivos hábitos e costumes característicos.

Esses estilos de vida desiguais estão também presentes, conforme assegura BOLTANSKI (1979), nas práticas de saúde de uma população.

O autor assegura que “ a relação doente-médico é também uma relação de classe, modificando-se a atitude do médico em função principalmente da classe social do doente”. Mostra como as classes baixas são marginalizadas já que, além dos doentes pobres não falarem a mesma linguagem dos médicos, esses “em geral, não dão explicações senão àqueles que julgam bastante evoluídos para compreenderem o que vai lhes ser explicado”.

Acerca da utilização do corpo e das sensações corporais, doentias ou não, as classes sociais têm caracterizações e expressões próprias que as diferenciam e que precisam ser percebidas e entendidas.

Para BOLTANSKI (1979), essas diferenças em relação aos cuidados corporais de beleza e/ou de saúde “exprimem as regras e os valores que, em cada classe social, regem a relação que os indivíduos mantêm com o seu corpo”.

No CRIS, um assunto sempre presente é o que envolve a higiene, seja a pessoal ou a ambiental, havendo uma preocupação por parte dos técnicos de que os clientes absorvam seus hábitos e costumes mais simples.

Em uma reunião técnica, um funcionário foi alvo de elogios por ter conseguido, após meses de insistência, que uma cliente, lotada no seu mesmo local de trabalho, tomasse banho. Segundo ele, o odor exalado pela cliente era insuportável, mas após o banho até o relacionamento no trabalho mudou. O técnico que coordenava a reunião convidou a todos para seguirem o exemplo descrito sem tentar discutir o que representava para os clientes o uso do banho cotidianamente.

Sobre a higiene ambiental, um cliente relatou que ele mesmo lavava a sua louça de refeições e as paredes do banheiro de sua ala. Tudo isso com a mesma esponja com a qual

tomava banho, mas tinha o cuidado de lavá-la bem após cada uso. A reação do técnico foi de tentar arranjar-lhe outras esponjas ou material equivalente para a limpeza do banheiro e de suas louças, mas o cliente se negou a aceitar a idéia, pois da sua esponja ele poderia dispor quanto e quando quisesse. Este fato traduz a idéia da limpeza, mas não da higiene, diferença essa que passa pelos caminhos da Saúde Pública, conforme adverte BOLTANSKI (1979), que teima em ter uma prática homogênea, negando assim as peculiaridades inerentes às classes sociais.

Observa-se ainda, no CRIS, alguma estranheza por parte de técnicos e funcionários, com o vestuário de clientes que combinam cores variadas ou as usam em várias tonalidades.

Acredita-se que, apoiado nos conceitos formulados na análise micropolítica de GOFFMAN (1961) e nos de representações topológicas de BOLTANSKI (1979), pode-se explicar as tensões existentes entre a práxis e os discursos que envolvem a instituição.

CONCLUSÃO

A análise da práxis e dos discursos do CRIS à luz dos estudos da micropolítica de GOFFMAN (1961) e das representações antropológicas de BOLTANSKI (1979), evidencia que os obstáculos de comunicação existentes não são puramente funcionais como pretendem os documentos institucionais estudados.

Há subsídios claros e relevantes sobre questões estruturais, os quais ratificam o sistema de poder hierárquico tradicional aqui mascarado por termos, situações e personagens novos.

No cômputo geral, existe uma multiplicidade de ajustamentos secundários de toda ordem, bem como pessoas que se agrupam em torno de estilos de vida com hábitos e costumes característicos.

No entanto, para uma postura mais decisiva e coerente sobre a dinâmica da vida/trabalho do CRIS, são necessários estudos mais profundos e sistemáticos, envolvendo a observação participativa de reuniões entre clientes, funcionários e técnicos, entrevistas e análises mais abrangentes e acuradas de documentos.

Acredita-se que pesquisas assim ajudem a fortalecer o período de buscas, ora experimentado na Colônia Juliano Moreira, de uma prática psiquiátrica alternativa que possa resultar no reconhecimento do doente mental como um ser

carente de ajuda mas também capaz de ajudar àqueles que se proponham a unir, de forma adequada, os seus saberes aos deles e juntos encontrarrem um estilo de vida participativo, saudável, produtivo, alegre, mais humano enfim e ainda, revelem também a essência das contradições que esse processo desencadeia.

SOBRAL, V.R.S. & LIMA, M.A. dos S. Communication hindrance – functional or structural cause? *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 251-256, Jul./Dec. 1984.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASAGLIA, F. *A psiquiatria alternativa*. São Paulo, Debates, 1979. 201 p.
2. BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal, 1979. 191 p.
3. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 3 ed. Rio de Janeiro, Graal, 1982. 295 p.
4. FREIRE, P. *Conscientização*. São Paulo, Cortes & Moraes, 1979. 101 p.
5. GOFFMAN, E. *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu, 1961. 378 p.
6. PROJETO do Centro de Reabilitação e Integração Social da Colonia Juliano Moreira. Rio de Janeiro, s.d. (mimeografado).
7. SEMINÁRIO INTERNO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL DA COLÔNIA JULIANO MOREIRA, 1º, Rio de Janeiro, abril 1983.