

Devir institucional: encontros entre os modos de vida minoritários e a institucionalização psiquiátrica permanente

Sabrina Melo Del Sarto

Doutoranda em Antropologia Social - UFSC

RESUMO

Neste artigo, objetivou-se pensar na cotidianidade de um hospital psiquiátrico para além das coercitividades impostas pela institucionalização permanente. Os modos de vida minoritários dos moradores da instituição nos revelaram, em seus próprios fragmentos, maneiras-outras de pensar as suas vivências em uma ala pública hospitalar denominada de "Lar Abrigado". A partir de um trabalho etnográfico, observou-se como a realidade institucional pode ser habitada e reinventada pelos 19 moradores daquele espaço. Observou-se também o quanto os movimentos compostos pelo desejo podem ser pensados enquanto uma potência que movimenta e desestrutura aquele mundo. A pesquisa foi composta, além do trabalho etnográfico, também por entrevistas semiestruturadas e levantamento bibliográfico-documental.

Palavras-chave: Antropologia da Saúde; Etnografia de hospital; Institucionalização.

Institutional *devenir*: meetings between minority lifestyles and permanent psychiatric institutionalization

ABSTRACT

In this article, we aimed to think about the daily life of a psychiatric hospital beyond the coercive imposed by permanent institutionalization. The minority lifestyles of the residents of the institution revealed to us, in their own fragments, ways-other to think their experiences in a public hospital ward called "Lar Abrigado". From an ethnographic work, it was observed how the institutional reality can be inhabited and reinvented by the 19 residents of that space. It was also observed how the movements composed by desire can be thought of as a power that moves and disrupts that world. The research was composed, in addition to the ethnographic work, also by semi-structured interviews and bibliographic-documentary survey.

Keywords: Anthropology of health; Hospital Ethnography; Institutionalization.

Devenir institucional: encuentros entre los modos de vida minoritarios y la institucionalización psiquiátrica permanente

RESUMEN

En este artículo, se objetiva pensar en la cotidianidad de un hospital psiquiátrico más allá de las coercitividads impuestas por la institucionalización permanente. Los modos de vida minoritarios de los habitantes de la institución nos revelaron, en sus propios fragmentos, maneras-otras de pensar sus vivencias en un ala pública hospitalaria denominada "Lar Abrigado". A partir de un trabajo etnográfico, se observó cómo la realidad institucional puede ser habitada y reinventada por los 19 habitantes de aquel espacio. Se observó también cuánto los movimientos compuestos por el deseo pueden ser pensados mientras una potencia que mueve y desestructura aquel mundo. La investigación fue compuesta, además del trabajo etnográfico, también por entrevistas semiestructuradas y levantamiento bibliográfico-documental.

Palabras clave: Antropología de la salud; etnografía de hospital; institucionalización.

Introdução

Neste artigo, trabalharei com algumas questões que emergiram a partir de uma revisão de um trabalho etnográfico que desenvolvi entre os anos 2016 e 2019. Minhas pesquisas aconteceram no interior de um hospital psiquiátrico localizado no interior do estado de São Paulo, em uma cidade com aproximadamente 250 mil habitantes. Escolhi ter como campo de trabalho uma ala pública daquela instituição, denominada "Lar Abrigado". Nela, vivem 19 moradores de longa permanência que já não possuem mais vínculos externos ao hospital, como familiares, amigos ou outros. A maioria deles já recebeu alta, mas a desinstitucionalização não pode ser efetivada porque nenhum deles têm pessoas fora da instituição para serem seus responsáveis legais. Embora eles sejam moradores do Lar Abrigado, eles também transitam entre as alas do hospital, pois quando apresentam algum comportamento inesperado no cotidiano institucional, são levados às outras alas como forma de correção e punição.

A composição espacial do Lar difere muito das outras alas da instituição. Isso porque o ambiente é composto por casas que foram construídas dentro dos muros do hospital. Os moradores dividem as casas que são separadas em quatro destinadas às mulheres e duas destinadas aos homens. As residências têm características específicas, pois embora tenham de dois a três quartos, uma sala, uma cozinha, um banheiro e uma lavanderia, não é permitido que os moradores tenham objetos pontiagudos como facas e tesouras, e também não podem ter eletrodomésticos para cozinhar, como fogões. De eletrodoméstico na cozinha, eles têm apenas uma geladeira em cada casa e apenas uma casa tem também um micro-ondas. Na geladeira, normalmente, os moradores guardam garrafas pet de água e algumas frutas que ganham de doações. Os quartos são compartilhados entre dois ou três moradores e alguns deles têm televisões e rádios. As casas possuem alguns problemas estruturais, como falta de móveis, goteiras no teto e mofo nas paredes. São casas antigas e uma delas foi reformada por fora, quando uma de suas moradoras juntou dinheiro para ter, nas suas palavras, "paredes cor de rosa forte". As outras casas têm cores claras e pintura desgastada. Em frente às casas, há um quintal coletivo com bancos de cimento nos quais os moradores costumam passar as tardes sentados. No alto do muro que circunda o local, também na parte da frente das casas, está instalado um alto-falante que pode ser visto e ouvido por todos os habitantes do Lar Abrigado. No cotidiano institucional, ele é utilizado para dar avisos à equipe hospitalar e para comunicar aos moradores sobre eventuais situações problemáticas.

A rotina institucional é composta por quatro refeições (café da manhã, almoço, café da tarde, janta e ceia), quatro momentos destinados à medicação obrigatória e um momento dedicado à atividade religiosa também obrigatória. As atividades recreativas, no momento da pesquisa, não estavam sendo feitas, uma vez que a ala estava sem cuidadora e era monitorada apenas por enfermeiras que também cuidavam das outras alas da mesma instituição simultaneamente. A única atividade que os moradores faziam com mais frequência era aquela referente aos cuidados com as casas e essa tarefa era feita principalmente pelas mulheres que, além de limparem suas próprias casas, recebiam um "pagamento"¹ dos homens para limparem as casas deles também.

Entre os moradores do Lar Abrigado, 18 nasceram no Estado de São Paulo e apenas um nasceu na mesma cidade que a instituição. Eles vieram, majoritariamente, de outras instituições (12 deles) e, nessas “viagens institucionais”, muitos documentos se perderam. Além disso, quando um morador tem alguma complicação médica e precisa ser internado em um hospital geral, ele precisa receber “alta” do hospital psiquiátrico que habita e quando sua internação no outro hospital termina ele é internado novamente no hospital psiquiátrico, por estes e por outros motivos, muitas datas de “primeira internação” ou datas de “diagnósticos” são recentes e os documentos mais antigos e dos primeiros anos de internação foram perdidos. Segundo alguns prontuários, a média de anos que os moradores estão institucionalizados naquele hospital é de 22 anos e a média etária dos mesmos é de 66 anos. A maioria dos documentos foi escrita quando os moradores já estavam no Lar Abrigado, assim, não consta neles o tempo de internação em outras alas do mesmo hospital. No grupo, 13 dos moradores são mulheres e 6 são homens. Sobre a possibilidade de saída do hospital, por exemplo para passeios rápidos, apenas 8 deles têm autorização para saírem sozinhos. A equipe hospitalar define quem terá a permissão de acordo com o comportamento de cada um. Além disso, vale lembrar que a permissão para sair pode também ser retirada e alguns moradores perdem o direito quando agem em desacordo com as normas institucionais. Outro ponto interessante de se notar é que 14 moradores recebem benefícios do governo e são interditados ou aposentados.

Vale ressaltar que o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que a entrada ao campo aconteceu de forma gradual, desde meus primeiros anos na graduação. Comecei a pesquisa com visitas mais esporádicas e já no mestrado fiquei 90 dias seguidos

¹ Esse pagamento era retirado das aposentadorias e dos benefícios que os moradores homens recebiam. As mulheres recebiam esse pagamento mensal para fazer a limpeza das casas dos homens e lavar as roupas dos mesmos.

pesquisando o cotidiano institucional. Frequentei a instituição nos três períodos do dia (manhã, tarde e noite) e participei de todos os momentos experienciados pelos moradores (filas de medicamentos, momentos de alimentação no refeitório público, palestras espíritas diárias e convivência com os moradores nas suas próprias casas). Como no momento da pesquisa o Lar Abrigado estava sem cuidadora, como citei anteriormente, acabei por ser solicitada a fazer atividades-outras. Como passei muitos dias no hospital, comecei a ter autorização para sair com alguns deles para ir ao supermercado ou para tomar café na padaria e, portanto, saliento que minhas observações também aconteceram nesses momentos fora do espaço físico da instituição. A possibilidade de saída da instituição emergiu em situações em que os moradores queriam sair ou precisavam sair mas não tinham alguém para ir com eles, assim me prontifiquei e a equipe hospitalar autorizou.

Sempre reforcei para os moradores que estava no hospital fazendo uma pesquisa e sempre conversava com eles, de modo informal, sobre a antropologia. Costumo brincar e dizer que para alguns deles, a antropologia era o mesmo "tomar café na padaria" e, nesta brincadeira, é inegável dizer o quanto essa convivência intensa e muito próxima para além das estruturas da instituição foi fundamental para a construção do trabalho como um todo.

Embora tenha começado este trabalho com esse panorama descritivo da pesquisa, gostaria de salientar que para tecer as interpretações adiante, segui uma metodologia qualitativa que combinou observações do trabalho etnográfico com entrevistas semiestruturadas e uma intensa revisão bibliográfica sobre o tema da institucionalização permanente. Aproximei também dos prontuários, para observar, inspirada por Maluf et al. (2020, p. 55), “[...] o que permaneceu como resíduo na objetificação biomédica produzida no sistema [...]”.

O trabalho de Biehl (2016) serviu como importante pano de fundo para este trabalho, uma vez que o autor levanta uma bandeira: valorizar as subjetividades, as sociabilidades em fluxo e as microanálises. Claro que, por reconhecer toda a coercitividade do hospital enquanto uma instituição extremamente punitiva, tem-se aqui o intuito de não negar, de maneira nenhuma, as estruturas de poder que os moradores estão inseridos, entretanto, aponto agora para um caminho das margens e dos avessos ou, em outras palavras, um caminho dos *entres*.

Aproximando de Deleuze (1997), busquei, principalmente, considerar nesta pesquisa a possibilidade de pensar nos moradores como sujeitos desejantes. Para o autor, o desejo vem antes do poder. Este é o ponto. Os desejos ressignificam e reterritorializam

estruturas de poder e são também criados por elas próprias. O hospital é um agente coercitivo, agressivo, dominante e alienador. Entretanto, ele não finaliza nem interrompe, pois ele lida com sujeitos e esses sujeitos desejam. O que move os moradores? O que os move efetivamente no cotidiano institucional? Seria o desejo? Seria o desejo a força propulsora de uma vida institucionalizada? O desejo requer mobilizações, direcionamentos e interpretações. O desejo de comer um doce. O desejo de sexo. O desejo de casar-se. O desejo de sair. O desejo de ir à igreja. O desejo de ter cabelo longo. Serão esses desejos e somente eles que permitem que as pessoas escapem da vida institucional, mesmo dentro de uma estrutura de poder?

O contexto aqui, portanto, não é somente a reforma psiquiátrica ou as políticas de saúde mental, nem mesmo as normas hospitalares ou a rotina comum da instituição. O contexto trabalhado é a própria cotidianidade institucional e a vivência hospitalar. Assim, o Lar pode ser pensado como uma vila com portas fechadas que pode confinar e que parece sufocar quem nela habita, entretanto, esta ação não é efetivada devido à agência de seus moradores. Neste sentido, naquela vila, o desejo (re)territorializa novas possibilidades de ser, ele emerge na escassez institucional e se faz abundante no cotidiano. Tal como disse Deleuze (1997), o desejo requer uma composição cartográfica, ele abre novos caminhos, constrói novas estradas e as ordenações comuns tornam-se obsoletas.

Assim, pensar nos desejos nos revela que um morador de hospital psiquiátrico não pode ser resumido ao papel de “doente vivendo em um hospital”, mas sim, deve ser observado como alguém institucionalizado que habita as normas de uma determinada instituição. Por esse motivo, é necessário expandir a noção do papel de doente adicionando-lhe as obrigações e as demandas culturais inerentes ao papel de morador-em-uma-instituição-psiquiátrica (BEUF, 1979, p. 9-15). Esse é o ponto: acompanharemos, agora, os cotidianos imprevisíveis dos moradores em fluxo, tendo sempre em mente todo o panorama coercitivo em que os mesmos estão expostos, como escrito por Foucault (1961, p. 156): “O que é então a loucura, em sua forma mais geral, porém mais concreta, para quem recusa desde o início todas as possibilidades de ação do saber sobre ela? Nada mais, sem dúvida, do que a ausência de obra”.

Devir, Prática e Tática

Ao pensar na vivência institucional como um fluxo permanente que é percorrido e composto pelos moradores e simultaneamente também os compõe, fui levada a buscar

reflexões que me auxiliassem a escapar das tão somente descrições das formas coercitivas do poder institucional para, assim como proposto por Cunha (1986, p. 144) em seu estudo sobre o hospital psiquiátrico Juquery, “descer às abordagens dos casos que o hospital encerrou”. Fugir da genealogia foucaultiana não implica negá-la, reconheço-a enquanto pano de fundo do mundo institucional, mas o que impulsiona este estudo está além das determinações estruturantes institucionais.

Assim, *indo contra a maré*, gostaria, neste momento, de fazer um exercício de reflexão que interrogue afirmações. Será mesmo que ocorre uma mortificação do eu (GOFFMAN, 1961) dos moradores de hospitais psiquiátricos²? Como os moradores vivenciam essas situações? Como é a mortificação do eu para aquele que tem seu “eu” colocado obrigatoriamente no jogo institucional? É possível haver um escape dessa forma imperativa?

A necessidade de revisitar a institucionalização por este viés do cotidiano emergiu a partir do momento que notei que grande parte dos estudos sobre o tema partia da interpretação de laudos médicos e/ou de entrevistas com funcionários, familiares e ex-pacientes. Os estudos sobre os modos de vivenciar a própria institucionalização dos usuários dos serviços de saúde mental que habitavam hospitais de forma permanente eram mais raros se comparados às reflexões sobre o sistema coercitivo e punitivo no qual os institucionalizados estavam expostos. No levantamento bibliográfico que fiz, foi difícil encontrar trabalhos que traziam à tona a voz dos próprios moradores de hospitais psiquiátricos no momento de suas internações. Frequentadores e usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPES), dos Espaços-dia ou de Hospitais Gerais são mais comuns, mas um morador de hospital psiquiátrico é mais raro. Como a antropologia traz muitas ferramentas de aproximação ao mundo 'do outro', essa sensibilidade antropológica foi fundamental para que eu mergulhasse nesses *entres* e, enfim, me aproximasse do *devenir* institucional.

De acordo com Barbosa (2010), no devir, pensado como um fluxo de ações potencializado pelo desejo, há a realização não tão somente do vir a ser das coisas, mas também a realização do vir a ser mais, a potência na sua própria existência. É, portanto, esse devir que realiza a construção da realidade e, ao mesmo tempo, a destrói. Segundo Deleuze e Guattari (1997, p. 64), o devir é uma fonte de desejo, seria como formas de desejar, colocar-se, encontrar-se e fazer uma co-presença a partir de forças de construção

² Segundo Goffman (1961), esses processos de mortificação do “eu” podem ser definidos como “os processos pelos quais o ‘eu’ da pessoa é mortificado”.

e de destruição. Nesse sentido, o devir-institucional é entendido, neste trabalho, como uma vivência hospitalar em fluxo permanente, como movimentos ininterruptos que transformam e são transformados pelos sujeitos, seria o *vir a ser* da institucionalização. Esse devir é composto por uma rotina comum hospitalar, como desenhada nas discussões anteriores e é também formado pela maneira que os próprios sujeitos etnográficos habitam o mundo do hospital.

Pensar a realidade social institucional enquanto fluida e mutável nos permite vê-la para além das determinações estruturantes. Uma alternativa possível para percorrer os caminhos que extrapolam as normatividades e encontrar o devir-institucional ou, como escreveu Barbosa (2010, p. 97), essa “potência trágica que faz vazar os contornos enrijecidos de uma existência”, seria seguir os caminhos emergidos pelos diferentes processos do desejo. Explico melhor: desde que comecei meu trabalho de campo, observei – primeiramente – que o hospital tinha muitas regras e, convivendo e vivendo no/o ambiente, descobri que as pessoas vivenciavam o cotidiano hospitalar de diferentes maneiras e essas extrapolavam o que se supunha ser a rotina institucional comum.

Comecei a tentar encontrar o que as moviam para além das normatividades impostas. Em um exemplo muito simples, percebi que a vontade de comer alguma comida diferente movia um grupo de moradores a se ajudarem mutuamente. Não foram poucas as vezes que algum morador comentou estar com vontade de comer “miojo”, “mortadela” ou “coca-cola”, entre outros alimentos não fornecidos no hospital. Aqueles que não possuem autorização para sair precisam mobilizar uma rede de relações para que seus desejos sejam realizados. O desejo-de-comer-mortadela, por exemplo, parece ridicularizar a teoria do devir, mas o devir-paciente é movido, na maioria dos casos, por “desejos simples”.

Querer comer mortadela implica, para os moradores que podem sair para passeios rápidos e têm autorização para cuidarem de seu próprio dinheiro³, em simplesmente: 1)

³ Os moradores recebem um pagamento semanal de 60 reais. Esse dinheiro é parte da aposentadoria ou dos benefícios dos mesmos e está sob cuidado do hospital. Uma vez por semana, a assistente social vai até o Lar Abrigado e faz o pagamento, entregando o dinheiro individualmente para cada internado. Alguns moradores não recebem o pagamento em mãos e, para esses, a assistente social guarda o dinheiro até que haja um acompanhante disponível para levá-los para as compras. O acompanhante (que normalmente é outro morador ou algum funcionário do hospital) fica responsável pelo pagamento no momento da compra e deve levar o troco para a assistente social. Normalmente, os moradores ex-fumantes não são autorizados a ficarem com o dinheiro pois costumam comprar cigarros e o hospital proíbe o uso dentro de suas dependências. Moradores que apresentam comportamentos considerados destoantes do esperado perdem também o direito de cuidarem de seu próprio dinheiro, passando a dependerem de acompanhantes ou cuidadores para fazer as compras.

Separar o dinheiro necessário e ir comprar a mortadela. Por outro lado, para os moradores que não podem sair, implica em: 1) Encontrar alguém que possa sair do hospital e que aceite comprar a mortadela; e 2) Separar o dinheiro do pagamento, em alguma terça-feira (dia em que o pagamento é feito) para poder entregar para a pessoa e esperar que ela compre e traga o produto desejado. Por fim, para os moradores que não têm autorização para cuidarem de seu próprio dinheiro e nem para saírem do hospital, implica em: 1) Pedir na recepção do hospital para falar com a assistente social; 2) Pedir para a assistente social a autorização para a compra; 3) A assistente social, por sua vez, deverá encontrar alguém que possa ir comprar e, quando encontrar, entregará o dinheiro para essa pessoa; e 4) Essa outra pessoa comprará e trará para o morador a mortadela.

As redes de relações, nesses processos, vão sendo formadas em diferentes sentidos e se desdobram entre os moradores e a equipe. Há, por exemplo, uma moradora que compra a mortadela para outros moradores, mas exige que seja dividida com ela uma parte do produto, neste caso, comer a mortadela implica também em dividi-la com quem vai comprá-la. Isso me lembra de Goffman (1980) quando ele escreve sobre as perturbações da economia de ação de uma pessoa:

Uma das formas mais eficientes para perturbar a “economia” de ação de uma pessoa é a obrigação de pedir permissão ou instrumentos para atividades secundárias que a pessoa pode executar sozinha no mundo externo, - por exemplo, fumar, barbear-se, ir ao banheiro, telefonar, gastar dinheiro, colocar cartas no correio. (p. 44).

Não há dúvida, portanto, que há uma perturbação na “economia” de ação dos moradores e o desejo de comer algo diferente é apenas um exemplo entre os muitos dos quais observei. Na lógica institucional, como dito, os desejos que movem os moradores são, na maioria dos casos, desejos considerados muito simples para aqueles que estão fora do hospital. Pedir para comer macarrão instantâneo ou para se barbear, pedir para ir à igreja ou para dormir um pouco mais, pedir para deixar o cabelo crescer, pedir mais um copo de leite ou pedir para fumar um cigarro eram pedidos recorrentes e muitas vezes negados.

Além de “pedir”, havia também aqueles desejos que os moviam mas que não eram possíveis de serem “pedidos”, uma vez que extrapolavam as regras morais da instituição, nesta categoria estavam inseridos, principalmente, os desejos movidos pela sexualidade, como o desejo de ter filmes pornográficos, o desejo de namorar e o desejo de ter relações

sexuais. Esses últimos desejos podem ser pensados enquanto “desejos camuflados”, uma vez que são muitas vezes abafados, ocultados e, normalmente, desdobram em fofocas ou punições. Nessa lógica, parece haver desejos-possíveis e desejos-ocultos. Os moradores percorrem esses desejos e buscam maneiras de torná-los realizáveis, independente se pertencem aos desejos-simples-possíveis ou aos desejos-camuflados-ocultos.

Esses desejos-ocultos revelam ainda os modos que os moradores agem para torná-los realizáveis, o que nos permite aproximar de agenciamentos nas linhas de fuga institucional, tal como disse Deleuze e Guattari (1997, p. 78):

[...] um agenciamento jamais comporta uma infraestrutura causal. Ele comporta, no entanto, e no mais alto ponto, uma linha abstrata de causalidade específica ou criadora, sua linha de fuga, de desterritorialização, que só pode efetuar-se em relação com causalidades gerais ou de uma outra natureza, mas que não se explica absolutamente por elas.

A ideia de uma linha de fuga e de desterritorialização pode ser pensada, por exemplo, quando no hospital um morador encontra meios para fumar. O ato de fumar pode ser pensado enquanto um “desejo-camuflado-oculto”, pois a regra que proíbe cigarros é recente e desde 2015 os moradores não podem mais fumar nas dependências do hospital⁴:

Hoje teve reunião entre os moradores e a equipe do hospital. O morador Valdir começou dizendo: “Pra mim está tudo bom”, a médica perguntou: “Não está precisando de nada?” e ele respondeu: “Não, não tô precisando de nada. Pra mim tá tudo bom, parei de fumar... ganhei 2 cigarros de um homem do AA mas dei descarga neles.”. Outra profissional do hospital o interrompeu: “Isso é mentira, Valdir, a equipe te achou fumando.” Ele prontamente respondeu: “Eu fumei mesmo, mas foram outros 2 cigarros, não eram aqueles que tinha ganhado do homem do AA”. A médica finalizou dizendo que se ele fizesse isso de novo, não seria possível mantê-lo no hospital. (Diário de campo, 11/04/2016).

Nilton também encontrava linhas de fuga que o desterritorializava da condição de morador-de-hospital-ex-fumante:

⁴ Vale ressaltar que os moradores do Lar Abrigado são os únicos que não podem fumar. Os internados de outras alas e que não moram no hospital não têm essa restrição e recebem cigarros trazidos por seus familiares ou conhecidos. Isso facilita a troca entre aqueles que têm cigarros e os que não podem fumar.

No caminho do passe⁵, o morador Nilton achou uma bituca de cigarro e pegou, guardando-a no bolso. Madalena, outra moradora, viu e logo contou para a enfermeira que o fez jogar fora. Chegando no passe ele foi sentar com os internados das outras alas, estes podem fumar e sempre estão com cigarros nas mãos e nos bolsos... a enfermeira comentou comigo que Nilton tem pedido sabonetes todos os dias, dizendo que os seus acabaram, mas que ela suspeita que ele está trocando sabonetes por cigarros com os homens das outras alas. (Diário de campo, 13/02/2019).

Como a estrutura reiterativa das normas, além de consolidar um regime particular de discurso/poder, também fornece meios para a sua própria desestabilização (BUTLER, 1993) e como não é possível “desfazer” normas sociais dissociadas do “fazer” das mesmas normas, é na própria vivência cotidiana institucional que podemos observar as questões relacionadas às linhas de fuga. Segundo Ortner (2006), não é possível haver agência fora de uma estrutura de poder, assim, é a própria coercitividade hospitalar que faz emergir e demonstra as particularidades dos moradores do hospital. Eles encontram, portanto, dentro das regras, formas de viver entre seus desejos e o que impõe a instituição.

Como estes desejos são vividos de formas-outras no devir institucional, vale retomar a relação que Barbosa (2010) fez entre o devir e os modos de vida minoritários, a saber:

Uma relação importante que atravessa um devir é a sua aproximação com os modos de vida minoritários. Um devir tem uma força que passa pelo minoritário, ou seja, passa-se numa zona de indiscernibilidade em que movimentos micropolíticos são disparados para todos os lados. Um devir é também uma política, pois, inevitavelmente, outro modo de vida se cria, mesmo que extremamente temporário e até fragmentário. (p. 94).

E ainda, segundo Deleuze e Guattari (1997):

Você não se desvia da maioria sem um pequeno detalhe que vai se pôr a estudar, e que lhe arrasta. [...] Devir minoritário é um caso político, e apela a todo um trabalho de potência, uma micropolítica ativa [...] Todo devir é um bloco de coexistência. (p. 89).

⁵ Além da rotina medicamentosa, os moradores têm também uma rotina de tratamentos espirituais, com palestras sobre a doutrina espírita kardecista e trocas energéticas. Eles usam o termo “passe” para se referir a esses momentos diários que passam junto com os voluntários espíritas.

Esta ideia de “modos de vida minoritários” e “movimentos micropolíticos” aproxima-se muito das próprias pretensões da etnografia. É possível reconhecer nesses fragmentos maneiras de aproximar das realidades sociais pesquisadas e esses movimentos minoritários ou micropolíticos revelam-se enquanto espaços de (sobre)vivência de sujeitos etnográficos que (re)vivem e (re)habitam a realidade social. No caso do hospital, eles revelam os movimentos dos moradores para conseguirem fazer (sobre)viver suas individualidades, desejos e formas particulares de viver e habitar o mundo institucional para além do que determina a realidade hospitalar. A ideia de um movimento social que vaza em meio às limitações e restrições é exatamente o que segui e é também o ponto de encontro que une minha pretensão etnográfica com as reflexões emergidas nas discussões sobre o devir. Como escreveu Deleuze (1997):

Selecionar os casos singulares e as cenas menores é mais importante que qualquer consideração de conjunto. É nos fragmentos que aparece o pano de fundo oculto, celeste ou demoníaco. O fragmento é o “reflexo apartado” de uma realidade sangrenta ou pacífica. Mas é preciso que os fragmentos, as partes notáveis, casos ou vistas, sejam extraídos por um ato especial que consiste precisamente na escrita. (p. 69).

Percorrer “casos singulares” e “cenas menores” faz parte de uma espécie de experimento no qual busco encontrar e revelar, nos fragmentos fluidos das vivências institucionais, as formas de viver o mundo institucional que escapam da coercitividade dada.

Não poderia deixar de citar também, nestas reflexões, o antropólogo Biehl (2016), que foi fundamental para que eu entendesse essa aproximação entre as reflexões sobre o devir e a etnografia:

A antropologia do devir está interessada em entender como as pessoas lutam, fazem e vivem suas vidas apesar de, através de, ou ao longo de forças macroestruturais [...] reconhecendo os efeitos reais dessas forças na vida das pessoas: violência, desigualdade, limites, possibilidades ou oportunidades. Uma perspectiva inspirada no devir olha para como esses limites, essas forças que constroem as pessoas são de fato vividas no dia a dia; a maneira como as pessoas acham saídas, algumas aberturas; e também como elas lidam com essas forças nos seus projetos de vida e descobrem potenciais para mudanças, ainda que sejam pequenas. A ênfase está na capacidade criativa das pessoas, na sua imaginação e nos seus experimentos cotidianos. (p. 418).

Nesse sentido, fui guiada pelas seguintes indagações: Como os moradores do hospital (con)vivem com essas forças macroestruturais que estão inseridos? Como experimentam esses limites? Como encontram brechas ou aberturas nessas regras? Para responder essas perguntas e a outras tantas que emergiram, escolhi seguir a “capacidade criativa” do mesmos e a observar seus experimentos cotidianos, reconhecendo que “As relações que compõem um indivíduo, que o decompõem ou o modificam, correspondem intensidades que o afetam, aumentando ou diminuindo sua potência de agir, vindo de suas partes exteriores ou de suas próprias partes.” (DELEUZE, GUATTARI, 1997).

Estudar as formas de capacidade criativa ou de agenciamento humano a partir desse diálogo entre a filosofia e a antropologia pareceu-me um caminho assertivo. Percorrer as ‘linhas de fuga’ dos modos de agir parece ser uma interessante saída possível. Para aumentar ainda mais os possíveis tropeços dessa composição de fragmentos ou bricolagem, encontrei nas minhas andanças bibliográficas um trabalho de Certeau (1990). Como venho ressaltando que busco me aproximar das maneiras de viver dos moradores, encontrei no autor os conceitos de “tática” e “prática” que pareciam esmiuçar ainda mais esta proposição.

Antes de adentrá-los, vale ainda retomar também a definição de Certeau (1990) da noção de “agência do consumidor”, para pensar o quanto é nas atitudes cotidianas, através de micro-resistência, que a própria resistência se compõe. Ele traz a ideia de voltar a atenção às “criações anônimas” e “perecíveis” que emergem na vida cotidiana, onde o próprio cotidiano é ressignificado. Em um ambiente que limita desejos e formas de agir, nada mais interessante que segui-los para encontrar as formas de agenciamento humano que subsistem e é nesse aspecto que os autores citados anteriormente parecem dialogar.

Certeau (1990) também refuta a ideia de espectadores passivos que são guiados pela força disciplinar das regras estabelecidas, trazendo a ideia de consumidores enquanto produtores ativos, ou “os poetas dos seus próprios assuntos” (p. 57). Para o autor, assim como o desejo para Deleuze e Guattari (1997), o que move os consumidores/atores são suas astúcias de produtos, valores e ideias, fazendo-os minar as uniformizações e práticas de somente obediência que se supõe ocorrer em sistemas institucionais. As “cenas menores” de Deleuze e Guattari tomam formato em Certeau como “processos populares, minúsculos e cotidianos, que manipulam e fogem ao mecanismo da disciplina” (CERTEAU, 1990, p. 57) e a ideia de observar os movimentos micropolíticos (DELEUZE, GUATTARI, 1997) também parece se aproximar muito da ideia que aparece em Certeau (1990) como microliberdades, enfatizando também, como citou o autor, a

importância de olhar para os movimentos de resistências cotidianas para que possamos enxergar as táticas que estão em jogo no sistema dominante.

Retomando os dois conceitos acima citados, para Certeau (1990), estratégia seria:

Chamo de “estratégias” o cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um “ambiente”. Ela postula um lugar capaz de ser circunscrito como um próprio e portanto capaz de servir de base a uma gestão de suas relações com uma exterioridade distinta. (p. 47).

Já a tática, para o autor, seria:

[...] denomino [...] “tática” um cálculo que não pode contar com um próprio, nem portanto com uma fronteira que distingue o outro como totalidade visível. A tática só tem por lugar o do outro. [...] a tática depende do tempo, vigiando para “captar no vôo” possibilidades de ganho. [...] tem constantemente que jogar com os acontecimentos para os transformar em “ocasiões” [...] a sua síntese intelectual tem por forma não um discurso, mas a própria decisão, ato e maneira de aproveitar a “ocasião”. (p.47).

As táticas parecem ilustrar o que busco perseguir nas reflexões do devir-institucional. Mas seriam as táticas exemplos dos “modos de vida minoritários” e dos “movimentos micropolíticos” criados na vivência institucional que refletem a própria realidade hospitalar? Parece que sim, uma vez que Certeau (1990) afirma que as táticas são também representadas pelas próprias práticas cotidianas. No hospital, as formas de agenciamento e a mobilização para a realização dos desejos poderiam ser pensadas enquanto formas de táticas e estas, por sua vez, estão inseridas no devir-institucional.

Ações táticas deixam seus lugares designados, entram em um mundo que é demasiado grande para ser seu, mas também muito bem tecido para escapar. Como tática não tem um alvo específico e não pode separar entre o eu e o outro, nunca pode conquistar algo, nunca pode manter o que ele ganha. Tática sempre deve aproveitar o momento e explorar fendas que se abrem nas ordens discursivas. Deve manipular constantemente o seu ambiente a fim de criar oportunidades para a mudança social. (CERTEAU, 1990, p. 61).

Essas “fendas que se abrem” de Certeau podem ser pensadas também como as “saídas e aberturas” de Deleuze e Guattari (1997) e todas indicam formas e casos singulares de viver uma realidade social. Vale dizer que as táticas e as estratégias estão em relação e que essa relação pode ser pensada nas interações entre os sujeitos que são portadores de poder (no nosso caso na própria equipe da instituição hospitalar) e os sujeitos despossuídos de poder (no nosso caso, os moradores do hospital); mas gostaria de enfatizar também que essas fronteiras não são sempre sólidas e o poder pode também, em alguns raros casos, circular entre ambos. Os moradores, mesmo com a condição de menos possuidores de poder, como sabemos, atuam. Esta atuação pode ser vista, por exemplo, na fala de Raquel, uma moradora do hospital que está institucionalizada há 12 anos:

Ontem a gente ficou sem café, tô contando pra você porque confio em você, agora se você quiser contar para os outros não posso fazer nada. Vai que você quer espalhar por aí, né? Vou fazer o quê? Mas é errado, não é? A gente ficar sem café... ficamos esperando, 5, 6 horas e nada de café... ninguém nem avisou. (Diário de campo, 08/04/2019).

Nessa passagem, fica nítido o quanto os moradores atuam, o tempo todo, no cotidiano institucional, em outras palavras, é possível observar o quanto são sujeitos ativos. Eles criam situações e desenvolvem diferentes “táticas” para extrapolar as limitações cotidianas. Isto me remete à Scott (2013) que escreveu:

Os subordinados simulam uma atitude de deferência e consentimento ao mesmo tempo que tentam discernir e interpretar as verdadeiras intenções e o estado de ânimo dos poderosos, no que estes possam ter de potencialmente ameaçador. (p. 30).

Os moradores, ou subordinados, nesse sentido, encontram os meios de agir dentro das estruturas normativas. Interessante observar também que Certeau (1990) traz a ideia de que os prazeres cotidianos também articulam estratégias de táticas e é possível fazer uma aproximação dos mesmos com a ideia de sujeito desejante de Deleuze e Guattari (1997):

Essas táticas manifestam igualmente a que ponto a inteligência é indissociável dos combates e dos prazeres cotidianos que articula, ao passo que as estratégias

escondem sob cálculos objetivos a sua relação com o poder que os sustenta, guardado pelo lugar próprio ou pela instituição. (CERTEAU, 1990, p. 47).

Goffman (1961, p. 62) também elaborou uma ideia de “tática”. Na definição do autor: “Cada tática representa uma forma de enfrentar a tensão entre o mundo original e o mundo institucional.”. Além dessa definição, quando o autor trabalha a ideia de “ajustamentos secundários” para exaltar as formas de vivências que subsistem no cotidiano institucional, aparece também a ideia de “prática”: “Ajustamentos secundários, isto é, práticas que não desafiam diretamente a equipe dirigente, mas que permitem que os internados consigam satisfações proibidas ou obtenham, por meios proibidos, as satisfações permitidas.” (p. 54). Ele ainda completa:

Os ajustamentos secundários dão ao internado uma prova evidente de que é ainda um homem autônomo, com certo controle de seu ambiente; às vezes, um ajustamento secundário se torna quase uma forma de abrigo para o eu [...] em que a alma parece estar alojada. [...] a partir da presença de ajustamentos secundários, podemos predizer que o grupo de internados criou algum tipo de código e alguns meios de controle social informal para impedir que um internado informe a equipe dirigente quanto aos ajustamentos secundários de outro. (GOFFMAN, 1961, p. 54-55).

Por fim, Certeau (1990) traz também a ideia de que na cultura ordinária, cotidiana, a ordem é jogar, isto é, por meio da astúcia, driblar o sistema, fingir seu jogo ou, nas palavras de Deleuze e Guattari (1997), vazar, se entregar ao estranhamento e ao imprevisível e reconhecer o quanto as vivências sociais, mesmo quando institucionais, compõem e são compostas por quem as vivem. Fonseca (2000) amarra a discussão pois, segundo a autora, Certeau desenvolve uma abordagem:

[...] que dá vida às práticas alternativas, à bricolagem criativa que ocorre com e na economia cultural dominante, quando um indivíduo provoca inúmeras e infinitésimas metamorfoses da lei, segundo seus interesses próprios e suas próprias regras [...] uma abordagem, em que as representações não aparecem mais apenas como quadros normativos, mas como instrumentos manipuláveis por usuários. (FONSECA, 2000, p. 137).

Considerações finais

A partir das reflexões tecidas acima, podemos observar que os desejos são potências que ressignificam e reterritorializam as estruturas de poder institucional e, no mesmo movimento, são co-criados por elas. Nesse raciocínio, o hospital enquanto agente coercitivo não finaliza as vidas dos moradores mas, ao contrário, permite que os mesmos se mobilizem dentro da estrutura de poder para fazerem (sobre)viver suas formas-outras de vivenciar a institucionalização permanente. Em outras palavras, o desejo reterritorializa novas possibilidades de ser, ele emerge na escassez e se faz abundante. Nesse sentido, a partir do trabalho etnográfico, pude observar como a realidade institucional pode ser habitada e reinventada pelos moradores e, nessa instância, o desejo pode ser pensado enquanto uma potência que movimenta e desestrutura aquele mundo.

Assim, busquei demonstrar neste artigo as capacidades criativas de se perseguir os “modos de vida minoritários” para que seja possível reconhecer nesses fragmentos os espaços de (sobre)vivência de sujeitos etnográficos que (re)vivem e (re)habitam a realidade social. No caso do hospital, foi revelado os movimentos dos moradores para fazerem (sobre)viver suas individualidades, desejos e formas particulares de viver e habitar o mundo institucional para além do que determina a realidade hospitalar. Portanto, vale para pesquisas futuras sobre institucionalização permanente, perseguir os movimentos sociais que vazam em meio às limitações e restrições dos ambientes hospitalares.

Referências

BARBOSA, Maicon. O conceito de devir a partir da filosofia da diferença. *Anais. II Colóquio Filosofia e Literatura*: Fronteiras, 2010.

BEUF, Ann. H. *Biting of the bracelet: a study of children in hospitals*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1979.

BIEHL, João. Antropologia Entre o Inesperado e o Inacabado: Entrevista com João Biehl. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 22, n. 46, p. 389-423, jul./dez. 2016.

BIEHL, João. *Vita: life in a zone of social abandonment*. Photographs by Torben Eskerod. Berkeley: University of California Press, 2005.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan*. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo». Buenos Aires: Paidós, 2002 [1993].

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. Petrópolis, Vozes, 1990

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DELEUZE, Gilles. *Crítica e clínica*, Rio de Janeiro, Editora 34, pp. 156-157, 1997.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platô*. Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

FERRANDIZ, Francisco. *Etnografias Contemporâneas: anclajes, métodos y claves para el futuro*. Barcelona: Anthopos editorial; México: UAM-Iztapalapa. Divisiones de Ciências Sociales e Humanidades, 2011.

FONSECA, Claudia. *Família, fofoca e honra: etnografia das relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2000.

FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998 [1961].

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. (Original inglês de 1963).

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1961.

MALUF, Sônia Weidner; BRITTO, Mirella Alves de; BARBOSA, Inaê Iabel; SILVA, Camila Andressa Dias da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários. *Anuário Antropológico*, v. 45, n. 2, p. 54-75 maio/ago. 2020. Universidade de Brasília. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/5799>.

ORTNER, Sherry Beth. *Anthropology and Social Theory: Culture, Power, and the Acting Subject*. Duke University press, 2006.

SCOTT, James. *A dominação e a arte da resistência*. Capítulo I. Por detrás da história oficial. Lisboa, Livraria Letra Livre, 2013.

Recebido em 12 de março de 2021

Aceito em 29 de junho de 2021