

# O TEMPO NÃO PARA: A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Time does not stop: deinstitutionalization in pandemic times*

Telma Maria Albuquerque Gonçalves de Melo <sup>1</sup>

Marcela Adriana da Silva Lucena <sup>2</sup>

Catarina Nascimento de Albertim <sup>3</sup>

Nelma Maria Gonçalves de Melo <sup>4</sup>

---

Artigo encaminhado: 16/03/2021

Artigo aceito para publicação: 11/02/2022

**RESUMO:** Esse artigo sistematiza elementos dos processos de desinstitucionalização ocorridos no período de junho a dezembro de 2020, quando houve a primeira onda da pandemia do novo Coronavírus. A construção ocorreu a partir de um espaço de trocas de saberes constituído pelas autoras para lidar com antigos e novos dilemas e desafios cotidianos vivenciados no primeiro momento da pandemia, sempre realizando o necessário debate em torno dos princípios da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial. As reflexões realizadas foram categorizadas em quatro *situações-disparadoras*: a restrição da circulação pela cidade, o luto pelas vidas perdidas para o vírus, o uso de substâncias psicoativas e a desospitalização em tempos de pandemia. Tais reflexões sinalizaram para o fato de que independente das circunstâncias, a coerência desse processo se dá nas relações estabelecidas entre quem cuida e quem é cuidado. A primazia da contratualidade e do respeito às pessoas, no sentido de que as mesmas protagonizem a própria vida, retrata que o cuidado que protege precisa estar ligado ao cuidado que produz emancipação. Os pontos abordados foram nos revelando e/ou reafirmando que quando a preservação da vida impõe restrições, a proximidade, a negociação, a informação e o decidir junto são elementos essenciais para superação das dificuldades.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Desinstitucionalização. Reabilitação psicossocial. COVID 19.

---

<sup>1</sup> Doutora em psicologia pela UFPE. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes (Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco- ESPPE) [telma\\_melo@yahoo.com.br](mailto:telma_melo@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em psicologia pela UFPE. Professora substituta da Universidade Federal de Pernambuco e Docente da Faculdade Frassinetti do Recife. [marcelaslucena@gmail.com](mailto:marcelaslucena@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestra em Psicologia e Saúde Mental pela UPE. Terapeuta Ocupacional (UFPE) [catanascimento@hotmail.com](mailto:catanascimento@hotmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Psiquiatria Social (ENSP/Fiocruz-RJ). Psicóloga (UFPE) e Sanitarista (CpAM/Fiocruz-PE) [nelmagmelo@gmail.com](mailto:nelmagmelo@gmail.com)

**ABSTRACT:** This article systematizes elements of the deinstitutionalization processes occurred from June to December 2020, when there was the first wave of the new Coronavirus pandemic. The construction took place from an environment of knowledge exchange constituted by the authors to deal with old and new dilemmas and daily challenges experienced in the first moment of the pandemic, always carrying out the necessary debate around the principles of deinstitutionalization and psychosocial rehabilitation. The reflections carried out were categorized into four trigger situations: restriction of movement around the city, mourning for the lives lost to the virus, the use of psychoactive substances and de-hospitalization in times of a pandemic. Such reflections pointed to the fact that, regardless of the circumstances, the coherence of this process takes place in the relationships established between caregivers and those who are cared for. The primacy of contractuality and respect for people, in the sense that they are the protagonists of their own lives, portrays that the care that protects needs to be linked to the care that produces emancipation. The points discussed were revealing and/or reaffirming that when the preservation of life imposes restrictions, proximity, negotiation, information and deciding together are essential elements for overcoming difficulties.

**Keywords:** Mental health. Deinstitutionalization. Psychosocial rehabilitation. COVID 19.

## 1 INTRODUÇÃO

Esse artigo visa sistematizar elementos peculiares dos processos de desinstitucionalização ocorridos no período da pandemia do novo coronavírus na perspectiva de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estiveram direta ou indiretamente envolvidas no cotidiano de cuidado nos Serviços Residências Terapêuticas (SRT). Trata-se, portanto, de uma análise que articula os novos desafios postos às profissionais a partir da pandemia, somados aos já preexistentes quanto à convivência, construção de vínculos e autonomia na experiência do viver em liberdade.

O título deste artigo remete à música de Cazuza, “O tempo não para” (1988), a qual, nos conectou no momento da sistematização das ideias aqui apresentadas. Apesar de todos os desafios e contradições vivenciadas no contexto pandêmico, as autoras tiveram que continuar com a operacionalização de processos de desinstitucionalização. Portanto, o título tenta exprimir a urgência dos processos de desinstitucionalização, independente de toda adversidade do tempo atual

Tomamos a desinstitucionalização como um processo complexo que busca resgatar a condição de sujeito(a) cidadão(ã) das pessoas com história de longa permanência em instituições asilares. Entendemos que a instituição e lógica asilar nega as diferenças e modos de ser e existir, padronizando rotinas e formas de ser, administrando vidas e tendo como consequência um processo de desobjetivação, ao que Goffman (1987) denomina *mortificação do eu*.

O processo de desinstitucionalização antecede e transcende a desospitalização, indo além da mudança de lugar de corpos domesticados, pois repara as perdas produzidas pela institucionalização e reconstrói a posição subjetiva das pessoas como protagonistas de suas histórias e do exercício dos direitos subtraídos a partir da criação de novas possibilidades (ROTELLI, 2001).

Quanto a isso, Saraceno (1999) defende que deve haver uma multiplicidade nos projetos de reabilitação psicossocial tantos quantos necessários, respeitando a singularidade dos sujeitos envolvidos. O autor vislumbra o processo de reabilitação, onde as pessoas através de trocas materiais e afetivas, passariam a ocupar um novo lugar na sociedade com reconhecimento e valor social.

Dessa forma, o complexo processo de desinstitucionalização deve se iniciar no modo como se dá a saída do hospital psiquiátrico para a nova moradia. Portanto, nesse processo é preciso considerar as práticas de acolhimento, de construção de vínculo que possibilitem o desenvolvimento do sentimento de reciprocidade, apropriação e pertencimento no sentido de possibilitar às pessoas, fazer escolhas e tomar decisões (LUCENA, 2020).

Entretanto, o caminho de protagonismo da própria vida no desenrolar cotidiano, se por um lado produz autonomia, por outro, implica viver a incerteza, o acaso, o correr riscos como elementos inerentes à vida. Tal tensão presentifica-se cotidianamente como dilemas que se colocam nos processos de desinstitucionalização, afetando especialmente as relações entre profissionais e moradores no que se refere ao poder e responsabilização sobre a vida. A nosso ver, todas estas perspectivas põem tensionamentos no processo de reabilitação psicossocial quanto às possíveis relações de tutela e contratualidade.

Kinoshita (2016) diz que a contratualidade do usuário, ou seja, a sua capacidade de realizar trocas sociais, vai ser inicialmente determinada pela relação estabelecida com os próprios profissionais que o assistem. É a partir da

reconfiguração do pressuposto de desvalor natural – do sujeito tutelado – para o pressuposto de um valor possível, do sujeito de trocas. O autor ainda refere sobre a importância de ações práticas que modifiquem as condições concretas de vida, enriquecendo a subjetividade dos sujeitos, com propostas terapêuticas singulares, significativas e condizentes com a história e repertório de cada um e cada uma.

De Leonardis, Mauri e Rotelli (2001) apontam que a superação da relação de tutela só é possível quando se restitui a vida, reconhecendo na pessoa considerada doente, um sujeito de necessidades e de direitos.

Há cerca de trinta anos, a II Conferência Nacional de Saúde Mental no Brasil já apontava a necessidade de se refletir e criar estratégias para o acolhimento daquelas pessoas que, ao sair dos hospitais psiquiátricos, não contavam com o devido suporte familiar ou social. Além de outros programas fundamentais para o processo de desinstitucionalização de indivíduos, como o Programa De Volta para Casa, que se trata de um auxílio financeiro mensal aos moradores de SRT, as Residências Terapêuticas foram criadas com a função de ser um espaço de moradia capaz de promover a construção de laços afetivos, a reconstrução das referências sociais e familiares e a reinserção de egressos de hospitais psiquiátricos no espaço da cidade (BRASIL, 2004; 2011).

Nós enquanto profissionais envolvidas nessa lida cotidiana do cuidado, temos observado a existência de toda sorte de desafios para efetivar a proposta clínica e política defendida pela reforma psiquiátrica antimanicomial. Estes desafios vêm se intensificando há alguns anos nos vários territórios brasileiros, desde que o Ministério da Saúde assumiu publicamente uma posição contrária à reforma psiquiátrica antimanicomial. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), Guimarães e Rosa (2019), afirmam que com narrativas de desqualificação da RAPS e alteração das normativas técnicas e de financiamento, o atual Ministério da Saúde passa a enfatizar a internação em instituição asilar e assim fragilizar os processos de desinstitucionalização, demandando mais radicalidade dos(as) profissionais da rede para manter a lógica da desinstitucionalização e mediar situações junto a gestores do Sistema Único de Saúde.

Optamos por discutir neste artigo os atravessamentos vivenciados no cotidiano dos SRT decorrentes da pandemia do coronavírus. O distanciamento social e as novas rotinas sanitárias vêm interferindo bruscamente nas vivências

cotidianas dos moradores de SRT. Neste novo cenário impõem-se novos desafios quanto à preservação da vida e à não interrupção do processo singular de desinstitucionalização.

## 2 METODOLOGIA

Na perspectiva de desenvolver a discussão proposta, as autoras deste artigo tomaram a iniciativa de sistematizar suas reflexões advindas das trocas cotidianas que têm realizado entre si, baseadas nas suas diferentes inserções no campo da saúde mental: seja como trabalhadoras da RAPS, ou integrantes da Luta Antimanicomial.

Com o papel desafiador de apoiar processos de desinstitucionalização num cenário atípico (contexto pandêmico), as autoras passaram a organizar espontaneamente conversas virtuais entre si para trocar ideias e falar das suas dificuldades, e de suas compreensões a respeito das situações cotidianas vivenciadas. Naturalmente, foi se dando uma busca pela articulação de tais compartilhamentos com referenciais teóricos que pudessem ajudar a ir tecendo caminhos para lidar com os vários desafios postos pela realidade atual.

Cada uma das autoras sistematizou suas reflexões e questões ao longo do caminho, a partir de anotações em seus diários de campo (MINAYO, 2001) acerca das situações vivenciadas sobre os desafios postos. Neste sentido, os encontros virtuais, passaram a ser realizados quinzenalmente, durante seis meses (de junho a dezembro de 2020), onde foram elencadas as principais questões sistematizadas nos diferentes diários de campo, especialmente aquelas relativas às situações do cotidiano dos(as) moradores(as) de SRT, diretamente impactados(as) com a pandemia.

Embora a base das reflexões fossem as vivências cotidianas com os moradores de SRT, as conversas virtuais centraram-se nas análises das autoras sobre o que cada vivência apontava e desnudava como desafios, especialmente no período pandêmico.

Estes desafios funcionaram como fio condutor para as autoras na escrita deste trabalho. Desta forma, dentre eles, foram categorizadas quatro *situações-disparadoras*, dada a complexidade de cada uma delas. São elas: a restrição da circulação pela cidade, o luto pelas vidas perdidas para o vírus, o uso de substâncias psicoativas e a desospitalização em tempos de pandemia.

Esta organização metodológica permitiu escrever este artigo em formato de relato de experiência, objetivando ampliar o escopo de interlocução e compartilhar com outros(as) profissionais, a vivência das autoras em processos de desinstitucionalização, durante a primeira onda da pandemia do novo coronavírus.

A opção metodológica adotada neste artigo toma como base a concepção de Daltro e Farias (2019), partindo do pressuposto de que o relato de experiência é potente e pode constituir-se como fenômeno científico, uma vez que legitima a experiência, ao dela extrair problematizações e conhecimentos. Tais autoras partem da perspectiva de que o pensamento científico demanda na sua organização, uma multiplicidade de leituras sobre a realidade, sendo essencial, a relação dialógica entre os sujeitos e dialética entre os fatos.

Ainda segundo Daltro e Farias (2019), o relato de experiência pode ser considerado como resultante do entrecruzamento de processos (coletivos e singulares) e pressupõe um trabalho de elaboração de um acontecimento, a partir das crenças e competências reflexivas e associativas de quem o relata.

A escrita deste artigo reflete as reflexões oriundas de uma vivência prática, mobilizadora de questionamentos, esforços para compreender e manejar situações cotidianas desafiadoras. Assim, a escolha metodológica para elaboração deste relato, encontra ressonância no que ainda reflete Daltro e Farias (2019): “o relato de experiência é o resultado de um acontecimento que passou pelo corpo de seu relator em um determinado momento”.

Na perspectiva ética, o presente relato de experiência está em conformidade com os princípios da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

### **3 A PANDEMIA COMO TSUNAMI: DELIMITANDO A EXPERIÊNCIA**

O anúncio da pandemia do coronavírus trouxe impactos na vida dos cidadãos e cidadãs de países ao redor do mundo. Acompanhamos o comportamento das comunidades atingidas pelo mundo, com imagens chocantes e inesquecíveis: o trabalho árduo das equipes de saúde da China, a devastação provocada na Itália e Espanha. Enquanto torcíamos pela queda do número de mortes desses países, recebemos o vírus aqui no Brasil, caracterizando um momento que seria apenas a primeira onda. Rapidamente, o

que era apenas um caso em São Paulo, chegou a nossa cidade, nosso bairro, nossa porta.

Caminhando por terrenos ainda bastante desconhecidos para a comunidade científica e mais ainda para a população em geral, fomos tomados pelo medo, tristeza, desalento e solidão. Ao mesmo tempo, fomos observando que apesar de todas as apreensões e dificuldades, experiências coletivas de troca e solidariedade também se produziram, abrindo brechas para manejar o inusitado. Identificamos particularmente que a insistência na experiência local de continuar com as operações no campo psicossocial, possibilitou certa reinvenção.

Fomos levados a um estilo de vida completamente diferente, à medida em que as orientações das autoridades sanitárias diziam que era através das gotículas de saliva que contraímos o vírus, e principalmente que era pelo distanciamento entre pessoas que essas gotículas não nos atingiriam. Foi então que, num mundo sem vacina e sem tratamento contra o vírus, fomos orientados a permanecer em casa, distante de nossos familiares e amigos. Escolas fechadas, comércios fechados, apenas prestação de serviços essenciais, a circulação nas cidades foi drasticamente diminuída.

O impacto foi tão relevante no contexto da saúde mental que a Organização Mundial de Saúde (2020) publicou um relatório onde sinaliza ter havido um “apagão da saúde mental”, demonstrando uma grande contradição entre a crescente demanda gerada ou mesmo intensificada pelo fenômeno da pandemia e a ocorrência de redução ou mesmo fechamento desses serviços. No documento, a OMS alerta ainda aos governantes para ampliar os investimentos na área de saúde mental, inclusive para atenção a pessoas com sofrimento devido ao uso de álcool e outras drogas.

No Brasil não foi diferente, assim como toda rede de saúde, no campo da saúde mental, toda a RAPS foi impactada. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tiveram que se adequar: atividades grupais não eram permitidas, nosso valioso “corpo a corpo” precisou se reinventar. E assim se deu com os Consultórios na Rua, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e todos os demais dispositivos tiveram de ser modificados em sua essência. Com os SRT não foi diferente.



A pandemia nos convocava a ir na contramão de tudo aquilo que sempre defendemos: não sair na rua, não abraçar ou apertar as mãos. Passamos a viver uma realidade onde o simples “estar junto” oferecia riscos.

Os(As) trabalhadores(as) e familiares poderiam ser um risco. Todos os que se aproximavam do SRT eram potenciais vetores de transmissão. Afinal, estávamos falando de uma casa, onde parte significativa das pessoas que nela habitam contam com anos de internação em hospitais psiquiátricos, carregam a marca do descuido e abandono em todas as áreas da vida: social, laborativa, clínica e afetiva. Destacamos aqui também os longos anos de uso de medicações psicotrópicas, muitas vezes sem o devido controle; os(as) fumantes de longas datas que desenvolveram doenças pulmonares, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças associadas ao estilo de vida no contexto de hospitalização de longa permanência.

Diante das incertezas e medos que nos acompanharam nesse cenário pandêmico, nós, profissionais envolvidas com processos de desinstitucionalização, seguimos em busca de orientações e protocolos para proteção e diminuição das chances de contaminação das pessoas moradoras de SRT. Porém com tantas restrições, nos perguntamos como proteger essas pessoas e ao mesmo tempo não retroceder em seus projetos terapêuticos singulares?

Foi assim que recorremos aos nossos pares e resolvemos abrir um espaço de reflexão e suporte, que pudesse nos ajudar a continuar fiéis ao compromisso clínico e político com a perspectiva antimanicomial e antiproibicionista no cenário pandêmico. Elencamos alguns desses desafios em quatro situações-disparadoras. A seguir, apresentamos a discussão levantada e as ações propostas.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 Situação- disparadora A: *A restrição da circulação pela cidade***

As conquistas vividas em um SRT trazem consigo o poder de ressignificar a vida e impõe a necessidade da equipe de referência construir junto a cada morador caminhos possíveis e apropriados a cada história de vida. Algumas pessoas podem considerar que é o vírus com alto poder de contaminação, o maior dos riscos. Entretanto, para algumas pessoas moradoras de SRT,



observamos que o medo de perder a convivência com amigos e familiares superou o medo de infecção.

As situações vivenciadas por moradores que motivaram a escrita deste artigo ilustram os dilemas impostos pelas restrições da pandemia, como por exemplo, o tomar cafezinho na padaria, fazer pequenas caminhadas no entorno do bairro para encontrar amigos e circular pelo comércio. Estas são hoje atividades estruturantes para estes moradores de SRT. A impossibilidade de realização dessas atividades por qualquer motivo provocam danos e retrocessos nas conquistas dos moradores, posto que as relações construídas e conquistadas em seus processos de contratualidade têm valor incalculável.

Além de orientar a proteção sanitária, foi preciso garantir o cuidado pautado nos princípios da desinstitucionalização. Isso significou considerar os riscos de retrocesso para cada sujeito no que se refere às limitações postas pela pandemia. Falamos aqui dos riscos de perder os ganhos de caminhos que foram cuidadosamente trilhados para possibilitar a vivência da autonomia e independência na circulação pela cidade.

Diante da nova realidade imposta pela pandemia, as negociações e ponderações dos riscos sobre a rotina de saídas dos moradores foi algo que necessariamente precisou ser negociado, ponderado. Mesmo em meio a uma pandemia, optamos por não trancar a porta do SRT e contratualizar com os moradores suas escolhas, pois era imprescindível não retrocedermos à condição de tutela. Foi um momento ímpar e cheio de delicadeza, negociar com os moradores a suspensão - ou pelo menos redução - da rotina de saídas.

Tivemos que ser muito cautelosas em auxiliá-los a lidar com tais restrições. O diálogo foi de fundamental importância nesse processo. A opção pelas estratégias de informar maciçamente sobre a pandemia: as formas de contágio, de prevenção, os riscos que a circulação trazia para quem circulava na rua e quem ficava na casa. O permanente diálogo para refletir junto sobre a importância de se cuidar e de cuidar dos outros. Foi lançando olhar singular para cada morador(a) e para cada situação que se apresentou, que se buscou junto a cada um (a) encontrar as saídas possíveis.

#### **4.2 Situação- disparadora B: *Luto - as vidas perdidas para o vírus***

Durante esse período da pandemia, a assistência e acompanhamento dos moradores de SRT se deu de forma mais intensa. Na linha de frente do cuidado, lidamos com diversas situações de adoecimento de moradores(as) e cuidadores(as). Assistimos a situações de agravamento rápido do quadro de saúde, o constante monitoramento de sinais vitais, o difícil isolamento daqueles moradores com sintomas gripais, o acompanhamento a serviços de pronto atendimento. Em alguns momentos foi necessário solicitar o apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nos SRT, a chegada dos profissionais socorristas, embora significasse a ajuda, ampliava a tensão. Foram dias difíceis, as emoções estavam à flor da pele e ainda assim sabíamos que não deveríamos abrir mão do processo de cuidado em curso.

O afastamento de uma grande quantidade de trabalhadores dos SRT, por suspeita de COVID -19, se constituiu em outro fator relevante na dinâmica da clínica psicossocial dos moradores e das moradoras. Tais afastamentos produziram preocupações com aqueles que precisaram se afastar, assim como, a necessidade de se adaptar rapidamente a pessoas estranhas no cotidiano da casa. Pois foi necessária a contratação de cuidadores substitutos, os quais não conheciam os moradores e suas histórias peculiares.

Muitas vezes, comemoramos o retorno dessas pessoas, mas, em algumas situações choramos suas ausências definitivas. A morte e o vírus tão amplamente acompanhados na tela da televisão entrou nas residências e toda a dinâmica da casa passou a ser alterada, muitas vezes, sem tempo para um planejamento adequado ou mesmo a superação dos lutos, pois trabalhadores e alguns moradores a óbito por COVID 19.

Relatamos aqui a infeliz situação de óbito de um dos moradores pela COVID 19. Moradores e profissionais não puderam participar do sepultamento, pelas restrições sanitárias impostas àquele momento. A impossibilidade de viver esse ritual, tão necessário na nossa cultura para elaboração do luto, foi outro desafio. Acompanhar a singularidade de cada um vivenciando tal situação, ao mesmo tempo em que vivíamos o nosso luto particular misturado a nossos medos, foi de tamanha complexidade e ineditismo. O inédito trazia consigo a insegurança de não estar preparada para aquilo, mas foi revisitando os princípios da desinstitucionalização, superando a tutela inclusive no luto, onde encontramos os caminhos possíveis para atravessar esse momento.

### **4.3 Situação- disparadora C: *O uso de substâncias psicoativas***

O princípio da autonomia, tão caro no campo da saúde mental e da redução de danos, pressupõe a aposta nas escolhas de cada um dos moradores, entretanto, o contexto pandêmico exigia que se buscasse a minimização da exposição e contaminação em relação ao vírus. Para isso, como já foi dito, foi necessário reduzir ao máximo a circulação na cidade, o contato com familiares ou com qualquer pessoa alheia à convivência domiciliar.

Registramos como exemplo os casos de moradores que não abriam mão do seu direito aos encontros diários com amigos para fazer uso regular de álcool ou outras drogas. Para essas situações, a perspectiva de redução de danos nos auxiliou a tentar pactuar acordos que garantissem o direito à saúde dos sujeitos. Tanto daqueles que conseguiram aderir ao isolamento social, quanto os (as) demais que não aceitaram qualquer restrição de circulação.

As perguntas são mais numerosas do que as respostas. O fato é que de posse dessa autonomia tão arduamente conquistada, com muito diálogo, trocas e a defesa do caminho que cada um trilhou, a possibilidade de não abrir mão da liberdade precisou também ser defendida. Seria contraditório que, em um espaço que possibilitou o retorno à vida plena de direitos, à circulação, ao respeito às escolhas, de uma hora para outra se trabalhasse em outra lógica, na lógica proibicionista.

Uma das possibilidades encontradas para garantir o uso de substâncias psicoativas quando assim desejavam, foi a de pactuação de acordos na tentativa de reduzir as chances de disseminação da COVID. Então, foi sugerido um uso consciente, de preferência desacompanhado; uso de proteção individual como máscara e álcool em gel; ao retornar, tomar banho no banheiro externo da RT; lavar roupa quando chegar da rua; uso de calçados específicos para sair e outro para ficar em casa. Também foi necessário reforçar as medidas de distanciamento com os demais moradores e trabalhadores da casa. Ressaltamos que todas as medidas de higienização foram pactuadas com os moradores, em qualquer situação de saída e retorno para a casa.

A perspectiva da redução de danos nos aponta que consumir álcool ou qualquer outra droga é uma escolha que pertence unicamente às pessoas, mas em tempos de pandemia, outras reflexões se fazem necessárias para proteger a vida daqueles que usam, bem como daqueles que os rodeiam. Essas

reflexões, indubitavelmente, foram pautadas pelo princípio da autonomia, nunca pelo viés da proibição.

#### **4.4 Situação- disparadora D: A desospitalização em tempos de pandemia**

Em meio a tantos desafios postos pela pandemia, um outro se colocava urgente: dar continuidade ao processo de desinstitucionalização instalado na cidade, que se iniciava com a desospitalização de pessoas com internação de longa permanência em instituições asilares. Quando a pandemia foi decretada, a pergunta que pairava entre os operadores do processo era: continuamos ou interrompemos os processos de alta hospitalar? A dúvida versava sobre a preocupação com quem vinha trabalhando a saída, quanto ao risco iminente de contrair o vírus na instituição asilar, devido à aglomeração e à dificuldade de realizar distanciamento social nesses locais.

Apesar dos riscos, optamos coletivamente pelo caminho de acelerar o processo de alta hospitalar, contrariando as orientações do Ministério da Saúde, cuja sugestão foi de que nesse período de pandemia, houvesse a interrupção de processos de desospitalização (BRASIL, 2020). Na nossa perspectiva, aguardar o fim da pandemia - horizonte que naquele momento era muito distante - para só então ter alta poderia ser fatal para quem lá estava internado, seria caminhar na contramão de todo acúmulo clínico e político no campo da saúde mental.

E assim seguimos no andamento dos planos e projetos possíveis dentro do que se propõe um SRT. Com o distanciamento físico, praticando o isolamento social, dialogando com os moradores, ousamos abrir as portas (em um momento em que se demandava fechá-las) para novos moradores - após a certeza de um teste de COVID-19 negativado - e a pactuação de 15 dias iniciais de isolamento em um quarto separado dos demais. Afinal, a vida não espera e este ato seria o início do mais legítimo compromisso com a vida.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Escolhemos o caminho do risco, da aposta. De assim manter-se na relação com os outros e de habitar o mundo. Isso significou manter a distância possível dos corpos de tal forma que não afetasse a construção intersubjetiva

cotidiana. Os abraços corriqueiros e tão necessários nessa clínica que preza pelos afetos foram evitados, as visitas dos amigos e familiares sofreram mudanças na frequência e no formato, muitas vezes sob a incompreensão e consternação de alguns moradores.

Sem nos vermos por completo, tendo metades dos nossos rostos escondidos pelas máscaras, fomos através do afeto, da palavra, do olhar, tecendo o aconchego e o pouso no novo lugar, para cada um e cada uma que nessa rede se apoiou e buscou novos arranjos. Arranjos com significados e significantes para todos que ali estavam.

Ao refletir sobre as situações vivenciadas no processo de desinstitucionalização durante a pandemia, constatamos que independente das circunstâncias, o que permite a coerência ao processo de cuidado psicossocial, são as relações estabelecidas entre quem cuida e quem é cuidado. A primazia da contratualidade e do respeito às pessoas, no sentido de protagonizar a própria vida, retrata ainda que o cuidado que protege precisa estar ligado ao cuidado que produz emancipação.

As reflexões postas ao longo do artigo vão revelando que quando a preservação da vida impõe restrições; a proximidade, a negociação, a informação e o decidir junto, são elementos essenciais para superação das dificuldades e para tomada de decisão. Diante dos dilemas vivenciados, as respostas foram encontradas na tessitura da vida. Foram as próprias pessoas protagonistas desse processo, que receberam direta ou indiretamente nosso apoio, que nos ensinaram e apontaram os caminhos.

Entre perdas, desejos e experimentações, a interrupção de um cotidiano estruturador produziu desorganizações, mas, com tal experiência, fomos descobrindo formas de reorganização da vida, sem perder o princípio que nos move: o viver em liberdade. Mesmo com tantas restrições, a singularidade e as negociações foram fundamentais para não retroceder no processo de reabilitação psicossocial de cada morador.

Foi desinstitucionalizando em tempos de pandemia que reafirmamos a premissa de que mesmo em momentos de maior desalojamento, mais do que nunca necessitamos reafirmar nossos princípios clínicos e políticos, pois são eles que nos amparam a não temer o recomeço de um processo que é contínuo,

imprescindível de ser e existir com o outro, lado a lado, como na clínica peripatética (LANCETTI, 2006).

Este artigo expressa um esforço em sistematizar o acúmulo de aprendizados que este momento tão delicado e complexo produziu em nós. Uma forma que encontramos de nos solidarizar entre nossos pares e evidenciar a força da lógica antimanicomial do nosso projeto clínico-político de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências Terapêuticas - O que são? Para que servem? Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.090 de 23 de dezembro de 2011. Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Nota Técnica Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS. *Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2)*. 2020.

CRUZ, Nelson Falcão Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Paulo Gabriel Godinho; Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, n. 1, 2020.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e pesquisa em psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana; ROTELLI, Franco. Prevenir a Prevenção. In: Rotelli, Franco.; Leonardis, Ota.; Mauri, Diana. *Desinstitucionalização*. Nicácio, F (org.). 2ª. Edição. São Paulo, Ed. Hucitec. 2001. p. 75-87.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 5ª. Edição. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-

2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão* - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 4ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 69-74.

LANCETTI, Antônio. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.

LUCENA, Marcela Adriana da Silva. *Construindo-se: entre os efeitos da institucionalização e as repercussões da desinstitucionalização 2016 - 2020* (tese). Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. Geneva: World Health Organization; 2020

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ROTELLI, Franco. A Instituição Inventada. In: ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota.; MAURI, Diana. *Desinstitucionalização*. Nicácio, F (org.). 2ª. Edição. São Paulo, Ed. Hucitec, p. 89-99, 2001.

SARACENO, Benedetto. *Libertando Identidades: da reabilitação à cidadania possível*. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro: Te corá Editora/ Instituto Franco Basaglia. 1999.