

Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil¹

Social identity and deinstitutionalisation: a study about a
neighborhood that receives therapeutic residences in Brazil

Pedro Machado Ribeiro Neto

Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: mm.pedro@gmail.com

Luziane Zacché Avellar

Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: luzianeavellar@yahoo.com.br

Resumo

As residências terapêuticas (RTs) constituem importantes dispositivos no cuidado em saúde mental. Contudo, as resistências das comunidades à sua implantação se constituem como dificuldade para sua consolidação. No sentido de analisar essa realidade, o estudo discute as concepções sociais sobre a convivência com RTs partindo da visão de habitantes de um conjunto residencial que recebe três RTs. Por meio de perspectiva etnográfica, foram realizadas entrevistas e observações. As RTs foram representadas como locais seguros, exercendo controle sobre seus moradores e desempenhando o papel do hospital psiquiátrico. Além disso, a presença das RTs naquela vizinhança possibilitou a classificação *Conjunto dos Doidos* estabelecida pelo *Pessoal de fora*, pondo em risco a identidade social dos habitantes do local. Foi observada uma tendência à diferenciação intergrupual na relação entre habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs, podendo ser compreendida como uma necessidade decorrente do processo de identidade social. Antigos signos associados à loucura foram observados, mas foram desfeitos a partir do convívio cotidiano com os moradores das RTs, o que pode ser um aspecto positivo a ser destacado. Mesmo com a tendência à separação das RTs, como observado neste estudo, existe um movimento que, baseado na experiência concreta de vida com as RTs na vizinhança, aponta para a possibilidade da coexistência sem maiores conflitos entre os grupos envolvidos, ilustrando a ambiguidade das relações e a necessidade de mais

Correspondência

Pedro Machado Ribeiro Neto

Universidade Federal do Espírito Santo.

Av. Fernando Ferrari, n 514, prédio Professor Lídio de Souza. Campus Universitário de Goiabeiras/UFES.

CEP 29075-910. Vitória, ES, Brasil.

¹ Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, por meio da concessão de bolsa de doutorado.

estudos, uma vez que, no contexto da convivência com RTs, *não tem fórmula de bolo para isso como as pessoas pensam*.

Palavras-chave: Psicologia Social; Saúde Mental; Desinstitucionalização; Grupo Social; Etnografia.

Abstract

Therapeutic Residences (TRs) are important devices for mental health care. However, the communities' resistance imposes a challenge to their implementation. In order to analyze this reality, this study discusses the social conceptions of co-inhabiting with TRs from the perspective of residents of a residential complex that receives three TRs. Under an ethnographic light, interviews and observations were conducted. The TRs were represented as safe places, exerting control over their residents, and playing the role of a psychiatric hospital. Furthermore, the presence of the TRs in that neighborhood allowed them to be called *groups of crazies* by the *outside people*, which endangered the social identity of the TR residents. A tendency of intergroup differentiation was observed in the relationship between residents of the neighborhood and of the TRs, which can be understood as a necessity of the social identity process. Old signs associated with madness were observed among the neighborhood residents, but they were undone by the daily contact with the TR residents, which is a positive aspect to emphasize. Even with the separation tendencies from the TRs, as observed in this study, a movement based on the actual experience of living in the same neighborhood as the TRs exists and points to the possibility of coexistence without major conflicts between the groups involved. This illustrates the ambiguity of the relationships and the need for further research, since *there's no recipe for this cake as people may think* in the context of living near TRs.

Keywords: Social Psychology; Mental Health; Deinstitutionalisation; Social Group; Ethnography.

Introdução

Este artigo é parte integrante de uma tese de doutorado em que são discutidas as relações intergrupais no contexto da convivência social com ex-internos de um hospital psiquiátrico, atualmente moradores de residências terapêuticas (Ribeiro Neto, 2014).

As residências terapêuticas (RTs) constituem importantes dispositivos no cuidado extra-hospitalar em saúde mental de modo a potencializar o processo de desinstitucionalização no Brasil, sendo entendidas como “[...] moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social” (Brasil, 2000, s/p).

Uma das dificuldades para a consolidação das RTs em território nacional tem sido as “[...] questões socioculturais emergentes na resistência das comunidades ao processo de reintegração de pacientes de longa permanência” (Brasil, 2011, p. 25). Essa resistência que põe em xeque os processos de desinstitucionalização pode ser ilustrada pela criação de abaixo-assinados e recusas em alugar imóveis para este fim, assim como, por atitudes de preconceito, rejeição e estranhamento sobre moradores de RTs (Furtado, 2006; Vidal; Bandeira; Gontijo, 2008; Moreira; Castro-Silva, 2011; Martins et al., 2012).

No intuito de analisar essa realidade, considera-se importante conhecer as concepções sociais e os significados da convivência com RTs, pois este conhecimento permite problematizar os movimentos de resistência ou aceitação nesse contexto. Diante da premissa de que a coabitação com as RTs adquire uma complexidade que pode abarcar conflitos identitários entre os grupos envolvidos, o estudo discute as concepções sociais sobre as RTs a partir da Teoria da Identidade Social (TIS) conforme elaborada por Tajfel (1983), por se tratar de um referencial teórico apropriado para discutir as relações intergrupais e os processos identitários.

Além disso, nos apoiamos nas contribuições de Agier (2011), antropólogo que destaca a existência de uma relação de prolongamento ou continuidade entre os espaços públicos e os locais privados, debate que acreditamos ser importante para a discussão sobre RTs:

[...] os espaços são investidos de significados para além do universo doméstico sem, contudo, se opor a ele: lugar de residência, rua e vizinhança, lugar de trabalho, lugar de abastecimento, de jogo ou lazer, tornamos familiar toda uma série de lugares da cidade. A soma desses lugares indica o oposto da estranheza, mas um tecido de relações estreitas, que nos asseguram certa familiaridade da cidade (Agiar, 2011, p. 108).

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa em um conjunto residencial que abriga três RTs, vizinho a um hospital psiquiátrico recentemente desativado. O estudo parte das concepções dos habitantes do conjunto residencial para discutir as relações intergrupais e questiona: como os habitantes do conjunto residencial concebem as RTs? O que pensam sobre a presença das RTs em sua vizinhança? Qual o significado atribuído a esta convivência? Por fim, há possibilidade de interação entre habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs? No intuito de responder estas questões, o estudo objetiva analisar as relações intergrupais na convivência com RTs a partir da TIS. Como objetivos específicos, conhecer as concepções dos habitantes de um conjunto residencial sobre a presença das RTs localizadas em sua vizinhança, analisar os significados da convivência com as RTs para os habitantes do conjunto residencial e identificar as possibilidades de interação entre os habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs.

Método

A coleta dos dados foi realizada por meio de perspectiva etnográfica. Para Angrosino (2009), a etnografia “[...] é a arte e a ciência de descrever um grupo humano - suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças” (p. 30). Assim, visando apreender as concepções e significados de determinado grupo, a pesquisa por meio de perspectiva etnográfica preconiza a imersão do pesquisador no campo de estudo por um período de tempo que pode variar entre semanas e meses. Nesse sentido, para coletar os dados, foram seis momentos de imersão em campo, entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, período em que foram

realizadas entrevistas, conversas e interações com os habitantes e comerciantes do local, assim como observações e registros em diário de campo: “Observação é o ato de perceber um fenômeno, muitas vezes com instrumentos, e registrá-lo com propósitos científicos” (Angrosino, 2009, p. 74).

Os participantes são habitantes de um conjunto residencial que se localiza nas imediações de um hospital psiquiátrico, o qual funcionou de 1954 até 2012, período em que foi desativado e transformado em hospital de atenção clínica. O conjunto residencial, inaugurado por volta de 1975, cresceu às margens deste hospital psiquiátrico e se caracteriza como um espaço geograficamente circunscrito, dotado de poucos estabelecimentos comerciais, e desde 2004 recebe as residências terapêuticas. Foram realizadas 23 entrevistas com roteiro semiestruturado, abordando as concepções dos participantes sobre a presença das RTs no conjunto residencial, os significados da convivência com as RTs e as possibilidades de interação com os moradores das RTs. As entrevistas foram realizadas em espaços públicos e estabelecimentos comerciais do conjunto, neste caso, com autorização verbal dos proprietários. Foram gravadas em áudio, transcritas e posteriormente foi realizada análise temática de acordo com Minayo (2004). Após a leitura exaustiva de todo o material, os temas foram destacados e então selecionados, em seguida agrupados em categorias, dando corpo aos resultados. Por fim, foi realizada a leitura e análise dos registros de diário de campo.

Tendo em vista que esta pesquisa foi realizada no espaço público, onde possivelmente os participantes foram vistos concedendo seus relatos ao pesquisador por outros habitantes da vizinhança, não foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, considerando que a pesquisa não apresentaria riscos e que o procedimento de coleta de assinatura poderia comprometer a qualidade das informações concedidas, no sentido de que poderia inibir, de alguma forma, os participantes a prestar opiniões mais “comprometedoras” ou “contundentes”. Contudo, atendendo aos aspectos éticos para pesquisa com seres humanos, todos os participantes consentiram verbalmente na participação, foram informados sobre os objetivos da pesquisa e esclarecidos sobre a garantia do anoni-

mato, motivo pelo qual não foi informado o endereço do conjunto residencial, e sobre a possibilidade de a pesquisa ser publicada em meios científicos.

Resultados

A análise dos resultados possibilitou a constituição de seis categorias temáticas: o conjunto; resistência inicial; as RTs; comparações com o hospital psiquiátrico; os cuidadores e sítio. Ressalta-se que, no sentido de evitar confusão por parte do leitor, e mesmo que os verbos **habitar** e **morar** sejam sinônimos, o estudo utiliza o termo **habitante** para se referir aos participantes da pesquisa, ao passo que a expressão **morador** faz referência exclusivamente aos moradores das RTs. É preciso destacar, por fim, que as falas dos participantes estão reproduzidas em itálico.

O conjunto

O conjunto residencial em questão se destaca pela proximidade geográfica com o hospital psiquiátrico e pela presença das RTs: *O lugar que tem mais doidos por metro quadrado é aqui. Lugar nenhum aqui no Brasil vai encontrar isso aí!*. De forma a ilustrar o impacto da presença das RTs no conjunto, um participante enfatizou as estreitas dimensões territoriais do local e a considerável quantidade das RTs:

Aqui onde eu moro você anda 50 metros tem uma casa ali que tá abrigando esse pessoal. Você olha mais 50 metros aqui, você vê outra casa ali que tem mais uns pessoal. Você anda mais 50 metros, em cima de uma padaria que nós temos aqui no bairro tem uma casa que tem mais um pessoal. Pô, nosso conjunto é pequeno, nosso conjunto aqui, porque ele deve ter mais ou menos uns 300 metros!

A particularidade do conjunto residencial configurada por meio da proximidade com o hospital psiquiátrico e da presença das RTs em seus limites proporcionou a criação da expressão *Conjunto dos Doidos*, que seria *coisa do Pessoal de Fora, que falava assim*, utilizada como referência por habitantes de regiões adjacentes para identificar o conjunto residencial:

E tinha uma ali, tem ali, tem ali... tem aquela ali... quatro casas, realmente, quatro casas. Aí o pessoal falava que aqui era o Conjunto dos Doidos. É um

termo meio pesado, mas o pessoal falava que aqui era Conjunto dos Doidos! E o lugar, que o pessoal falava, era o Conjunto dos Doido... a Casa dos Doido... a referência.

Quando questionado a respeito, um dos participantes relatou certo incômodo, mas afirmou que tal expressão parou de ser utilizada: *No início, quando eu ouvia alguém falar, eu ficava chateado. Aí ninguém foi ligando, acabou com isso aí.*

Resistência inicial

Nos momentos iniciais de implantação das RTs no conjunto residencial, ocorreu um movimento de resistência: *De início, o povo aqui da comunidade não aceitou, mas depois da gente conviver com eles... não tem nada de mais!*. A oposição foi devida a certo “despreparo” para receber as RTs, pois os habitantes do conjunto desconheciam que seriam implantadas naquela vizinhança:

Na época quando foi implantada essas casas aqui, a comunidade foi saber na hora quando o pessoal já estava morando aqui! Não preparou o povo, foi um choque! Cada um pensava: vai soltar esse monte de... de doente aí na rua aí, nós não estamos preparados para receber esse pessoal, como é que vai ser a convivência com esse pessoal aí?

Contudo, a resistência inicial sobre as RTs parece ter sido desfeita *com o passar do tempo*, ilustrada pela convivência no conjunto residencial sem ocorrência negativa e pela participação de algumas moradoras na igreja católica:

No começo, a ideia da população aqui era totalmente contra, mas com o passar do tempo, as pessoas acabaram vendo que não seria uma coisa assim absurda. Tanto que os pacientes convivem com a população do bairro e até hoje nunca teve alguma ocorrência, assim, negativa.

[...] aí foi convivendo, foi passando um tempo, até que algumas senhoras que são internas ali naquela casa ali, elas frequentam nossa comunidade aqui, na igreja aqui, participa com a gente, de vez em quando a enfermeira que coordena lá, vem com o grupo, fica aqui na igreja assistindo as nossas celebrações.

As residências terapêuticas

Os participantes utilizaram expressões como *casa de recuperação* e *casas que tomam conta* para definir as RTs, sendo possível observar a recorrência dos termos **tratamento** e **doente**. As RTs foram referidas também como espaços que possibilitam o convívio e o sentimento de inserção social:

pra pessoa que tá em tratamento é bom, porque ela sente de certa forma que tá inserida de novo na sociedade

o convívio aqui, o público aberto, as pessoas... vamos dizer assim 'normais', eu acho que ajuda bastante sim no tratamento".

Além disso, as RTs possibilitam conhecer *a vida das outras pessoas* que é diferente da nossa, com certeza. No entanto, mesmo que contraditoriamente, na visão dos participantes, existiria a parte certa e a parte errada da presença das RTs na vizinhança:

Ah, a parte certa é porque... se eles tão desativando, eles têm que ter um local pra eles ficarem, né... aí aqui a comunidade tá acolhendo eles. Eu acho uma parte errada eles virem aqui, porque tem muitas moradias, num sabe o que possa acontecer na mente deles e fazer alguma coisa.

Apesar desta ressalva, a convivência com as RTs foi relatada como uma experiência *harmoniosa*, cujos moradores *sabem conviver* socialmente *passando pra cima e pra baixo, andando, conversando, vendo as pessoas*. Pode ser afirmado que os participantes observam os moradores com certa frequência circulando pelo conjunto: *Eles vêm aqui, passeiam, andam na rua, aqui tudo, saem pra comprar sozinhos!*. Mas o fato de estarem desacompanhados parece se constituir uma exceção: *A gente percebe num 'comerciozinho' local, caminhando pela rua, acompanhados aí com pessoas responsáveis pelo seu tratamento.*

Por outro lado, foi alegado também que os moradores das RTs sequer permanecem nos espaços públicos do conjunto residencial: *Eles não ficam solto pela rua não, eles ficam na casa*. Assim, a possibilidade de os moradores circularem pela rua

parece estar relacionada à presença de cuidadores: *Pela rua não, a gente vê mais eles dentro das casas, na varanda, mas na rua é muito difícil, só mesmo quando eles saem com algumas pessoas responsáveis por eles.*

Comparações com o hospital psiquiátrico

Quando questionados sobre a escassa circulação dos moradores das RTs pela vizinhança, os participantes estabeleceram comparações entre as RTs e o hospital psiquiátrico, tentando realizar um tipo de defesa das moradias: *colocando em casa assim, a forma de tratamento vai ser melhor para a recuperação deles*. Em outras palavras, *eles são muito bem cuidados, melhor do que no [hospital psiquiátrico], ou então, a única vantagem aqui, é que eles veem pessoas da janela*. Nesse caminho, um participante afirmou que:

Não é que eles não tenham essa liberdade, eles têm! Tem uns que saem de vez em quando, a gente vê um, alguns vão à padaria comprar pão, comprar algumas coisas... Pelo menos eles têm a liberdade de tá numa varanda sentado. E lá dentro do hospital que não tem como? Então aqui é bem melhor!

Em contrapartida, alguns participantes estabeleceram uma defesa do hospital psiquiátrico, pois: *Como são pessoas que não conseguem ter um meio social, eu não sei se seria viável ter essas pessoas nessas casas*. Nessa vertente, foi alegado que o acompanhamento com maior número de profissionais e especialistas favoreceria a *recuperação deles mesmo*:

O acompanhamento não é igual lá no hospital, aqui na casa não é igual, aqui só tem uma enfermeira pra acompanhar, lá no hospital vai ter várias, vai ter mais enfermeiros, vai ter médico específico pra cada tipo de problema que a pessoa tem.

Um participante se mostrou preocupado com a inserção das RTs em sua vizinhança indagando sobre *como que vai controlar?* os moradores das RTs, para em seguida estabelecer uma analogia entre o hospital psiquiátrico e as RTs:

Se manterem eles dentro de casa preso, aí não é problema, é a mesma coisa que se tivesse lá, por

mim é a mesma coisa que se tivesse lá. Não pode deixar pela rua sozinho como eu vi certos deles aí, que dizem que “estão bem, não é perigo nenhum”. Eles até agredem, às vezes.

Os cuidadores

Os cuidadores (ou cuidadoras) que atuam nas RTs foram mencionados como *responsáveis, acompanhantes, pessoas que tomam conta, pessoas que cuidam e enfermeiras*. Dessa forma, os cuidadores das RTs se constituem para os participantes como personagens importantes no acompanhamento dos moradores das RTs:

Eles ficam sempre num lugar seguro, nunca ficam só, tem pessoas que cuidam e faz com que eles ficam, é, saibam viver [...]. Como eu vejo muitas vezes eles aí passeando, caminhando aí, e eles se sentindo assim, um ser humano valioso.

Se as pessoas tomam conta deles direitinho, acompanha eles, acho que não tem nada a ver. Se sai pra rua tomar um sol, ou dá uma volta na rua e a pessoa tá acompanhando, eu acho que não é problema nenhum.

Para os participantes, na ausência de profissionais para acompanhar, seria preferível que os moradores permanecessem no interior das RTs no intuito de *prevenir algum acidente*, uma vez que *não pode deixar eles sozinho pra poder, vamos supor, se tem alguma fraqueza, pode agredir pessoas, entrar em conversa, fazer baderna*.

Sítio

Os resultados demonstraram a existência de uma posição contrária à permanência das RTs no conjunto residencial: *não tinha necessidade*. Essa opinião foi fundamentada, em alguns momentos, em suposta agressividade dos moradores das RTs, ilustrada pela imprevisibilidade de seu comportamento: *essa pessoa ficar assim de repente, porque esse tipo de loucura assim no cérebro da pessoa eu já vi!*. Isso teria motivado o interesse por parte dos participantes no estabelecimento de outro local para abrigar as RTs, fora dos limites do conjunto residencial e de preferência próximo ao hospital psiquiátrico, o qual *tem muita terra pra poder fazer até uma casa pra*

esses doidos aqui, tudinho. Nessa lógica, *olhando daqui pra lá, do lado de lá é o [hospital psiquiátrico], tanta área aberta, tanta área pra se fazer isso, a localização mais externa e mais afastada da sociedade*. Assim, a localização das RTs em contexto urbano foi considerada pelos participantes uma dificuldade para o *tratamento*, sendo necessária a criação de um local, além de próximo, semelhante ao hospital psiquiátrico:

[...] tinha que ter igual é aquele lá, não sei se tá de casa em volta, tinha que ter uma separação pra eles, pra essas pessoas que tá mais atacada! Que dependendo aonde bate no cérebro, não tem médico que cura não, ora, de jeito nenhum!

[...] mora muita gente aqui, pessoas em volta, aí pode atrapalhar o tratamento deles. Tem que ter um local apropriado pra eles mesmo ser tratado, não nesse lugar residencial igual aqui, tem pessoas que possam a vir criticar e atrapalhar o tratamento deles. [...] Um local apropriado, um hospital, igual lá, ó, abrir um hospital, o hospital deles que tem lá em cima.

Além disso, foi observada a necessidade de deslocamento das RTs do conjunto para *uma casa com quintal grande*, uma vez que dentro das RTs não haveria espaço suficiente para que pudessem caminhar: *uma casa com quintal que eles pudessem andar, não preso igual tá ali*. Em outras palavras, seria necessário um lugar para desempenharem atividades e jogos, para *se comunicarem entre eles, uma forma de socialização entre eles*, em suma, *um lugar maior para acolher todo mundo junto*:

Eu acho que eles deveriam ter um local pra eles se comunicarem entre eles, tomar um sol, ter o que eles gostam de fazer, uma mesa de jogo, atividade para eles [...] uma casa boa, com jogos pra eles brincar, jogar, pra o dia passar! Não é ficar numa varanda igual aquela ali, pra lá e pra cá o dia todinho.

Deveria ser num local mais adequado. Com estrutura melhor, um espaço maior, por que quando você acomoda numa casa, você restringe muito o espaço dele, você não dá espaço pra ele poder caminhar,

pra ele poder às vezes praticar uma atividadezinha física leve, ou participar de umas brincadeiras, uma forma de socialização entre eles.

Não é consenso, entre os participantes da pesquisa, se os moradores das RTs do conjunto residencial seriam ou não perigosos, permanecendo a questão sobre *como provar* se estão *curados mesmo de verdade* e a preocupação sobre a possibilidade de *aquilo voltar*, justificando a necessidade da criação de outro lugar, desta vez, semelhante a um asilo:

Então essas pessoas que tá com a cabeça assim, como que nós pode provar se ele tá curado mesmo? Que se eles tivessem curado mesmo de verdade, eles não tava em casa de repouso, tava? Podia ter um asilo, botava lá no asilo dos idosos, lá junto! Ou ter um lugar pra eles, uma área pra eles, porque pode, a qualquer momento, aquilo voltar na cabeça deles de novo!

Essa suposta agressividade atribuída aos moradores de RTs aparentemente ocasionou um movimento de rejeição, pois *é só soltar eles que tem alguém denunciando. Se denunciam, é porque não querem eles aqui*. Nesse sentido, um participante que brincava com sua filha na pracinha, mesmo afirmando que os moradores das RTs *não ficam solto pela rua e não representam nenhuma ameaça*, também sugeriu a construção de um espaço fora da vizinhança para abrigar as RTs, e quando questionado sobre como seria esse ambiente, afirmou:

Não tem fórmula de bolo para isso como as pessoas pensam. Mas, na cabeça de uma pessoa leiga como a minha, um sítio, um lugar maior... pra eles podem assim também, é, interagir com a natureza... espaço pra poder caminhar, acho que seria mais interessante.

Diante da indicação sobre a necessidade da construção de outro local para as RTs, os participantes foram questionados sobre o motivo de os moradores das RTs não utilizarem os espaços públicos do conjunto residencial para atividades e caminhadas:

Por causa das crianças, quando eles estão ali na pracinha, os moradores tinham medo por causa

das crianças brincar e eles fazer alguma coisa, que eu não sei se eles descontrola, eles podem fazer qualquer coisa com essas crianças! Quem garante a gente que não vai fazer?

Não sou especialista no assunto, mas eu acho que é a dificuldade de você conter um possível surto ou tentar prevenir algum acidente, ou até mesmo algum ato deles que possam atentar contra... tem muita criança no bairro, né, a gente não sabe... tá aqui filha, aqui a bola. E falta de estrutura mesmo, pessoas pra acompanhar eles dá a caminhada deles do dia a dia.

Discussão

Por meio dos resultados, foi possível observar um processo de distinção intergrupala ilustrado pela dicotomia **nós** e **eles**, ou seja, habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs. Essa tendência à diferenciação intergrupala pode ser compreendida como uma necessidade decorrente do processo de identidade social, pois:

[...] a identidade social dum indivíduo concebida como o conhecimento que ele tem de que pertence a determinados grupos sociais, juntamente com o significado emocional e de valor que ele atribui a esta pertença só podem ser definidos através dos efeitos das categorizações sociais que dividem o meio social do indivíduo no seu próprio grupo e em outros (Tajfel, 1983, p. 294).

Nesse contexto, Tajfel (1983) elaborou a Teoria da Identidade Social (TIS) a partir de quatro conceitos: categorização, identidade, comparação e diferenciação social. As categorizações - tal como a referência ao conjunto residencial como *Conjunto dos Doidos* - possibilitam organizar objetos ou acontecimentos sociais, e um dos mecanismos cognitivos da categorização se constitui na diferenciação social entre o grupo de referência e outros grupos, realizadas por meio de comparação intergrupala: "é esta perspectiva comparativa que estabelece a ligação entre a categorização social e a identidade social" (p. 292).

No momento em que o conjunto residencial passou a receber as RTs, o *Pessoal de Fora* - expressão que provavelmente se refere aos habitantes de

regiões adjacentes ao conjunto residencial - classificou aquele lugar como *Conjunto dos Doidos* no sentido de possibilitar a diferenciação social, preservando sua identidade diferente da dos habitantes daquele conjunto que, vinculada à experiência da loucura, se associaria a um valor negativo. Isso pode ser afirmado, pois a identidade social significa:

[...] a percepção de pertença a um grupo e de não pertença a outro. [...] A percepção social consiste em “categorizar”, ou agrupar em “categorias”, pessoas possuidoras de características não possuídas por outras. As primeiras constituem um grupo, as demais um outro que, por essa razão, se distinguem, se contrapõem e, não raro, conflitam (Paiva, 2007, p. 79).

A classificação do conjunto residencial como lugar dos doidos possibilitou, por um lado, a constituição da identidade do *Pessoal de Fora* desvinculada da associação com a loucura. Contudo, inseriu em um mesmo grupo os habitantes do conjunto e os moradores das RTs, pairando sobre ambos o estereótipo negativo. Os estereótipos consistem na atribuição de características psicológicas a grupos humanos e geralmente estão atrelados a valores negativos. Decorrem dos processos de categorização, com função de simplificar e colocar ordem diante da realidade social complexa. Ao mesmo tempo, engendram a diferenciação intergrupala, definindo a localização dos grupos na hierarquia social e conferindo legitimidade às relações intergrupais (Tajfel, 1983).

Nesse sentido, a categorização social se constitui como importante mecanismo para a consolidação de uma identidade positivamente avaliada, no momento em que estabelece a compreensão da realidade por meio da diferenciação intergrupala.

A probabilidade do *Pessoal de Fora* ter sua identidade vinculada à loucura, visto a proximidade em relação ao hospital psiquiátrico e ao conjunto residencial que abriga as RTs, poderia colocar em risco a identidade social deste grupo. Assim, o *Pessoal de Fora* tentou se esquivar dessa associação com a loucura estabelecendo o consenso sobre um local específico - o conjunto residencial - como o lugar da loucura. Por outro lado, a atribuição de estereótipo negativo sobre *o lugar que tem mais doidos por me-*

tro quadrado teria desfavorecido a imagem dos habitantes do conjunto residencial, no momento em que os moradores das RTs são integrados à vizinhança dos participantes, tendo em vista a possibilidade dos habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs serem entendidos como um mesmo grupo, desconstruindo as fronteiras intergrupais.

Entretanto, um participante enfatizou que a expressão *Conjunto dos Doidos* teria entrado em desuso, afirmando que *ninguém foi ligando, acabou com isso aí*. Isso pode ser entendido como um esforço para desconstruir o consenso que acompanha o estereótipo. Nesse segmento, desfeita a associação do conjunto residencial com a loucura, foi preciso aos participantes produzir a diferenciação positivamente avaliada de seu grupo em comparação aos moradores das RTs, esclarecendo *quem são os outros*, pois, “[...] um grupo social só pode preencher esta função de proteger a identidade social de seus membros se conseguir manter a sua distinguibilidade positivamente valorizada em relação a outros grupos” (Tajfel, 1983, p. 294).

Segundo Tajfel (1983), a principal condição para a existência de um grupo é a percepção de claras fronteiras o envolvendo, e a convivência com os moradores das RTs poderia desfavorecer esse processo, desconstituindo publicamente as fronteiras intergrupais, isto é, a partir da visão do *Pessoal de Fora*. Assim, foi preciso para os participantes utilizar simbolicamente o grupo dos moradores das RTs em um processo de comparação social para reaver a diferenciação e subsequentemente a integridade de sua identidade desassociada da imagem de um *Conjunto dos Doidos*. Nessa linha, os indivíduos se esforçam para conseguir uma imagem social avaliada favoravelmente de si e de seu grupo, e para isso é preciso manter a distinção em relação a outros grupos, reforçando valores e contribuindo para a identidade social positivamente avaliada de seus membros.

O despreparo relatado para a convivência com as RTs teria motivado a resistência inicial observada, não obstante, esse despreparo pode ser considerado uma tentativa, mesmo que não intencional, de preservar a imagem social do grupo: não há preparo para conviver com as *outras pessoas*. Além disso, a questão sobre *como conviver* com as RTs retira o foco

do conjunto residencial como *Conjunto dos Doidos* e direciona especificamente para os moradores das RTs, por meio da atribuição de estereótipos negativos. A coexistência colocou em risco a identidade social dos habitantes no momento em que permitiu a integração entre identidades historicamente separadas, sendo necessário o estabelecimento de símbolos sobre os moradores das RTs para engendrar a diferenciação social, promovendo seu afastamento:

[...] a razão para esta diferenciação cognitiva, comportamental e avaliatória intergrupo encontra-se na necessidade dos indivíduos em dar significado social, através da identidade social, a situação intergrupo [...] satisfeita pela criação de diferenças intergrupo quando tais diferenças não existem de fato, ou pela atribuição de valor e de realce a quaisquer diferenças existentes (Tajfel, 1983, p. 313).

A resistência inicial sobre as RTs teria sido desfeita com o passar do tempo, na percepção de que a convivência *não seria uma coisa absurda*. Como exemplo disso, foi relatada a participação de algumas moradoras de uma das RTs na igreja do conjunto residencial: *de vez em quando a enfermeira que coordena lá, vem com o grupo, fica aqui na igreja assistindo as nossas celebrações*. Nessa vertente, há uma aceitação sobre as RTs, contanto que os moradores permaneçam reclusos, ou quando for o caso de irem à igreja, que seja na companhia dos *responsáveis*. A presença das RTs no conjunto residencial, ao contrário de possibilitar uma aproximação entre moradores e habitantes, parece ter ocasionado o movimento contrário, de afastamento, acirrando a separação.

No momento em que *nosso conjunto é pequeno* e o fechamento do hospital psiquiátrico implicou em *soltar esse monte de doente aí na rua*, a questão sobre *como é que vai ser a convivência?* parece ter sido respondida pela observação de que, quando os moradores saem de casa, estão sob o controle de *responsáveis pelo tratamento deles*, de forma semelhante ao observado por Honorato e Pinheiro (2008): “Em verdade, o que parece garantir uma certa tranquilidade da população civil é o aparato técnico que cerca o projeto. A presença constante

de cuidadores nos serviços residenciais garante um acesso rápido em caso de problemas” (p. 371). Assim, o acompanhamento realizado por cuidadores e a segurança exercida pelas RTs – tarefas que historicamente couberam ao hospital psiquiátrico – parecem produzir uma distância simbólica e ao mesmo tempo concreta entre habitantes e moradores das RTs: *dentro de casa preso não é problema*.

Apesar do relato de que algumas moradoras das RTs frequentem *de vez em quando* a igreja do conjunto residencial, ou da afirmação de que moradores *saem pra comprar sozinhos*, as concepções sobre a convivência com as RTs não parecem favorecer a interação social de forma plena, uma vez que a reclusão dos moradores nas RTs conferiu alívio aos participantes: *podem agredir, fazer baderna*.

Conforme Agier (2011), o significado de habitar uma casa se associa à apropriação do espaço público pelo seu morador, à familiaridade com o lugar e com as pessoas do local, uma vez que o autor destaca a existência de uma estreita relação entre as esferas públicas e privadas. Nessa linha, as RTs foram concebidas pelos participantes como *Casa de Recuperação*, o que evidencia a ambiguidade das relações entre habitantes do conjunto residencial e os moradores das RTs, demonstrando a possibilidade de inserção social e controle ao mesmo tempo.

Mesmo que os moradores *não ficam soltos* e *não representam ameaça*, permaneceram questões como *se estão curados mesmo* e *quem garante* que não irão agredir alguma criança. A possibilidade de agressividade, assim como a imprevisibilidade atribuída ao comportamento dos moradores das RTs, ilustram o processo de diferenciação social, funcionando como tentativas de preservação da identidade social dos habitantes, tendo em vista que:

As práticas empreendidas pelo próprio grupo e pelos outros grupos com os quais o grupo se relaciona são, então, orientadas por uma tendência à atribuição de características e valores negativos aos exogrupos e avaliação positiva das características relacionadas ao grupo de pertencimento, bem como uma constante avaliação desta pertença a partir de seus componentes avaliativos, cognitivos e afetivos (Bonomo, 2010, p. 62-63).

Nesse contexto, foi possível observar no discurso dos participantes a constituição de um grupo representado por *pessoas que não conseguem ter um meio social e pessoas com a cabeça assim*. Além destas, as expressões *esse tipo de loucura assim no cérebro da pessoa* e *essa pessoa ficar assim de repente* delimitaram as fronteiras desse grupo em específico, estando *essas pessoas* associadas à doença cerebral, imprevisibilidade comportamental e periculosidade. Signos que permitem a diferenciação positiva dos habitantes do conjunto residencial, mas por outro lado, inviabilizam consideravelmente as chances de interação social dos moradores das RTs. Isso pode ser entendido, pois:

Não basta adquirir o tipo de diferenciação psicológica que assegure a sua incontestável superioridade; também é preciso preservá-lo. E só é possível preservá-lo se as condições sociais de diferenciação forem cuidadosamente perpetuadas, assim como os sinais e símbolos de estatuto diferente, sem os quais as atitudes de consenso total sobre a distinção 'superior' correm o risco de se desintegrarem (Tajfel, 1983, p. 315).

A diferenciação social observada no discurso dos participantes constituiu as fronteiras intergrupais: *tinha que ter separação*, porque, *dependendo aonde bate no cérebro, não tem médico que cura não*. Dessa forma, a incapacidade para a convivência social atribuída aos moradores das RTs estaria inscrita no corpo, localizada *no cérebro*, representada como uma doença incurável, possibilitando a criação do consenso de que *é diferente, com certeza*. A situação adquire relevância, pois, “[...] o consenso, uma vez estabelecido, revela aqueles aspectos psicológicos sociais da realidade social que interagem com os acontecimentos sociais, políticos e econômicos determinantes para o destino presente e futuro do grupo e das suas relações com outros grupos” (Tajfel, 1983, p. 262).

Essa concepção de uma natureza biológica da loucura inserida no aspecto orgânico pode ser analisada a partir do conceito de “essencialismo psicológico” utilizado por Estrada, Oyarzún e Yzerbyt (2007), que se refere a um tipo de tendência das pessoas em atribuir ou imaginar que os objetos

sociais possuem uma essência ou natureza subjacente. O essencialismo psicológico é entendido como um saber que serve para organização do ambiente social, explicando as diferenças intergrupais por meio de naturezas essenciais, a exemplo da representação da loucura como uma doença cerebral: “El esencialismo es más probable cuando se trata de similitudes que son posibles de conectar con una sustancia, un código genético, un potencial innato o una estructura molecular” (p. 114).

A discussão adquire complexidade, pois, além da atribuição dos estereótipos negativos sobre os moradores das RTs, foram construídas novas bases para justificar seu afastamento do contexto urbano, como a criação de um lugar isolado *pra eles* serem tratados, com mais espaço para caminhar, realizar atividades e interagir *entre eles*. É possível argumentar que não haveria sentido para os participantes em utilizar unicamente antigos signos de distanciamento, como doença mental e periculosidade, uma vez que, de acordo com os dados deste estudo, não foram observadas ocorrências significativas nas relações intergrupais naquele contexto, dada a representação dos moradores como *não agressivos* e a convivência com as RTs como *não absurda*. Portanto, diante da incoerência na utilização das concepções que associam a loucura à agressividade, foi necessário inventar novos símbolos, desde que preservada a antiga função de distanciamento social.

Foi possível entender que a convivência com as RTs representa uma dificuldade para a constituição da identidade social positivamente avaliada dos habitantes do conjunto residencial, o que impossibilita consideravelmente a interação social com os moradores das RTs e favorece processos sociais discriminatórios, já que *não querem eles aqui*, pois *é só soltar que tem alguém denunciando*. Deste modo, a temática do *sítio* ilustra perfeitamente a tendência ao afastamento e preconiza que os moradores das RTs retornem e permaneçam exatamente no lugar de onde vieram.

Com base em Espinosa et al. (2007), é possível afirmar que a identidade social intensifica a coesão e a representação positiva do próprio grupo, ao mesmo tempo em que ativa os mecanismos de diferenciação e exclusão do grupo alheio, facilitando a formação de estereótipos, preconceito e discriminação como

formas de proteção da identidade. Assim, mesmo que o distanciamento das RTs do conjunto incida diretamente nos direitos básicos dos moradores das RTs, a ideia de *um lugar maior pra poder acolher todo mundo junto* funciona para os participantes como uma peça-chave para que seja mantida a diferenciação intergrupais, por meio de sua separação concreta, preservando a integridade das crianças do conjunto e, em última análise, a identidade social dos participantes dissociada dos moradores das RTs.

Considerações finais

O estudo explorou as relações intergrupais no contexto da convivência com três residências terapêuticas, a partir das concepções dos habitantes do conjunto residencial onde estão localizadas, situado na vizinhança de um hospital psiquiátrico recentemente desativado. Foi possível observar que a longa existência do hospital psiquiátrico, assim como seu fechamento com a conseguinte instalação das RTs na vizinhança, conduz a uma complexa rede de conceitos e significados que medeiam a relação dos habitantes do conjunto residencial com as RTs, sendo essa relação composta por ambiguidades e contradições.

Em parte, as RTs foram entendidas pelos entrevistados como locais seguros, os quais exercem controle sobre os moradores, constituindo uma espécie de extensão do hospital psiquiátrico. Às vezes representadas como favoráveis à inserção social dos moradores ao grupo social, outras vezes relatadas como locais onde não existe espaço para atividade *entre eles*, a presença das RTs no conjunto residencial possibilitou a criação da classificação *Conjunto dos Doidos*, pondo em risco a identidade social positivamente avaliada dos habitantes. A existência de certa aceitação social sobre os moradores das RTs, exemplificada pela participação na igreja local e em saídas desacompanhados de cuidadores em estabelecimentos comerciais da redondeza das RTs, pode ser um sinal favorável ao processo de inserção social, mas não significa sua inclusão plena como membros do grupo social, pois a interação entre habitantes e moradores das RTs aparentemente ainda se resume a breves encontros esporádicos, na maioria das vezes, na companhia de cuidadores.

O distanciamento simbólico observado na relação entre habitantes e moradores das RTs, assim como o desejo pela separação concreta das RTs do espaço urbano, podem ser entendidas como tentativas de estabelecer as fronteiras intergrupais, engendrando o processo de diferenciação social e fortalecendo a identidade social dos participantes, situação crucial para compreender a produção de resistências sobre as RTs. A clara tentativa de manter a distinção intergrupais é um fator que possibilita as resistências, tanto que a escassa circulação dos moradores das RTs pelo conjunto residencial foi utilizada, paradoxalmente, como justificativa para o deslocamento das RTs daquele local para um espaço precisamente como o hospital psiquiátrico, e em sua ausência, para um sítio.

Antigos signos associados à loucura, como a representação de uma doença cerebral, a agressividade e imprevisibilidade foram observados, mas por outro lado, tais concepções parecem ter sido desfeitas a partir do convívio cotidiano entre habitantes e moradores, o que pode ser um aspecto positivo a ser destacado: a convivência com as RTs ajudou a desconstruir antigos estereótipos. Entretanto, a criação de novos sinais em suposto favorecimento dos moradores das RTs indicou, em considerável medida, a necessidade de afastamento das RTs. Assim, o esforço dos indivíduos em preservar o próprio grupo pode ser uma chave para pensar os processos de exclusão da loucura, e em última análise, de afastamento das RTs do contexto urbano, compreendendo as resistências ao convívio com *as outras pessoas* como processos de defesa grupal e fortalecimento da identidade social.

As questões socioculturais emergentes na resistência das localidades, apontadas pelo Ministério da Saúde como dificuldades para a consolidação e ampliação das RTs, se constituem como estratégias de defesa da identidade social dos grupos que as recebem, uma vez que as possibilidades de convivência entre os habitantes e moradores das RTs foram construídas a partir da utilização de estereótipos visando diferenciação social. Por outro lado, a existência de sinais que revelam uma aceitação das RTs e de seus moradores no contexto urbano, por meio do relato sobre algumas saídas desacompanhadas dos moradores das RTs para realizar pequenas compras nos

comércios locais, assim como, em sua participação *de vez em quando* na igreja. A aparente restrita convivência entre habitantes do conjunto residencial e moradores das RTs não pode ser considerada apenas um sinal negativo, pois a desinstitucionalização se constitui como processo gradual e incipiente no Brasil, principalmente em face do que representou historicamente a institucionalização da loucura.

Portanto, mesmo com a tendência à separação das RTs observada neste estudo, existe um movimento que, com base na experiência concreta de vida com as RTs na vizinhança, aponta para a possibilidade da coexistência sem maiores conflitos entre os grupos envolvidos, ilustrando a ambiguidade das relações, uma vez que *não tem fórmula de bolo para isso*. Assim, aqui se destaca a necessidade de mais estudos na articulação entre os processos de identidade social e desinstitucionalização no contexto das localidades que recebem as RTs, no sentido de problematizar a complexidade das relações de aceitação e rejeição sobre RTs e, principalmente, os estereótipos que tornam a convivência e a participação dos moradores das RTs no dia a dia das localidades em uma ameaça à identidade social dos grupos que as recebem.

Referências

AGIER, M. *Antropologia da cidade: lugares, situações, movimentos*. São Paulo: Terceiro Nome, 2011.

ANGROSINO, M. *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BONOMO, M. *Identidade social e representações sociais de rural e cidade em um contexto rural comunitário: campo de antinomias*. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 106/MS, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 fev. 2000. Disponível em: <dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/.../27_Portaria_106_de_11_02_2000.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica: relatório da gestão 2007-2010*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_frentieras_reforma_psiquiatica.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2013.

ESPINOSA, A. et al. Estereótipos, prejuízos y exclusión social en un país multiétnico: el caso peruano. *Revista de Psicología*, Lima, v. 25, n. 2, p. 295-338, 2007.

ESTRADA, C.; OYARZÚN, M.; YZERBYT, V. Teorías implícitas y esencialismo psicológico: herramientas conceptuales para el estudio de las relaciones entre y dentro de los grupos. *Psykhé*, Santiago, v. 16, n. 1, p. 111-121, 2007.

FURTADO, J. P. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 785-795, 2006.

HONORATO, C. E. M.; PINHEIRO, R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 361-380, 2008.

MARTINS, G. C. S. et al. O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda - Rio de Janeiro. *Texto e Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 86-94, 2012.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOREIRA, M. I. B.; CASTRO-SILVA, C. R. Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 545-553, 2011.

PAIVA, G. J. Identidade psicossocial e pessoal como questão contemporânea. *Psico*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 77-84, 2007.

RIBEIRO NETO, P. M. *Convivendo com residências terapêuticas: concepções sociais, processos identitários e relações intergrupais*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

TAJFEL, H. *Grupos humanos e categorias sociais II*. Lisboa: Livros Horizonte, 1983.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008.

Contribuição dos autores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito, com exceção da coleta dos dados, realizada por Ribeiro Neto.

Recebido: 02/09/2013

Reapresentado: 12/05/2014

Aprovado: 19/05/2014