

## Da Reforma Psiquiátrica Espanhola ao Contexto Catalão de *Coletivos Independentes* no Campo da Saúde Mental: Um Relato de Experiência

Rinaldo Conde Bueno<sup>1</sup>

*Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil*

**Resumo:** O presente trabalho propõe uma imersão no contexto de reforma psiquiátrica espanhola pelo território catalão, por meio de um relato de experiência do autor in loco em uma estrutura territorial de atenção psicossocial e junto de alguns coletivos independentes atuantes nas políticas públicas e privadas em saúde mental. A Espanha vive tempos de profundas mudanças no contexto das referidas políticas públicas, para além da saúde, que impactam fortemente a vida dos cidadãos deste país. É neste ínterim que se formaram os referidos coletivos que buscam em suas constituições estruturais potencializar os modos de vida de seus integrantes e abarcar cada vez mais os territórios existenciais na comunidade, em especial os sujeitos vulneráveis e marginalizados pelo sistema governamental espanhol contemporâneo.

**Palavras-chave:** reforma psiquiátrica espanhola, saúde mental, coletivos independentes catalães

## From the Spanish Psychiatric Reform to the Catalan Context of *Independent Collectives* in the Field of Mental Health: An Experience Report

**Abstract:** The present work proposes an immersion in the context of Spanish psychiatric reform across the Catalan territory, through a report of the author's experience in loco in a territorial structure of psychosocial care and together with some independent collectives working in public and private mental health policies. Spain is experiencing times of profound changes in the context of the aforementioned public policies, in addition to health, which have a strong impact on the lives of the country's citizens. And it is in the meantime that the aforementioned collectives were formed, seeking in their structural constitutions to enhance the ways of life of their members and increasingly encompass existential territories in the community, especially vulnerable and marginalized subjects by the contemporary Spanish governmental system.

**Keywords:** spanish psychiatric reform, mental health, catalan independent collectives

---

<sup>1</sup> Psicólogo pela UFMG. Mestre pela PUC Minas. Doutor em Psicologia pela UFMG. Supervisor Clínico Institucional do CAPS II de Itabira (MG). Sócio-diretor da clínica Espaço Rizoma: Saúde Mental e Acompanhamento Terapêutico.  
E-mail: rinaldocob@gmail.com

Submetido em: 04/06/2023. Primeira decisão editorial: 11/09/2023. Aceito em: 16/10/2023.

## Introdução

O presente artigo foi elaborado a partir de uma bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) em 2015, financiado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Na programação destes estudos estive por um semestre no *Doctorado de Antropologia y Comunicació*, vinculado ao *Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social* da *Universitat Rovira i Virgili* (URV), de Tarragona, Espanha. Além disso, foi permitido neste período pelo diretor desta universidade que eu frequentasse como ouvinte um curso de *Posgrado en Salud Colectiva e Salud Mental* em Barcelona, organizado pela Rovira i Virgili na capital da Catalunha.

A partir dessas incursões, tratarei de alguns aspectos que resultaram nesta experiência e que relato aqui para compor o texto com minhas reflexões e experimentações. Destaco em Barcelona a experiência com a *Radio Nikosia*, participando de programas e reuniões, além de conhecer, via *Posgrado* em Barcelona, representantes das associações *ActivaMent* e *Arrels*, as duas com atuação na referida cidade, além de um serviço territorial de saúde mental.

Nosso método de pesquisa é baseado na observação participante, tendo sido feito um projeto de pesquisa com o planejamento das ações estruturadas cronologicamente ao longo de um semestre, tais como visitas técnicas, solicitação de entrada em instituições de saúde mental, período de permanência nestas instituições, devolutiva dos trabalhos desenvolvidos e o respaldo por meio de cartas de referência das instituições a que pertencia o pesquisador tanto no Brasil como na Espanha. Se por um lado praticamente todas as tentativas de pesquisar instituições na cidade de Tarragona falharam, ou seja, não foi permitida a entrada do pesquisador para as observações e visitas solicitadas, por outro, em Barcelona outros movimentos foram possíveis, como será descrito em seguida. Entrementes, as visitas aos centros de saúde mental de Barcelona me proporcionaram um incremento na pesquisa, no caso a documental, a partir do acesso a diversos jornais locais, folhetos e revistas

produzidos por universidades e por entes privados e associações, que tratavam de assuntos comunitários. Há uma produção significativa destes grupos, voltados em sua maioria para questões que se referem à região de Nou Barris, norte de Barcelona, tanto no âmbito da assistência social quanto no sanitário. São questões trazidas pela comunidade para serem discutidas em diversas instâncias com profissionais e voluntários da Atenção Primária, da Saúde Mental, da Educação, da Assistência Social, dentre outros. E, ainda, o contato com os alunos do *posgrado* nos colocou diante de discussões de profissionais do campo da saúde mental de outras regiões espanholas, como a da região metropolitana de Madri e da Andaluzia.

Retomando ao artigo em tela, primeiramente faço uma introdução da estruturação do movimento de Reforma Psiquiátrica da Espanha, para focar um pouco adiante no território catalão, onde pude mergulhar mais densamente, em função da minha pesquisa. Após discorrer brevemente sobre peculiaridades no campo da saúde mental catalã, ilustro minha prática com visitas e observações no *Centre de Salut Mental d'Adults* (CSMA), da região de Nou Barris. Depois desenvolvo narrativas em meus diários de campo e observações *in loco* acerca do contato que tive no *posgrado* e nas observações de campo com a associação *ActivaMent*, com a *Fundació Arrels* e com a *Radio Nikosia*. O recorte deste artigo tem como prerrogativa fundamental relatar a experiência do autor no campo da saúde mental na região da Catalunha, na Espanha, e relatar a diversidade e potência de alguns movimentos de *coletivos independentes* que atuam na referida área. A atualidade das propostas destes coletivos independentes e a atuação dos serviços de saúde mental de Barcelona em consonância com a rede de atenção primária em saúde vai ao encontro de práticas atuais que o pesquisador se vê incluído em tempos atuais e reitera a importância de se discutir e provocar inflexões nos protagonistas da assistência em saúde mental. Mais ainda, fomentar nos domínios universitários e nos de educação permanente em saúde, fundamentais para o desenvolvimento fértil das nossas ações e políticas públicas, o florescimento de novos e diversos percursos nesta importante seara de cuidados na comunidade.

## Um Sobrevoos no Contexto da Reforma Psiquiátrica Espanhola

O Movimento de Reforma Psiquiátrica espanhol iniciou-se, ainda que timidamente, nos anos de 1970. Assim como no Brasil e em boa parte dos países ocidentais, a Espanha teve influência de países como França, Inglaterra, Itália e Estados Unidos. A partir dos anos de 1980, foram retomadas discussões em âmbito nacional sobre a Reforma Sanitária, dentre outras questões, depois de um processo de redemocratização, que, segundo Desviat (2015), ficou prejudicado por anos em razão da ditadura do general Franco, que durou de 1936 a 1973. O autor espanhol relata que a Lei Nacional de Saúde, de 1986, vinculava a assistência em saúde mental à comunidade, devendo ser alternativa “ao hospital psiquiátrico, contemplando a necessidade de estruturas intermediárias, de reabilitação e de reinserção social” (Desviat, 2015, p. 99). Há, ainda, o intuito de realizar a descentralização do sistema sanitário enfatizando o atendimento comunitário, que envolve a universalidade, a territorialização e a implantação desse sistema de atendimento na Atenção Primária. Para Salvador-Carulla et al. (2002), as propostas centrais da Lei Nacional são: vincular a psiquiatria à Atenção Primária em Saúde com o princípio da integralidade, de tratar as pessoas em seu território e de evitar internações em hospitais psiquiátricos; e atender às necessidades de grupos diagnósticos específicos, como crianças, toxicodependentes e idosos. A diretriz nacional infere que os serviços de saúde mental espanhóis com ênfase na assistência comunitária devem estruturar-se com base nos seguintes itens: programas de reabilitação e acompanhamento às pessoas com transtorno mental nos CSM; hospitais-dia; unidades hospitalares de reabilitação (semelhantes aos leitos-retaguarda nos hospitais gerais brasileiros); residências na comunidade; inserção em postos de trabalho e apoio econômico (Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2002). Entretanto, os autores dos estudos citados acima afirmam que ainda são escassos os recursos em território espanhol para dar sustentáculo às atividades de reabilitação e suporte social, imprescindíveis a uma política voltada para o cuidado na comunidade.

À primeira vista, o Movimento de Reforma na Espanha estava bem planejado. Por isso esperava-se

uma evolução progressiva e que melhorasse de fato a assistência em saúde mental no país. No entanto, como apontam Desviat (2015) e Salvador-Carulla et al. (2002), às voltas com uma crise generalizada no governo ainda na década de 1990 e com algumas privatizações no setor de saúde que não conseguiram deslanchar em relação às propostas legais, iniciou-se um processo de estruturação desigual no território referido no que se refere aos planos da Reforma. Se, de um lado, o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde é digno de reconhecimento no âmbito europeu, a saúde mental não conseguiu acompanhar tal processo (Desviat, 2015).

É possível verificar diferenças regionais significativas entre as regiões espanholas. Na Andaluzia, por exemplo, existe uma fundação pública que gerencia recursos da assistência social para os pacientes em serviços do tipo residencial, acompanhamento em Centro de Saúde Mental (CSM), formação laboral e lazer, para citar as principais. Nesta região, foram fechados os oito hospitais psiquiátricos que existiam. Em Leganés, região metropolitana de Madri, um antigo hospital foi fechado e seus recursos foram reutilizados em diversos empreendimentos sociais e comerciais que compõem uma importante rede de assistência comunitária. Nas Astúrias, o processo de desinstitucionalização teve forte encadeamento antes da Lei Nacional de Saúde Mental, tendo obtido relevantes resultados ainda em 1982. Foi parcialmente fechado um grande hospital psiquiátrico na região, que ainda mantém alguns leitos e é referência para casos em que a rede não consegue assistir integralmente sua clientela. Em regiões como a Galícia, Navarra, País Basco e Castilla La Mancha observou-se o fortalecimento da rede de assistência em saúde mental com vários serviços, como: CSM, residências terapêuticas e reinserção laboral, além da interessante marca de parcerias feitas com movimentos associativistas, basicamente formados por usuários e familiares. Na Catalunha, é destacada uma rede importante de Centros-dia, com atividades integradas à Atenção Básica e a criação de CSM distritalizados, com o destaque para a colaboração entre iniciativa pública e privada (Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2002). Em relação a esta última questão específica da

Catalunha, Desviat (2015) afirma que nesta província há esta característica diferenciada e adverte que é importante profissionalizar os serviços para amenizar as defasagens da rede, mas não necessariamente lançar mão de uma assistência conveniada em grandes proporções à psiquiatria privada. O autor ressalta que uma interessante saída para os déficits de assistência seria proporcionar a equidade dos serviços e maior participação dos usuários e da população no sistema de saúde.

Outro dado interessante do processo de reforma espanhol é a imprecisão das informações prestadas pelo Governo Nacional, em função dos diversos modos de tabulação de dados, que são construídos à sua maneira entre a iniciativa privada e a pública. Para piorar, muitos locais têm as mesmas funções, mas com nomes diferentes, e vice-versa. E, ainda, estruturas absolutamente manicomiais que mudam suas designações, fazendo-se passar por novos recursos assistenciais, angariando aportes públicos sem, todavia, mudar seu formato de trabalhar (Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2002).

### **As Vicissitudes do Campo da Saúde Mental Catalã**

Tendo em vista a necessidade de um recorte neste artigo acerca do contexto de reforma psiquiátrica especificamente catalã, faz-se importante tratar do percurso prático que desenvolvi por lá. Vale destacar que há uma característica específica das parcerias público-privadas na região, fato que presenciei em alguns dos equipamentos que visitei, e que nem sempre é salutar para o seu objetivo-fim: o público em geral. Para Desviat (2015), há uma queixa generalizada de que a privatização ou terceirização dos serviços de saúde há tempos não tem dado resultados satisfatórios para a população em geral, o que poderia indicar as diversas alternativas — muitas delas bem interessantes e com consistente percurso antimanicomial — encontradas em território espanhol, e que são denominadas de coletivos independentes no contexto da saúde mental catalã. Por coletivos independentes da saúde mental, vale ressaltar, entende-se que são coletivos que desenvolvem atividades e experiências de

ajuda mútua, de fortalecimento de subjetividades por meio de encontros, da produção de recursos, da construção e manutenção de relações sociais. Geralmente são grupos de pessoas com algum tipo de vulnerabilidade, sendo que aqui indicamos aquelas relacionadas à saúde mental, os etiquetados, como gostam de dizer os espanhóis.

No início do meu percurso catalã de pesquisa, tentei conhecer o sistema de saúde de Tarragona, a Atenção Primária em Saúde (APS) e o serviço de saúde mental, por meio de contatos com as próprias unidades, conforme indicado no início deste texto. Apesar de me identificar como estudante e de dizer que as visitas seriam breves, não consegui acesso a nenhuma unidade de saúde ali. Em Réus, terra de revolucionários como Gaudi e Tosquelles, que está a cerca de 15 quilômetros de Tarragona e 90 quilômetros de Barcelona, visitei o Instituto Pere Mata, o hospital psiquiátrico em que Tosquelles, expoente gigante da Psicoterapia Institucional, se especializou em psiquiatria. O hospital conta com um complexo de vários pavilhões, aos quais somos impedidos de visitar, sendo o pavilhão de *los distinguidos* (os distintos) o único aberto a visitação. Entretanto, do lado de fora, conseguia-se uma visão parcial de um grande pátio, onde ficavam alguns internos. Mesmo com a tranquilidade que o local inspira, ficou a impressão de que muitos estavam pesadamente medicados e com significativa dificuldade para caminhar.

O parque hospitalar do Instituto Pere Mata tem em seu pavilhão distinto uma riqueza ímpar. Com alguns traços herdados da cultura árabe da época em que conquistou a Península Ibérica, o prédio se destaca pelo estilo modernista que marcou a cidade de Réus no final do século XIX. Realmente, impressiona tanto pelo mobiliário quanto pela edificação do hospital. O instituto é privado e presta serviços em convênio com a administração municipal de Réus e com a província.

Se por um lado só pude visitar a parte voltada ao turismo artístico e cultural, por outro, pode-se constatar a proximidade da realidade espanhola em saúde mental com a rede brasileira, no que diz respeito à manutenção, ainda, de alguns grandes complexos hospitalares psiquiátricos. Não há dúvidas

de que houve avanço nos referidos países no campo do cuidado em saúde mental. Entretanto, é preciso avançar para que seja possível a multiplicação de dispositivos substitutivos aos hospitais psiquiátricos e da complexa ruptura destes frente à necessidade de produção de atos de cuidado aos sujeitos vulneráveis e fragilizados em sua existência (Yasui, 2010).

Abordarei em seguida alguns caminhos que percorri especificamente em Barcelona. Coloquei em minha rota um serviço de saúde mental que é modelo na cidade e que trabalha em rede com a APS. Esta é uma característica do movimento inicial da Reforma Psiquiátrica espanhola. Em seguida, relato os contatos que tive com a associação *ActivaMent*, com a *Fundació Arrels* e com a *Radio Nikosia*, estruturando estes relatos a partir de diários de campo, fazendo outros mapas com as capturas e sensações que tais encontros me proporcionaram.

### **O Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)**

Em Barcelona, conheci o CSMA, da região de *Nou Barris*, que é similar ao nosso Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sua gestão é feita pela *Fundació Nou Barris*, formada por uma associação de profissionais que desde 1990 trabalha em convênio com o Serviço Catalão de Saúde. O CSMA visa desenvolver atividades em saúde mental e em interseções com a APS, educação e assistência social para toda a população adulta do bairro. Existe uma estrutura específica que atende crianças e adolescentes até dezoito anos, assim como seu universo familiar e escolar. Estes são os Centros de Saúde Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), considerados serviços de prevenção e assistência para a população do território distrital em situação de vulnerabilidade social e/ou psíquica. Mantém vínculos com universidades e estimulam práticas de estágio e de formação acadêmica, sendo que existe uma revista para publicações de pesquisas realizadas pela fundação, a *Revista L'Interrogant*<sup>2</sup>, que começou suas atividades em 1998.

Em Barcelona, boa parte das internações psiquiátricas é feita em hospitais gerais conveniados com a rede pública, que nesta cidade totalizam quatro unidades. Sob a configuração de hospitais-dia são feitas

as internações dos sub-agudos, que, como o próprio nome indica, são casos menos complexos de intervenção e que não necessitam de permanência extensa nestas instituições. Para internações mais extensas, usa-se o serviço chamado de Alta Dependência Psiquiátrica, indicado para casos com permanência de até dois anos aproximadamente. E ainda — podemos destacar — há na região uma unidade de permanência dentro de um hospital (que *a priori* não é psiquiátrico) que prevê uma internação de até cinco anos, mas com pacientes que ficam lá para além deste tempo previsto (L. Medeiros, comunicação pessoal, 02 de agosto de 2015)<sup>3</sup>. Estas informações fornecidas<sup>4</sup> favorecem uma importante reflexão sobre o que Desviat (2015) afirma do dado diferencial da região e também sobre os novos formatos de assistência citados pela Asociación Española de Neuropsiquiatria (2002). Pode-se perceber a partir deste breve mapeamento de Barcelona — e também de Tarragona — um forte aparato de intervenção em crises relacionadas aos sofrimentos mentais conectado ao circuito institucional hospitalar. Se não existem mais hospitais psiquiátricos como os de outrora, as estruturas que encontramos hoje, sob várias definições, facetas e funções indicam com grande precisão o que apontam as críticas dos próprios autores espanhóis que citamos acima. Pode-se observar que mesmo nas unidades dos hospitais gerais que tem intervenções e procedimentos que são de curta duração podem ser percebidas certas práticas manicomial de controle, como foi amplamente discutido no *posgrado* que participei, citado acima. Há aqui uma semelhança interessante com o Brasil. Mesmo que não tenhamos esta grande rede de convênios entre o público e o privado, com diversas modalidades de “intervenções”, é possível inferir que se o paciente não consegue uma boa inserção e tratamento satisfatório no equipamento disponível em seu território, ele corre um enorme risco de ser internado, no seu período de crise aguda, em instituições manicomial, sejam lá quais forem seus nomes.

<sup>3</sup> Leticia Medeiros é uma psiquiatra brasileira que trabalha no CSMIJ e proporcionou gentilmente nossa imersão em algumas instituições da rede de saúde mental de Barcelona.

<sup>4</sup> Estes dados foram colhidos no próprio local por meio de esclarecimentos e indicações dados pela psiquiatra que nos acolheu (L. Medeiros, comunicação pessoal, agosto de 2015), assim como acessados no site da Generalitat de Catalunya, Departament Salut. Recuperado de <http://www.f9b.org/es/que-es>

<sup>2</sup> Para acessar a revista, veja o site: <https://revistainterrogant.org/>

Voltando à Barcelona, o distrito de *Nou Barris* tem uma população aproximada de 165.000 habitantes. Possui dois CSMA, com uma equipe total de onze psiquiatras, seis psicólogos, seis enfermeiros, seis auxiliares administrativos, dois técnicos de informática e dois assistentes sociais. O funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 18h, sendo que uma vez por semana cada centro estende seu horário até as 20h. Há, ainda, um serviço de urgências psiquiátricas, que funciona todos os dias das 9h às 13h30. Os dois CSMA são integrados à APS, mantendo uma estreita relação ali por intermédio do *Programa de Suport a la Salut Mental en l'Atenció Primària*, que é bem semelhante ao nosso matriciamento em saúde mental. O CSMA Norte faz esse trabalho de suporte através de seus psiquiatras, sendo que psicólogos e enfermeiros em breve farão parte da equipe. O espaço físico de cada CSMA se divide em: doze consultórios; uma sala de reunião; uma sala de espera; um arquivo; uma secretaria; uma cozinha e três banheiros. Não existe sala de oficinas ou para outras atividades terapêuticas. Estas são desenvolvidas, em geral, nos centros-dia. Os CSMA são voltados mais especificamente para o atendimento ambulatorial. Não há sala de dispensação de medicação. Os pacientes pegam a receita e vão a uma farmácia para pegar a medicação, sendo que os aposentados e desempregados ou com baixa renda não pagam pelos remédios. Pessoas que têm alguma condição financeira, mas não conseguem arcar com os custos integrais das prescrições regularmente, após avaliação da assistência social, pagam 40% do valor das medicações.

As observações feitas, especialmente aquelas proporcionadas pelas indicações da psiquiatra citada na visita e a experiência no *posgrado*, revelam que é possível verificar uma ampla estrutura ambulatorial no distrito assinalado, que é referência na cidade. Em relação aos CAPS brasileiros, há uma discrepância em relação ao número de psiquiatras pertencentes às equipes catalãs. Segundo Salvador-Carulla et al. (2002), a escassez do profissional de psiquiatria não é um problema tão acentuado na Espanha, ao contrário do enfermeiro. No caso do psiquiatra, isso talvez ocorra pela inclusão, desde os primórdios da Lei Nacional de Saúde, deste profissional nas equipes da APS, não havendo “concorrência” com outros setores do âmbito público. Praticamente

todos os psiquiatras da rede pública estão lotados na Atenção Básica, o que, conseqüentemente, faz com que o posicionamento dos serviços em núcleos de assistência favoreça a liberação de recursos oriundos do fundo nacional, que prioriza ações no sistema de atenção comunitário. Os serviços que estão fora do distrito, em geral, são privados e não necessariamente apresentam bons resultados em suas atividades (Desviat, 2015).

No dia da visita, o CSMA estava muito tranquilo, atendendo apenas uns poucos usuários que aguardavam na sala de espera. Pelo que observei, alguns profissionais estavam em visitas, dispersos pela rede e poucos consultórios estavam ocupados. O CSMA *Nou Barris Norte* pertence ao 8º Distrito de Saúde da cidade e é modelo para outros distritos, tendo sido o primeiro a atuar com a clientela acima descrita. Nas proximidades do Centro, encontram-se diversos serviços da área de saúde, de assistência social e de lazer e cultura, que compõem um complexo de prédios novos e de construções antigas, alinhadas por praça com estilo moderno, tipicamente catalão.

### **A Associação *ActivaMent***

A *ActivaMent* é uma associação sem fins lucrativos. Reúne pessoas que experimentam ou já experimentaram algum tipo de transtorno mental. Sua sede é em Barcelona. Foi fundada em 2011, sendo que outras unidades compõem a rede na Catalunha. É muito difundido na Espanha o termo diagnosticado ou etiquetado para referir-se a estas pessoas. Tem em um de seus pressupostos estruturais a luta contra a opressão sofrida pelo louco na sociedade e que, também, combate este estereótipo atribuído a estas pessoas. Os próprios associados fazem questão de referirem-se a estes termos para “fazer falar” mais acerca desta exclusão e da violência social. O coletivo pauta-se por ações fundamentais para se organizarem: falar sobre saúde mental em “primeira pessoa” e tratar da questão de empoderamento e da luta contínua contra o estigma. No caso da fala em primeira pessoa, os associados utilizam-se das próprias ferramentas (ajuda mútua) para se recuperar e, posteriormente, sair dele, criando formas de viver

e de se relacionarem. As decisões são tomadas pelo próprio grupo que, de forma assemblear e democrática, potencializa o ativismo em primeira pessoa. Para eles, é fundamental abandonar a etiqueta de enfermo, para proporcionar a recuperação do estado mental em que se encontram. Para os associados, o estigma desvaloriza a pessoa e esvazia-lhe a alma. Para tanto, é preciso valorizar a própria experiência e torná-la válida para si e para outros pares. Muda-se de um território para outro, dependendo da luta que se faz e dos anseios do coletivo. Em diversos depoimentos no sítio da associação, podemos destacar frases como: “é preciso sair do armário para lançar-se no mundo, fazer suas redes, encontrar pessoas, pois o isolamento e a falta de relacionamentos interpessoais é que enlouquecem de fato a todos nós”.

A gestão do *ActivaMent* se dá pela Democracia Direta, uma forma de gerir e compreender o grupo enquanto um múltiplo de singularidades, em que todos têm voz e, com isso, quebram as hierarquias. Processa-se, assim, a autogestão, em que se faz ouvir as suas próprias vozes, num sentido duplo com o delírio e com a afirmação de si mesmos. Falar por si e representando o coletivo, um lugar de multiplicidades, sem a interferência de profissionais ou pessoas que não são etiquetadas. Parte-se do pressuposto de que cada pessoa tem uma compreensão própria de saúde mental. Portanto, é importante a diversidade de vozes, mesmo que de uma só pessoa, sem diagnósticos e sem juízos.

Neste coletivo, considera-se o princípio de que as vozes são de todos e que elas devem povoar a existência de cada um. É uma luta contra o autoestigma para a construção de uma autoestima grupal, que se apoia mutuamente. O estigma traz grandes prejuízos, vergonha e asilamento, que se transformam em barreiras, às vezes, intransponíveis em certos momentos, que o grupo pode ajudar a ultrapassar. Negar a imagem reinante que se tem da loucura, aquela excludente, para viver a loucura que é o mundo! Para o grupo, a voz é a mensageira do sofrimento e deve ser escutada. É preciso quebrar o “mito” de que o técnico em saúde mental tem o saber sobre a doença e o paciente deve seguir resignadamente as proposições feitas pelo profissional. Em muitos casos, os associados

consideram que se não se vive a experiência ou, pelo menos, não se aprofunda na vivência da loucura, as saídas e sugestões são incompletas, sem lugar de fala. Os profissionais de saúde mental devem ser parceiros que, por tantas vezes, se fazem muito importantes e decisivos. Todavia, quem decide e discute os caminhos a serem tomados pela *ActivaMent* é o próprio grupo em primeira pessoa.

A associação é conectada a outros coletivos que lutam contra o estigma e pelos direitos das populações em desvantagem psíquica e social. Está aberta para quem quiser participar, basta marcar uma entrevista inicial. Algumas reuniões são abertas à comunidade em geral, em outras participam somente os etiquetados, nas quais se decide algo estratégico do grupo.

É fundamental que as pessoas associadas compartilhem suas experiências e necessidades, conectem-se a outros coletivos e refaçam suas redes de amizade e afetos. Em poucas palavras, o enfrentamento ao estigma significa empoderar-se, dar valor à própria voz, ser capaz de tomar decisões e exercer sua cidadania ativa, organizar-se para defender seus direitos na primeira pessoa, unir-se ao movimento associativo para expandir os desejos individuais e do coletivo e criar vínculos e projetos compartilhados com o grupo. Atualmente, a associação conta com a participação de mais de cem componentes.

## **A Fundação *Arrels***

*Arrels*: nome da Fundação, que significa “raízes”, em catalão. A *Fundació Arrels* é uma organização sem fins lucrativos, situada em Barcelona e atuante desde 1986. Começou a partir das inquietações de um grupo de voluntários que se deparavam com pessoas sem teto ou sem lugar, como dizem eles, em seus cotidianos. Estes voluntários faziam contato com as pessoas para tentar tirá-las da rua, indicando algumas opções ou simplesmente abastecendo-as com mantimentos primordiais.

No trabalho da *Arrels* são feitas abordagens sempre que se localiza alguém em situação de rua. O “aviso”, geralmente, é dado por um dos membros da equipe, por alguém que conheça o trabalho da *Arrels*, algumas de suas parceiras ou por pessoas que trabalham na rede de assistência pública de

Barcelona. A abordagem, segundo os membros da fundação, deve ser orientada pela paciência, confiança recíproca e sem tempo exato. Não se chega às pessoas nesta situação para arrancá-las dali e depositá-las em uma instituição municipal ou de qualquer outra ordem. Até porque as estruturas que existem no município não suportariam a demanda se simplesmente fossem enviadas tais pessoas para lá.

Não é um trabalho de deslocamento espacial, e sim existencial. A *Arrels* procura entrar no mundo da pessoa, entender o motivo pelo qual ela está vivendo nas ruas, para, assim, verificar o que pode ser feito por ela. Tenta-se, junto com *las personas sin hogar*, estabelecer uma situação de empatia e credibilidade, para transformar sua situação de vida, seja onde for. Os integrantes da fundação partem do pressuposto de que é fundamental que estas pessoas tenham um grupo social e um sentimento de pertença. O que se verifica é que muitos estão nas ruas por falta de opção, pois perderam empregos, se endividaram, não conseguiram pagar mais seus aluguéis ou tiveram rompidas suas relações familiares. Segundo os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística de 2022 (relatados pelos membros da fundação e indicados no *site da Arrels Fundació*), a grande maioria é de homens, cerca de 28% espanhóis e 50% buscam trabalho. A idade média é de 44 anos e a expectativa de vida desse grupo é de 56 anos. Quase 80% destas pessoas têm algum tipo de sofrimento mental e 46% foram vítimas de algum delito ou agressão. Em Barcelona, existem cerca de 1.231 pessoas *sin hogar*, segundo a estatística citada. Para aqueles que querem morar nas ruas, a opção é respeitada (*Arrels Fundació*, 2022).

A *Arrels* faz sensibilizações em diversos locais e instituições a respeito desta população em situação de rua. Busca conectar os diversos serviços de assistência de Barcelona, desde os serviços de saúde até os ligados a habitação. Denuncia violências sofridas pelas pessoas em situação de rua e propõe soluções para erradicar o problema. Conta com o apoio de entes públicos, privados, mistos e muitos voluntários, além de uma rede de instituições que trabalham pela mesma causa. O lema principal divulgado nas redes sociais é: *#Ningú dormint al carrer* (Ninguém dormindo na rua, em tradução livre).

Outra oferta citada pelos membros foi a de suporte emocional, ou suporte terapêutico, dado desde a primeira abordagem. Há certa dificuldade em integrar os *sin hogar* em alguns serviços públicos, provavelmente, pela sua invisibilidade (exclusão política e social) ou falta de um diagnóstico preciso para o encaminhamento “efetivo” destas pessoas. Esta questão me chamou muito a atenção por ser um problema sublinhado em praticamente todas as clínicas aqui dimensionadas que pretendem forjar algo de novo, com melhor potencial de assistência e de mudança efetiva na vida daqueles que necessitam de cuidados, sejam eles quais forem. Em muitas ocasiões, as “raízes que se movimentam” realizam caminhadas pela cidade ou permanecem em lugares ou praças onde se situam os “sem lugar” dando tempo aos espaços para que se situem e se recomponham. Assim possibilitam a oferta de um lugar aos sem lugares. Neste tempo, são feitas “negociações” entre a *Arrels* e os possíveis lugares (novos) que poderão acolher tais pessoas. Com “atrevimento” e disposição, muitos exercem a função de acompanhantes terapêuticos, termo usado por um dos membros da *Arrels* ao ser “provocado” sobre a função que desempenham, ação que os membros dizem aplicar em diversas ocasiões, especialmente se não são conseguidos locais para imediato acolhimento. Dependendo do caso, os acompanhamentos terapêuticos são feitos de forma intensiva, até mesmo permanecendo em companhia dos *sin hogar* nas ruas, dando a eles um amigo no lugar. São raízes que se formam de acordo com o fluxo demandante, se fixam e depois se deslocam para onde se cria um novo território.

O suporte se estende para outros encaminhamentos que visam, fundamentalmente, “apoiar” (ou dar novas raízes!) a pessoa para que ela alcance nova posição social, novo território e sua cidadania. A *Arrels* luta para tirar das ruas as pessoas sem lugar, pessoas que, não por escolha, em sua maioria, vivem nesta condição. Todavia, o trabalho se ramifica em diversas ações, com equipes multiprofissionais que se enredam aos voluntários, por se tratar de um universo particular e complexo. É preciso compreender este universo para ajudar, ir com o *sin hogar* para lugares que ele possa construir

outros territórios existenciais e pertencer de fato a eles. Importante salientar que os trabalhadores e trabalhadoras do *Arrels* têm uma boa conexão com os técnicos da rede de saúde e assistência pública em geral, assim como com os entes privados, tendo em vista a mescla de parcerias em que se vê o contexto atual de assistência à comunidade na Catalunha.

### **A Radio Nikosia**

Em minha passagem pelo voluntariado de Trieste, no longínquo ano de 2002, eu havia conhecido a *Radio Fragola*, uma rádio comunitária que nasceu dentro do *ex-Compensorio San Giovanni*, que me foi apresentada por um usuário na época. Sempre ouvia sua ótima e diversificada programação, com notícias e músicas que se podem ouvir sem maiores aborrecimentos.

O primeiro dia em que marquei um encontro para conhecer a *Nikosia* era dia de reunião. Estava com um dos idealizadores do projeto, que me prestou muitas informações sobre a rádio e as experiências nikosianas. Pedi para participar e fui liberado pelo coletivo para fazer parte das discussões que decidiriam a pauta para o próximo programa.

Sobre a rádio: a *Nikosia* foi inaugurada em 2003, em Barcelona, inspirada na *Radio La Colifata*, de Buenos Aires, a “primeira rádio do mundo de dentro de um hospital psiquiátrico” (Alfredo Olivera, comunicação pessoal, 16 de maio de 2015)<sup>5</sup>, que começou suas atividades em 1991. Funciona na Plaza Real, local movimentado da cidade. É a primeira da Espanha no gênero. Os *nikosianos* se reúnem um dia da semana para decidir a pauta do programa, realizado dois dias depois, ao vivo, cujo espaço é negociado com outra rádio alternativa. Dentre acalorados debates e diversas opiniões presenciados em nossas visitas aos *nikosianos* e seus programas de rádio, pude apreender algumas questões que se fazem importantes para entender o que é essa experiência coletiva imponente, que indico aqui em seguida. Uma rádio dentro da outra que manda ideias para todo lugar! Têm muitos participantes,

mas não dá para contar direito, uns assíduos, outros esporádicos e muitos que vão e vêm quando querem. Dois coordenadores organizam a parte técnica das transmissões e acompanham as reuniões dirigidas pelo grupo, com várias alternâncias na condução do evento. Combate fortemente o estigma da loucura na sociedade, encadeando diversas discussões ao vivo, que contam com a participação de convidados e de ouvintes simultaneamente à transmissão do programa. É, literalmente, um veículo que faz circular a voz da loucura falada com voz própria, sem filtros. Não tem discurso certo ou errado. Todos falam, discutem, discordam, alegram-se. É uma clínica do imprevisto. Ou como nos fala Guattari (1985, p. 56), “potência do desejo contra a ordem do discurso”.

Na conversa entre *nikosianos* e o fundador da *La Colifata*, em nosso referido *posgrado*, comentava-se uma trama coletiva entre loucos, não loucos e interessados. Nessas rádios, a função não é tratar, é fazer expressar com seus próprios recursos, que vêm, que tocam e que chocam... Dos debates, *a priori*, não se quer fazer clínica, mas política. Por ser um processo aberto, virtual e comunitário, a rádio pode ser clínica, mas uma clínica que inventa modos. Tem efeito terapêutico, mas não se busca propriamente isso. Busca-se contestar porque são etiquetados, e isso lhes dá o direito de rebater, de negar e de resistir ao poder do modelo excludente. Falar pela rádio faz com que se rompam os muros do manicômio, que se vá para fora fazer encontros, estar em campos abertos, sair do campo da saúde. São novos espaços de subjetivação: “rompe e aparece!”. Turbilhonam na realidade pelo virtual. Tornam-se uma ação atual. Nos programas de rádio, todos os muros são ultrapassados. Forma-se uma multifamília, que faz com que as pessoas trabalhem em conjunto, usem sua criatividade para construir novos lugares de integração e vínculos. Em sintonia com Guattari (1985, p. 58), faz-se “o esboço de um mundo que nós mesmos agenciamos, os desvios maiores que operamos a partir de nossas línguas menores”.

A *Nikosia* (irmã mais nova da *La Colifata*) e as rádios assim são usinas de metáforas que invadem campos de mortificação: todos se metem lá dentro para nascer lá fora. Os *nikosianos*, assim como os colifatos, são pessoas inquietas, ativas, e nossas incertezas podem produzir algo, repensar as coisas.

<sup>5</sup> Aula proferida por Alfredo Olivera, fundador da *Radio La Colifata*, no *Posgrado en Salud Colectiva e Salud Mental da Universitat Rovira i Virgili*, em maio de 2015.

## Considerações Finais

A *Nikosia* pode fazer voar para todos os cantos a palavra negada. “*Nikosia é uma emissora que se pensa itinerante*” (Radio Nikosia & Associació Joia, 2005, p. 18). “É o momento de buscar compreender e apreender as particularidades desta voz que, desde sempre, ainda que não a vemos, busca, de uma maneira ou de outra, comunicar-se” (Radio Nikosia & Associació Joia, 2005, p. 22, tradução livre). Agora, se não veem, escutam! Na *Nikosia*, da mesma forma que Guattari trabalhava na comunitária Rádio Tomate, em Paris, na década de 1970, produzem-se conversas, temas que inquietam, chamam-se as pessoas para falar, sem restrições, sem comerciais, apenas com intervalos para se respirar e se reorientar. Experimentei falar durante um programa, fazendo a ressalva de que tinha chegado há poucos dias e que “meu espanhol” poderia complicar. Aí ouço algo como “aí é que vai ficar bom, porque a gente fala como pensa e se não entendem, a gente já falou. Alguém por aí vai entender”. Guattari indica que nas composições dos programas da Rádio Tomate falavam-se muitas línguas, as línguas dos guetos, dos imigrantes e das várias maneiras com que estas línguas podem ser faladas:

as formas de sintaxe, de retórica e de argumentação. Nada disso é feito dentro dos moldes dominantes (o que não quer dizer que as rádios livres não criem seus próprios moldes). Aliás, esta é uma das questões mais interessantes: Qual é a maneira específica de falar nas rádios livres? (Guattari & Rolnik, 2011, p. 109).

Soltar as vozes para além de qualquer muro, de qualquer obstáculo: eis aí um dos principais objetivos das “milhões e milhões de Alices no ar”, uma alusão de Guattari às rádios livres dos anos 1970, em especial à bolonhesa Rádio Alice, que inundavam as ondas de rádio com seus movimentos de revolta em diferentes processos político-culturais, com o objetivo de atingir e mobilizar o maior número possível de pessoas para provocar uma revolução popular, contra a ordem do discurso vigente (Guattari, 1985).

A intenção do movimento provocado pelas ondas do *Radio Nikosia*, pelo não etiquetamento da *ActivaMent* e pelas patrulhas da *Arrels* é a de quebrar a conexão com a soberania controladora do poder e das unidades de medida. Na primeira pessoa, a multiplicidade se faz, convoca o comum e o singular para provocar o turbilhonamento dos espaços e “inventar novas formas de cooperação e de associação, novos desejos e novas crenças, a partir das variações da multiplicidade” (Pelbart, 2002, p. 107). O combate ao estigma e o fortalecimento da autoestima são faces dessa composição de potência que transcende os territórios e forma outros, num fluxo militante que ressoa na cidade, povoa desertos e cria laços e afetos que compõem as máquinas de guerra para furar muros e organizações que degradam as diferenças, como nos propõem Deleuze e Guattari em seus “Mil Platôs” (Deleuze & Guattari, 2017).

Compreender o território existencial do outro é desviar-se do padrão de homogeneização da pós-Modernidade e criar modos de existência, clínicas, talvez indisciplinadas, capazes de atuar diante do imprevisto (Radio Nikosia & Associació Joia, 2005), do cotidiano (Mendonça, 2012), para termos uma transversalidade que desassujeite o saber para torná-lo comum e instituinte. Um comum da clínica, não uma especialidade clínica. Como indica Passos (2013), desviar-se da clínica “como um”, que torna o fazer normatizado, dominante, para fazê-la em um sentido de “como qualquer um.” É a ideia de comum como prática de, para, com, através de qualquer um” (Passos, 2013, p. 227), como caminham os barcelonenses da *Arrels*, da *ActivaMent* e da *Radio Nikosia*. São coletivos independentes potentes que criam territórios e inspiram mestiçagens, clínicas “menores” (Deleuze & Guattari, 2015) em modos de vida desinstitucionalizantes e instituintes. A instabilidade tanto dos sujeitos vulneráveis quanto do sistema de parceria público-privada encontram no formato de ajuda-mútua desses coletivos uma ou algumas saídas para as incertezas do mundo contemporâneo, em que a fragilidade de muitos de nós é engolida por um sistema normatizado e intransigente com a loucura, apesar desta ser inerente ao humano.

## Referências

- Arrels Fundació. (2022). *Personas sin hogar, Barcelona, junio de 2022*. Recuperado de <https://www.arrelsfundacio.org/es/personas-sin-hogar/problematika/barcelona/>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2002). *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Cuadernos Técnicos, 6*.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2015). *Kafka: por uma literatura menor*. Autêntica.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2017). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* (v. 1). 34.
- Desviat, M. (2015). *A reforma psiquiátrica*. Fiocruz.
- Guattari, F. (1985). *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. Brasiliense.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2011). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Vozes.
- Mendonça, L. D. (2012). Clínica de lo cotidiano em acompañamiento terapéutico. In A. C. Mendelstein (Org.), *Acompañamiento terapéutico en España* (pp. 85-91). Grupo 5.
- Passos, E. (2013). A construção da clínica comum e as áreas profissionais. In A. A. Capozzolo, S. J. Casetto, & A. O. Henz (Orgs.), *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde* (pp. 213-228). Hucitec.
- Pelbart, P. P. (2002). A comunidade dos sem comunidade. In A. Pacheco, G. Cocco, & P. Vaz (Orgs.), *O trabalho da multidão: império e resistências* (pp. 93-108). Gryfus: Museu da República.
- Radio Nikosia, & Associació Joia (2005). *El libro de Radio Nikosia: voces que hablan desde la locura*. Gedisa.
- Salvador-Carulla, L., Bulbena, A., Vázquez-Barquero, J. L., Muñoz, P. E., Gómez-Beneyto, M., & Torres, F. (2002). La salud mental en España: cien años en el país de las maravillas. In *Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica* (pp. 301-326). SEEP. Recuperado de <http://www.sespas.es/informe2002/cap15.pdf>
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Fiocruz.