

## **“E, AÍ, QUANDO É QUE EU VOU SAÍ”: NOTÍCIAS DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS**

Alcindo José Rosa (UFMT)

Samir Rodrigues de Faria (UFMT)

Este trabalho tem o objetivo de caracterizar e analisar as representações de pessoas que estão asiladas em três instituições filantrópicas localizadas no município de Rondonópolis, interior do estado de Mato Grosso e relacioná-las com as diretrizes da política nacional de saúde mental. Para a coleta dos dados realizaram-se observações e nove entrevistas semi-estruturadas que ocorreram com usuários que apresentavam intenso sofrimento psíquico e que aceitaram participar do estudo. A análise dos dados foi feita por meio da construção de categorias e quadros descritivos dos conteúdos obtidos nas entrevistas que, posteriormente, foram relacionados tendo como referência os teóricos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. A revisão da literatura indicou que no Brasil, a história da saúde mental se confunde com a da assistência à loucura e teve, por muito tempo, como únicos operacionalizadores do sistema, o saber médico e o hospital psiquiátrico. Foi apenas a partir da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, desencadeada a partir do final da década de 1970 e de uma série de transformações políticas e sócio-culturais que ocorriam no mundo, que tal modelo foi questionado (Amarante, 2008). Teria a medicina psiquiátrica estatuto epistemológico para se colocar como único corpo constituído de saber sobre a loucura? Qual a dimensão técnica assistencial do cuidado proposto pelo modelo manicomial? Como se articularia a política, o social, a cultural e o arcabouço jurídico-legal com a produção da loucura? Em decorrência dessas e de muitas outras questões e após um longo processo de discussão, que por um lado envolveu os trabalhadores e usuários de saúde mental e os adeptos da luta antimanicomial e, por outro, os representantes dos interesses médicos e dos hospitais psiquiátricos, é que houve avanços na legislação relativa à saúde mental (Amarante, 2008). Convém destacar ainda, que tais avanços foram resultados também da transformação do modelo de sistema de saúde e que deram origem, em 1988, ao SUS. As diretrizes para a saúde mental foram construídas

levando-se em consideração que a imensa quantidade de leitos psiquiátricos precisava ser substituída por serviços que considerassem a singularidade dos sujeitos, os direitos humanos e as demais possibilidades de cuidados e atenção à loucura. Construiu-se, desde então, o que passou a ser chamado de paradigma da atenção/reabilitação psicossocial e que, claramente, se posicionou a favor da implantação de serviços de saúde mental que substituíssem aqueles pautados pelo modelo hospitalocêntrico (Costa-Rosa, 2000). Ao longo das duas últimas décadas, com a finalidade de operacionalizar tal paradigma, várias iniciativas e programas foram realizados. Muitos ocorreram de maneira isolada, mas logo se tornaram experiências exitosas e serviram de referência para a elaboração de leis e portarias ministeriais. Um marco importante do início deste processo foi a edição da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que instituiu as diretrizes para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial. Posteriormente, esta portaria foi aperfeiçoada e substituída pela Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, que estabeleceu as modalidades de serviços nas quais os Centros de Atenção Psicossocial poderiam se constituir (CAPS I, CAPS II e CAPS III), definidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Outra referência importante foi a aprovação da Lei nº 10.216, em abril de 2001, que dispôs sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental. Também, naquele mesmo ano, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, onde se afirmou que os CAPS eram instrumentos centrais para as mudanças na atenção da saúde mental. É a este direcionamento legal, proposto a partir de então, que passou a ser reconhecido como diretrizes brasileiras de saúde mental. Temos portanto, que o movimento da reforma psiquiátrica é contrário às instituições ou intervenções que promovem o asilamento, tal como o que ainda ocorre nas instituições filantrópicas que atuam em diferentes setores e defende os modelos substitutivos de atenção e de redução de danos, pois quando uma pessoa se torna asilado numa instituição total (GOFFMAN, 1974) ela inicia uma carreira de privação de suas atividades sociais e perda de sua autonomia, caracterizando um processo de desculturação, que se intensifica com a obediência automática à regras de toda natureza e pelo constante controle e tutela. Neste sentido, os resultados preliminares desta pesquisa

apontam que a maior parte dos asilados estudados consideram que: a) estão em tal condição porque foram enganados por familiares e internados involuntariamente nas instituições; b) do ponto de vista da vigilância sanitária são bem cuidados, mas não recebem a mesma atenção quando se avalia a questão do respeito pela dignidade humana; c) não têm perspectiva acerca de possível saída da instituição; d) avaliam que seus familiares querem que continuem asilados indefinidamente; e) não são considerados em suas necessidades individuais. De maneira geral, chamou-nos a atenção a recorrência de falas dos entrevistados de uma das instituições, que mencionavam e nos perguntavam a todo o momento se sabíamos acerca da provável ocasião em que poderiam deixá-la. As falas evidenciavam grande contrariedade em relação à condição de asilado e a permanência na instituição sem qualquer perspectiva de saída. De outro modo, as representações dos internos de outra instituição indicavam certo contentamento com a institucionalização, provavelmente por se tratar de asilados mais idosos e com perspectivas domesticadas pela instituição e pela própria condição de vida que enfrentavam anteriormente fora dela. Finalmente, pelos resultados apresentados, temos que as instituições estudadas apresentam modos de funcionamento que se contrapõem à proposta da Reforma Psiquiátrica.