

LONGA INTERNAÇÃO E SUAS PRÁTICAS: RELATOS DE VIDAS QUE DÃO VIDA A FICÇÃO E ATRAVESSAM O CAMPO DA REFORMA

Simone Lima Guimarães (UFF)

Assim começamos...

O presente trabalho propõe problematizar a desinstitucionalização a partir da Reforma Psiquiátrica e o que ela preconiza dentro de uma instituição de longa permanência. Como simples relatos de pacientes do Núcleo de longa internação *Rodrigues Caldas* pertencente à Colônia Juliano Moreira - uma instituição psiquiátrica administrada pela prefeitura do município do Rio de Janeiro – colocam a prova práticas e discursos reformistas. Esse é o lugar de estudo empírico deste trabalho. E com o suporte literário do conto *Eu só vim telefonar*, de Garcia Marquez, analisaremos um controle social específico da efetivação e manutenção de uma lógica manicomial.

Os relatos foram colhidos em encontros e atividades com moradores deste ambiente asilar, procuramos entender como esses processos determinam as relações entre esses moradores e a instituição psiquiátrica e entre os discursos e práticas reformistas de seus profissionais.

O conto “*Eu só vim telefonar*” é utilizado, aqui, como um pano de fundo, que permite compor reflexões a cerca de tais práticas institucionais, colocando em xeque o controle social e uma lógica manicomial. O texto que virá apresenta um jogo de cena entre personagens, tanto do conto literário, quanto os profissionais da instituição, que são personagens da vida real, os quais muitas vezes confundem-se com os personagens da ficção.

O conto...

García Marquez , em um de seus Doze Contos Peregrinos, intitulado “*Só vim telefonar*” traz de uma maneira tão presentificada a loucura, suas formas de ver, suas praticas de cuidado, a instituição que conduz esses cuidados e sua maneira violenta em retirar do sujeito sua autonomia. Dentro deste contexto de intitucionlização da doença, vale a pena adentrar um pouco nessa riqueza literária e com ela analisar os paradoxos que atravessam essas

práticas de cuidado, e seu espaço, num limiar que chega muitas vezes a alcançar o absurdo.

Maria de la Luz Cervantes, a personagem principal, é uma atriz mexicana casada com um organizador de festas, ela sofre um acidente imprevisível de ter seu carro quebrado a beira de uma auto-estrada em um dia de tempestade. Depois de pedir inúmeras vezes ajuda aos carros que passavam, o único veículo que a socorre, é um ônibus estranho, cheio de mulheres sonolentas, todas envolvidas em cobertores. A personagem sem saber acaba entrando em um ônibus que carregava mulheres loucas de um hospício, sem saber acaba entrando por uma porta aonde somente há entradas e não saídas.

A personagem enxarcada pela chuva recebe de uma mulher um cobertor e enrolando-se nele, e pergunta para a mulher ao lado se para onde o ônibus iria teria um telefone, a mulher responde que sim. Maria adormece, e quando o ônibus chega ao seu destino, ela nota coisas esquisitas acontecerem: ao chegar ao edifício, um guarda pede que ela entre na fila em que estavam as mulheres. Quando pergunta por um telefone, respondem-lhe de uma forma ironizada: “ Por aqui, gracinha, o telefone é por aqui”, como se seguindo um velho preceito de que se deve confirmar tudo a um louco.

Dentro do interior do hospício, ao fazerem a chamada não encontram seu número, e seu nome na listagem, mas isso não significava nada naquele contexto trataram de criar uma numeração para ela, pois se ela estava no ônibus do manicômio é uma paciente, com identificação ou não. Ao ser perguntada quanto ao seu nome pela enfermeira, Maria responde e diz “ É que eu só vim telefonar” como resposta recebe um transigente: “ Está bem, beleza, se você se portar bem vai poder falar por telefone com quem quiser. Mas agora não, amanhã”. Uma resposta que é transferida para um amanhã, um amanhã que entra numa espera incessante, espera de uma promessa de um contato com o mundo lá fora que talvez nunca apareça.

Algumas questões podem ser colocadas a partir deste conto. A primeira delas refere-se a maneira como a instituição pode vir a transformar seus usuários tirando deles qualquer voz, os deixando sem qualquer autonomia, e os excluindo do longo tempo do mundo fora dos muros das instituições psiquiátricas e criando uma nova vida totalmente institucional. A

presentando um discurso de atendimento aos objetivos institucionais, este lugar apresenta uma tendência ao “ fechamento’ o que vai simbolizar seu caráter “total”.

Segundo Goffman, o local onde o indivíduo é separado da sociedade por um longo período de tempo , levando uma vida totalmente fechada e administrada, trata-se de uma instituição total.

Podemos observar isso quando Maria é separada de qualquer contato com o mundo externo, quando pede para telefonar. A partir daí marca um processo de mortificação do eu aonde instaura uma tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, como por exemplo a perda do nome, perda dos laços familiares . Então, instaura-se uma série de regras e normas de comportamentos que procuram fazer com que o indivíduo passe por uma mudança cultural, conformando-se com a realidade, como se o paciente fosse objeto e acreditando que não são capazes de gerir sua vida.

Personagens e relatos de vidas...

Dentro desta idéia podemos trazer de forma viva um relato de um paciente que vive por mais de 20 anos em uma instituição psiquiátrica. Ao ser questionado porque optou por continuar dentro da colônia, já que era um paciente jovem e que conseguia manejar bem seu dinheiro e ter um pouco mais de autonomia.

Ele respondeu: “ *Aqui tá melhor, acho que não ía conseguir viver lá fora, têm coisas que não é pra dar certo*” . Este morador traz em sua fala um conformismo com a realidade que lhe foi imposta, se coloca como alguém que pudesse ser manipulado pela instituição, e esta tirou dele qualquer desenvolvimento pessoal.

Outro ponto importante trazido pelo conto fala de uma espera sem fim, de um amanhã que não irá chegar. Quando a personagem após ser identificada pede para fazer uma ligação é respondida “ *Está bem, beleza, se você se portar bem vai poder falar por telefone com quem quiser. Mas agora não, amanhã*”. Esse amanhã que pode vir a não chegar nunca, deixa no sujeito uma espera mortífera de algo ou alguma coisa a ser revelada, ou de algo ou alguém que pode vir a chegar.

Podemos exemplificar esta espera permanente com um relato de um paciente do NRC, que é bem passeador e andarilho, bem falante, que sempre

pede as pessoas para irem visitá-lo no domingo, pois este dia é dia de visita dos familiares e este paciente não têm família . Em um dos passeios realizados com ele a um amigo, ele pede que o amigo visite no domingo, como faz sempre e esta pessoa responde que irá visitá-lo, seguindo uma rotina de resposta mesmo sabendo que não irá, seguindo o mesmo preceito do guarda do conto de García Marques .

Em um dia de caminhada , este usuário se irritou muito, gritando : “ *não precisa mais me visitar não, não quero visita, vou ficar aqui no pavilhão sozinho*”, xingando o tal amigo . É interessante notar como as pessoas tratam a pessoa portadora de transtornos mentais como alguém que deve apenas ser validado na sua fala, as pessoas acreditam que a sua palavra não tem voz, que ela entra e saí sem qualquer consequência. Muitas vezes as praticas do ambiente asilar não dão crédito ao que o que o louco diz. Sua palavra não é levada em consideração ou mesmo respeitada, pois o seu discurso como o de Maria perdeu toda credibilidade, afinal são loucos . Suas súplicas forma os fatos de terem levados estes indivíduos para o hospício, logo os funcionários tratam de categorizá-lo dentro de um sintoma “ *ele delira demais, tudo que ele fala é delirante*”.

Dentro desta lógica represora de rotualra o paciente Amarante diz que “(...) *qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de reducionismo e de achatamento das possibilidades da existência social*”. (AMARANTE, 2007, p.19)

Dentro desta lógica, a Maria de García Marquez tem sua palavra desacreditada, que para aqueles funcionários do hospício, seu discurso possui apenas um valor o sintoma. O que pode ser visto quando afirma “ *É que eu só vim telefonar*” traz uma concepção entendida como delirante, ou uma estratégia para fugir. Ao entrar naquele ônibus já tornou Maria uma louca. Assim é o paciente relatado acima, ele não têm voz, ele é escutado mais não ouvido, neste ambiente total não há espaço para uma escuta, cada palavra dita pelos pacientes psiquiátricos é recebida de uma forma vazia ou categorizada como delirante.

Outro ponto importante que podemos trazer é referente a história dos pacientes, eles chegam ficam e ninguém sabe como e porque ele veio, e como veio. Alguns profissionais destas instituições não pesquisam sobre a história do

paciente, se quer sabem se ele tem família. Este abandono entra como procedimento já instituído. Podemos emblematizar isso a partir do relato dito a baixo por outro paciente.

Em uma atividade realizada em uns dos pavilhões abordo um dos moradores na tentativa de colher a sua história, pergunto para ele como ele veio para o NRC. E ele responde “ *em um carro branco*”, questiono quem dirigia o carro e o que ele fez para ir para a colônia , “*Ué, vim num carro branco, eu tava em casa e me trouxeram, pra cá num carro branco*”, “ *disseram que era pra vir, e eu vim*”

Percebe-se que como a personagem este usuário sequer foi perguntado pela sua origem, sua história de vida e o que fez com que ele chegasse até o núcleo. Ele apenas passa pelo portas da instituição, entra em mais um prontuário repleto de números e doses de medicações aonde a palavra que mais se lê é quadro estavel. Como um sujeito que sequer sabe como veio e quem o trouxe e para que trouxeram pode falar da sua doença, e entender o que faz ali? Como podemos validar seus direitos se ao menos o que o fez estar ali não foi dito, e se quer questionado? como este indivíduo não sabe a doença que têm e o seu modo de tratar como é preconizado pela Reforma na Lei 10.216 de abril de 2001, art. 4, parágrafo VI que diz o usuário deve “ *receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento*”

Essas informações devem ser dadas com cautela, pois não é simplesmente dizer para o sujeito que mais da metade de sua vida viveu isolado : “ *o que você escuta são coisas da sua cabeça, elas não existem*”, como muitas vezes se ouve de um profissional responsável pelo seu tratamento terapêutico e de ressocialização psicossocial dentro de uma instituição psiquiátrica na tentativa de amenizar ou “informar”, falam da doença para os portadores de saúde mental sem tirar consequência de como aquilo pode chegar e sem levar em consideração a sua história e nem sequer pensar no que aquilo pode causar. Apenas dizem “ *toma esse remedinho aqui você vai ficar bom*”.

Uma das propostas da reforma é fazer com que se crie um processo que permita ao sujeito ir para fora, esse ir para fora é dar autonomia ao sujeito aonde ele desenvolva práticas de ressocialização psicossocial. Porém esta não

dá conta dos seus impasses, pois não permite ao menos preconizar dentro de uma instituição total fazeres que levem a sua clientela a sério.

As práticas de reabilitação levada a sério “ *não se deteria até que a pessoa acometida por problemas mentais pudesse sedimentar uma relação mais autônoma com a instituição*” (PITA, org. p. 34)

Vale lembrar que essas de ressocialização dentro de uma instituição psiquiátrica, pode ser entendida por Goffman, como

“ *frequentemente simples racionalização, criadas por esforços para controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos*” (2003, p. 24).

Então, nem sempre podemos dizer que uma atividade é de reabilitação psicossocial, pois quando ela entra dentro de uma lógica de burocratização, programadas rigorosamente ela perde seu sentido terapêutico, e já é outra coisa que não é ressocialização psicossocial. Algumas instituições psiquiátricas insistem em fazer este tipo de trabalho e o torna protocolar.

Observamos repetidas vezes que muitas vezes por simplesmente fazer o seu trabalho os profissionais retiram dos moradores a garantia de acesso aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade; como também não promove ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental. Desviando assim de toda a proposta da Luta da Reforma Psiquiátrica

Assim finalizamos...

Para não concluir, é necessário trazer a todos os profissionais de Saúde Mental uma maneira de não trabalhar com a loucura dentro da lógica manicomial, pois a instituição psiquiátrica muitas vezes endurece qualquer tentativa de trabalho, muitas vezes sem perceber o profissional é capturado pela lógica do espaço, e sem que ele queira acaba reproduzindo formas de disciplinar, controlar e depreciar.

Então, para fugirmos desta lógica, devemos nos permitir a entender os diversos atravessamentos e forças que perpassam o Campo de Saúde Mental. Vale lembrar que a instituição é constituída pelos humanos em suas praticas cotidianas, e não apenas por normas a serem feitas diariamente. E com isso poderemos dar visibilidade ao processo de constituição de uma realidade, afirmando que as instituições são produzidas por lutas transversais, ou seja, lutas diárias, nos diversos espaços da vida, não sendo localizada em nenhum

espaço específico, mas sim em um repensar constante de práticas de cuidado da loucura, que por vezes podem deixar de ter um efeito de trabalho, mas e sim reprodutor de confinamentos.

Assim, repensar as práticas dentro de uma instituição fechada, é produzir intervenções em nós, em nossa existência cotidiana, como profissionais de saúde, fazendo com isso transformações em nossos modos subjetivos. Essas transformações devem ser feitas de maneira que a loucura seja tirada de um lugar sem visibilidade e descredito , senão estaremos sempre engulidos por práticas que reforçam nos portadores de saúde mental a perda da autonomia .