

“Liberdade, só Fora do Hospício”: Rodrigo de Souza Leão, as instituições e as políticas de assistência psiquiátrica

Thamara Parteka¹

RESUMO: O presente artigo busca discutir a assistência psiquiátrica no Brasil durante a década 1990-2000 a partir do ponto de vista de um sujeito considerado louco, o qual vivenciou práticas médicas dentro e fora de uma instituição psiquiátrica privada, no Rio de Janeiro. Rodrigo de Souza Leão, objeto desta pesquisa, escreveu diferentes narrativas autobiográficas, nas quais narra a sua experiência da loucura: o modo o qual enfrentou a internação, o contato com outros internos, o diagnóstico, os tipos de tratamento que foi submetido, enfim, elementos que constituem um cenário da institucionalização, das práticas psiquiátricas e das políticas de assistência naquele tempo e lugar.

Palavras-chave: Loucura; Assistência Psiquiátrica; Rodrigo de Souza Leão.

"Freedom, just out of the Hospice": Rodrigo Souza Leão, institutions and policies of psychiatric care

Abstract: The present article seeks to discuss the psychiatric care in Brazil during the decade 1990-2000 from the point of view of a subject that is considered insane, which experienced medical practices inside and outside of a private psychiatric hospital in Rio de Janeiro. Rodrigo Souza Leão, the object of this research, wrote various autobiographical narratives in which narrates his experience of madness: the way by which faced hospitalization, contact with other interns, diagnosis, kinds of treatment that was submitted, at last, elements that constitute a setting of institutionalization of psychiatric practice and political care at that time and place.

Keywords: Madness; Psychiatric Care; Rodrigo de Souza Leão.

Artigo recebido em 20/10/2014 e aceito em 27/10/2014.

INTRODUÇÃO

“Há muito que não se fazia operações de lobotomia. As práticas do eletrochoque só eram ministradas com sedação. Havia a luta antimanicomial. Sim, mas onde pôr as pessoas que não tem família e os casos perdidos?” As afirmações e a pergunta são de Rodrigo de Souza Leão e constituem um dos trechos de seu livro *Todos os Cachorros são Azuis*. Rodrigo, jovem branco, de classe média, formado em jornalismo, prosador, poeta, músico, pintor, esquizofrênico - entre tantos atributos que o constituíram como sujeito- esteve internado três vezes, em curtos espaços de tempo, em uma clínica psiquiátrica no Rio de Janeiro, num momento histórico de acirrados debates sobre a reforma psiquiátrica (1989-2001). Todavia, os pequenos intervalos de tempo vividos na clínica ocuparam um lugar significativo em seus escritos, compondo um rico cenário da institucionalização, das práticas psiquiátricas e das políticas de assistência naquele tempo e lugar.

A narrativa autobiográfica que dispomos analisar aqui, *Todos os Cachorros são Azuis*, escrita em 2001, narra como se deu o processo da primeira internação de Rodrigo de Souza Leão (autor da obra) em 1989. No livro, o autor discute o quão traumática foi essa experiência, fazendo parte do tratamento, ao qual foi submetido, a camisa de força e o espaço de exclusão dentro do próprio hospital psiquiátrico^{II}, lugar que o autor denominou como “jaula”. Experiência que narra também em seu livro *O Esquizoide*, “Chegaram dois homens. Uniram-se a mais cinco que estavam me segurando e colocaram uma camisa de força em mim. Não há algo tão aviltante quanto uma camisa de força. Nela não dá para se mover”^{III}.

O interessante é que Rodrigo narra a sua primeira internação (datada em 1989) em 2001, data da sua segunda internação. Ele precisou reviver a experiência da internação para daí sim conseguir descrever esse processo. Tão quão significativa essa data foi para Rodrigo – pois a partir desta segunda internação pode (re)inventar-se como louco – foi para a Reforma Psiquiátrica, pois enfim se aprovava a lei 10.216, a qual estava há mais de dez anos em debate. A aprovação dessa lei objetivou regularizar a situação daqueles considerados doentes mentais, prevendo sua proteção, direito de cidadania, acesso a um melhor tratamento do sistema de saúde etc. Mesmo não sendo tão efetiva quanto se previa nos debates - pois para ser aprovada teve que ser reformulada diferentes vezes – ela tem um valor simbólico muito significativo, pois foi a primeira lei aprovada desde de o governo de Getúlio Vargas especificamente direcionada para pessoas com sofrimentos mentais.

Neste sentido, procuraremos através da narrativa de Rodrigo, compreender como ele expressou as mudanças (e/ou permanências) que estavam sendo realizada na assistência psiquiátrica, percebendo como ele constrói esse cenário da assistência psiquiátrica no Brasil.

1. A LOUCURA COMO UM INVESTIMENTO PROPÍCIO

1. O acesso às fontes

Como já dito, Rodrigo de Souza Leão ficou internado em uma clínica particular no Rio de Janeiro durante as décadas de 1989-2001. Acerca destas informações nos é possível fazer várias reflexões: a primeira acerca do acesso as fontes para pesquisa historiográfica, a segunda, sobre qual instituição estamos falando e que conjuntura

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

permitiu a sua existência, e terceiro como a instituição se posicionou através do cenário de mudança de modelo de assistência psiquiátrica.

Em primeiro lugar ressaltamos as dificuldades de acesso a fontes a cerca da instituição, depois de várias vezes telefonar e ir até a instituição o acesso aos documentos institucionais não nos foi liberado. Rafael Huertas em seu mais recente livro, intitulado *História Cultural da Psiquiatria* discute como, ainda, muitos temas são pouco debatidos dentro da História da Psiquiatria, dentre eles as instituições particulares: “A assistência psiquiátrica privada é pouco estudada, mas é muito importante para o estudo da história dessas instituições, principalmente comparando-a com assistência pública”^{IV}. Talvez a grande dificuldade de estudar as instituições e assistência psiquiátrica particulares esteja no próprio acesso às fontes.

Por se tratar de um objeto do tempo presente, a clínica estar em funcionamento e ter sido alvo de muitas denúncias, a instituição se preocupa muito com a imagem construída para si, assim qualquer discurso que não seja favorável não é bem visto. O acesso e publicação de informações implicam em questão jurídica, ou seja, relações de poder. O diretor da instituição pensa na imagem construída para ela e da lucratividade, o pesquisador reflete sobre os dados apresentados, não no sentido de julgar a clínica ou de lhe ser favorável, mas no sentido de ser ético: de não omitir dados, mas discuti-los.

Acerca dos (des)caminhos das fontes, como a própria visita a Instituição poderíamos fazer um artigo específico, aqui objetivamos fazer essa pequena reflexão, no sentido de pensarmos como depois da reforma psiquiátrica e da “humanização” dos doentes, as instituições, ainda, tem muito medo de liberar o acesso não apenas aos arquivos, mas em relação a visita à própria instituição. O que significa dizer que a clínica e as práticas médicas não estejam no nível ideal que gostariam, talvez os dados podem trazer informações, as quais não sejam tão favoráveis a instituição. O que temos que ter ciência, ao analisar uma instituição particular, é que ela se trata de uma empresa como qualquer outra: preocupa-se com sua imagem e tem como finalidade o lucro.

Neste sentido, as fontes oficiais que aqui serão discutidas foram retiradas do *website* da clínica (<http://www.clinicadagavea.com.br/>), assim, como do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

1.2 O Surgimento da Clínica

Para falarmos sobre a assistência psiquiátrica e as considerações que Rodrigo faz sobre ela é necessário trazermos alguns dados acerca da Instituição a qual esteve internado e a conjuntura política do Brasil. Pois seu surgimento não esteve ligado a um mero acaso, mas em um momento histórico em que as instituições psiquiátricas dobraram seu número e que as instituições particulares recebiam muita verba do dinheiro público.

A Clínica da Gávea, a qual Rodrigo esteve internado, está localizada numa área nobre do Rio de Janeiro – região da Gávea -. Foi fundada em 1963 por 20 médicos, a qual prestava serviços hospitalares em geral, mas paulatinamente foi se “especializando na internação de pacientes para tratamento de doenças mentais”^V.

Não foi por acaso que a clínica foi criada neste período e teve um redirecionamento para a saúde mental, mas por significar um investimento certo. Paulin, Turato^{VI} e Sampaio^{VII} apresentam dados de como houve um aumento dos hospitais psiquiátricos na década de 1960 e como, principalmente, a partir da década de 1970 houve um aumento da instituição privada se comparado à pública. O Brasil vivenciava uma ditadura civil-

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

militar, a qual estava comprometida economicamente com o projeto político do capitalismo de mercado, objetivavam privatizar as instituições públicas e “investir” em instituições privadas. Segundo Paulin e Turato:

Em 1941 o Brasil possuía 62 hospitais psiquiátricos, sendo 23 públicos (37,1%) e 39 privados (62,9%). Estes últimos, embora em maior número, representavam apenas 19,3% dos leitos psiquiátricos, enquanto que os públicos detinham 80,7%. Em 1961 o Brasil já possuía 135 hospitais psiquiátricos, sendo 54 públicos (40%) e 81 privados (60%). Notava-se, no entanto, um crescimento de 24,9% dos leitos psiquiátricos privados e uma diminuição de 75,1% dos leitos públicos^{VIII}.

Esse é o contexto do direcionamento da verba pública para iniciativa privada, representada pelos manicômios, dos quais 80% eram particulares (sustentado com dinheiro público) e apenas 20% do país se tratavam de instituições públicas. Em 1971 o Instituto Nacional da Previdência Social – INAMPS gastava 95% do fundo de saúde mental com 269 hospitais particulares e em 1981 357^{IX}.

Rodrigo ficou internado em uma clínica particular, porém ela também atendia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e não era um espaço, exclusivamente, para internação de pessoas com transtornos mentais, mas também para dependentes químicos e alcoólatras. Sobre sua permanência no hospital psiquiátrico, Rodrigo afirma:

Durmo mal. Acordo mal. Não sei qual dos pesadelos é pior: acordado ou dormindo. Saio da jaula. Já estou na jaula a um bom tempo. Quando me tirarão de lá e me deixarão ficar com os outros? Entro na fila para tomar café da manhã. É um café com leite que tem mais água que leite e um pão com passada de manteiga na ida. Eu pago para estar neste lugar, mas só a ida da faca com manteiga está nos custos^X.

Na narrativa de Rodrigo podemos ver que por se tratar de uma instituição que tinha convênio com o S.U.S, talvez o atendimento ao interno não seja muito melhor do que das instituições públicas, ou talvez pior, pois o interno não representa apenas uma pessoa ou um gasto para o governo (como nas instituições públicas), mas uma pessoa internada representava um investimento, o qual a empresa particular recebia dos cofres públicos, então quanto mais pessoas estivessem internadas maior seria o lucro.

Dentro da instituição, além de ter pessoas com problemas diversos sendo tratados todos juntos, também eram pessoas de classes diferentes, Rodrigo fala sobre isso, pensando nas próprias dificuldades dos funcionários de terem que lidar e supostamente agradar diferentes públicos: “Deve ser muito difícil lidar com toda aquela clientela, gente de todo o tipo. Com caras da zona sul e com garis da Comlurb...”^{XI}. Rodrigo vê, os internos, não apenas como internos, mas como clientes. Em outro trecho Rodrigo evidencia o atendimento ruim com superlotação:

Quando o hospício estava cheio, era hora de ficar quieto. Qualquer coisa e você poderia ser amarrado a cama. Dentro do cubículo e amarrado era a morte. Muitos alcoólatras viviam amarrados devido a síndrome da abstinência. O grande mal das clínicas é que elas misturam os doentes^{XII}.

Rodrigo mostra que a Instituição tem medidas autoritárias no sentido de controlar o grande número de internos que estão presentes. Para não ser alvo, Rodrigo alerta que se deve ter um comportamento estabelecido, um comportamento dentro da

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

norma. Assim, critica o atendimento da instituição, não apenas pelo autoritarismo, mas por tratar todos os internados de forma homogênea, como se tivesse os mesmos problemas, os mesmos diagnósticos, sintomas, etc.

Podemos comparar esta descrição que Rodrigo faz da clínica particular, Clínica da Gávea, com a descrição que faz do hospital público, Miguel Couto, assim podemos analisar como Rodrigo vivenciou a experiência do atendimento em ambas instituições:

Eu fui subindo as escadas ancorado por dois médicos fortes e gordos como eu. Havia toda aquela gente pobre, superpobre: aquilo era o Brasil. Uma zona total. Gente caída no chão. Gente chegando morta. Gente morrendo. Uma fileira de corpos deitados com etiquetas nos pés. Todos munidos de seus prontuários. E aqueles médicos tão jovens, que não sabem muito mais do que eu sei de biologia fazendo gozação de sua cara^{XIII}.

Rodrigo faz descrição do hospital público Miguel Couto, quando teve sua primeira crise levaram-no primeiro para lá. Assim vemos como o atendimento ruim e a superlotação, também, estão relacionados. Rodrigo descreve como as pessoas são tratadas como animais, caídas, mortas e outras morrendo e o mais agravante: a inexperiência dos médicos no atendimento e no conhecimento médico, os quais deveriam estar ali para ajudar, riem do interno.

O escritor diz “...aquilo era o Brasil. Uma zona total” porque o que ele está falando não se trata de um caso isolado no Rio de Janeiro, mas se trata de um retrato da maioria dos hospitais brasileiros, Rodrigo está denunciando a falência do sistema de saúde brasileiro. O que é um ciclo vicioso: médicos mal formados, atendimento ruim, autoritarismo e negligência institucional.

Em um trecho em que Rodrigo apresenta os personagens que estiveram com ele internado, ele descreve:

Criei uma ficção na minha cabeça de que lutara por Allende e perdera como todos os chilenos. Fora perseguida política. Recebeu maus-tratos do estado. Foi torturada e acabou num hospício no Brasil [...] Quantas coisas os governos fazem para destruir a vida dos que incomodam^{XIV}.

Não nos interessa saber se de fato a mulher este internada com Rodrigo, mas sim compreender as motivações que fez “criar esta ficção”. Pois, mesmo que Rodrigo não tenha vivido no manicômio durante a ditadura militar, ele de algum modo, foi sensível para ver quem estava lá em um período diferente do que ele vivenciou. Uma série de pistas dentro da própria Instituição: documentação, rabiscos na parede e a reprodução de discursos dos internos, pois com as fontes nos tem apontado, muitos internos permaneceram na clínica durante décadas, vivenciando, assim, diferentes processos da assistência psiquiátrica^{XV}.

2. REFORMA PSIQUIÁTRICA

O autoritarismo do governo militar, o grande número de privatizações, e o descaso com a assistência à saúde passaram a ser alvos de críticas e junto a elas denúncias de desvio de verbas e de maus tratos nos hospícios.

Assim a crítica àquele modelo de psiquiatria teve seu bojo no interior das próprias instituições, passando os trabalhadores que não concordavam com

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

determinadas práticas a se questionarem e se mobilizarem originando em 1978 o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

Combinando reivindicações trabalhistas e um discurso humanitário, o MTSM alcançou grande repercussão e, nos anos seguintes, liderou os acontecimentos que fizeram avançar a luta até seu caráter definitivamente antimanicomial. A crítica teórica às políticas de saúde do Estado autoritário e a elaboração de propostas alternativas constituíram o que veio a se chamar de movimento da reforma sanitária: um movimento pela reformulação do sistema nacional de saúde^{XVI}.

Esse movimento foi importante para o planejamento e ampliação da assistência a saúde à população. Delgado citado por Tenacio afirma que as iniciativas foram basicamente duas: racionalização, humanização e moralização do asilo, criação de ambulatórios como alternativa ao asilo.

Na década de 1980 além da crítica a privatização da saúde e do modelo asilar, outros processos foram importantes para a consolidação da reforma: “a ampliação dos atores sociais envolvidos no processo, a iniciativa de reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em saúde mental”^{XVII}.

Alguns eventos foram importantes para dar direcionamento ao movimento, como a I Conferência de Saúde Mental e o posterior II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. A I Conferência representa o fim da trajetória sanitarista e o início da trajetória de desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de lidar com a loucura: desinstitucionalização.

A ação na cultura passa a ocupar um lugar estratégico no agora denominado Movimento da Luta Antimanicomial: trata-se de chamar a sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e com a loucura. A participação dos agora chamados usuários dos serviços de saúde mental (em lugar de pacientes.) e de seus familiares nas discussões, encontros e conferências passa a ser uma característica marcante do processo^{XVIII}.

Apenas em 1992 a reforma ganha características específicas, a partir do II Conferência quando há uma grande representação dos usuários de saúde mental questionando o saber psiquiátrico, reivindicando o fim do manicômio, criação de equipamentos e recursos como o centro de atenção diária, residências terapêuticas e cooperativas de trabalho.

A partir da década de 1990 são perceptíveis alguns avanços, como a humanização do hospital, a fragmentação dos grandes hospitais públicos em unidade autônoma com pluralidade de ofertas terapêuticas, serviços extra-hospitalares. E a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço de atenção diária, com oferta de atenção ambulatorial e expressão criativa, substituindo o manicômio. Porém essas políticas levavam a outra preocupação não menos importante: a questão da moradia, uma vez que muitos pacientes eram abandonados por familiares nestas clínicas. Neste sentido a criação de residências terapêuticas foi fundamental para abrigar esses sujeitos.

Devemos entender a reforma psiquiátrica como um processo e não um fato encerrado. Em 2001 quando é promulgada a lei, Rodrigo vê a luta antimanicômial como

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

algo que estivesse no passado, no entanto foi naquele ano que a saúde mental conquistou uma lei específica:

Sei que em um determinado momento houve uma vontade das coisas mudarem...Tudo é um processo, e neste Brasil lento ainda se prende muita gente, mas, também, onde botar gente como o Julinho, que bate em todo mundo? Que Morde. Que pode matar com as mãos. Onde? É uma decisão muito difícil a de acabar com os manicômios. Se não existisse manicômio eu estaria morto, já que o meu caso não é propriamente de loucura^{XIX}.

Rodrigo afirma que mesmo depois destes debates e da própria lei, muita gente continuou e ainda continua internada, isto se deve, além de outras coisas, pelo fato de muitas famílias abandonaram o sujeito diagnosticado, fazendo da pessoa uma espécie de morador permanente do hospital psiquiátrico, uma vez que não teria condições de sobreviver fora dali. Em relação a isso, Rodrigo não faz uma crítica severa contra o modelo manicomial, ao contrário, questiona se não houver a existência destes onde ficaram pessoas consideradas casos “graves”.

Rodrigo não vê os médicos ou a assistência psiquiátrica como inimigos, para ele o grande problema da questão da loucura é a questão social: preconceito, falta de incentivo ao trabalho, ao desenvolvimento de pesquisas, “não são feitos tantos estudos sobre doenças mentais. Os remédios ainda eram antiquados até um tempo atrás”^{XX}. Rodrigo, como todo homem moderno, está fundamentado na ideia de ciência, acredita nela para o tratamento e a cura de seus males. No entanto, reconhece que a ciência é limitada:

Às vezes penso se em algum lugar do mundo os loucos são tratados com a dignidade que merecem. E sei que quem convive com os loucos tem que ter especialidade quando o fundamental seria ter um pouco de carinho. Para uma pessoa que não entende nenhuma linguagem, nenhuma linguagem, a não ser a do amor e do carinho, pode penetrar e criar algo nas almas conturbadas dos doentes^{XXI}.

Rodrigo reivindica a humanização do tratamento psiquiátrico, não ver o manicômio como um lugar de controle social, nem mercadoria, mas um espaço onde pessoas possam ajudar pessoas viverem melhor. Para ele, muito deveria ser feito pelos “loucos”, dentro das próprias instituições com tratamento adequado, comida bem feita, etc. Rodrigo não combatia a psiquiatria e nem se colocava como vítima diante dela, para ele era através dela que as coisas poderiam mudarem, mas o desleixo público acadêmico na questão de saúde faziam com que as mudanças fossem lentas.

3. IMPRESSÕES DE RODRIGO SOBRE A INSTITUIÇÃO E ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Em *Todos os Cachorros São Azuis* Rodrigo cria uma representação da loucura, utilizando referências literárias e da experiência dos internos que se relacionou. Embora, tenha sido internado apenas três vezes, em toda a sua vida, em uma clínica particular, Rodrigo não considera a experiência da internação algo insignificante, ao contrário, a marca da institucionalização no seu corpo perseguiu-o em seus livros.

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

A construção dos personagens na narrativa de Rodrigo não se assemelha aos escritos *Diário do Hospício* de Lima Barreto ou *O Alienista* de Machado de Assis, nos quais é possível identificar, de forma bem objetiva, à crítica que esses autores fazem a psiquiatria. Enquanto Lima Barreto minuciosamente traça críticas ao modelo de institucionalização, a maneira que o saber psiquiátrico se desenvolve no Brasil, narrando, inclusive a sua vivência nesta instituição, compondo o que a pesquisadora Luciana Hidalgo considerou uma literatura de urgência^{XXII} e enquanto Machado de Assis descreve as características e práticas psiquiátricas do Dr. Simão Bacamarte, Rodrigo nem elabora um personagem (com nome e características físicas e psicológicas) para os médicos, mas em sua narrativa soa apenas ecos destas instituições.

O que é central na narrativa do Rodrigo é um mergulho dentro de si mesmo, diante das prisões e limites das instituições e da psiquiatria, a qual aparece de maneira metamorfoseada, marcada por personagens reais e fictícios. Sua escrita não é um combate ao modelo manicomial, mas é uma desconstrução do louco – seus estereótipos e preconceitos – e uma reivindicação para a humanização da loucura, pois como diz ele “os médicos da clínica tratavam as pessoas no varejo”^{XXIII}.

Rodrigo fala do seu cotidiano remédios que tomava pessoas com as quais se relacionava, dentre estas descrições nos apresenta algumas práticas de tratamento como a pintura, assim descreve:

“Eu venho notando a sua evolução na pintura. A professora falou comigo e disse que você já tem uma boa quantidade de obras. Você é um artista que merece expor. Qual medo você tem do mundo lá fora?

Estava vendo a possibilidade de sair do hospício. Ia ter alta, mas não podia falar da bomba. Senão iam crer na minha recaída ou que eu não estava curado. Fiquei quieto.

– Não tenho medo nenhum do mundo lá fora, doutor – falei devagarinho”^{XXIV}.

Em meio as diferentes reivindicações daqueles que lutaram pela reforma psiquiátrica estava, justamente, o reconhecimento da subjetividade da pessoa considerada louca, apresentando não mais um modelo asilar, mas psicossocial. Desta forma, o trabalho era visto como produção da vida, por isso o incentivo a oficinas e a produção artística dentro do próprio hospital. Para Amarante as oficinas não tinham como finalidade a terapia, mas a própria autonomia do sujeito que através de cooperativas poderia ter certa independência econômica, mas também pelas próprias possibilidades subjetivas^{XXV}. Assim, podemos ver que Rodrigo ao descrever a existência de aulas de pintura na clínica, sinaliza para mudanças e debates que estavam em processo na assistência psiquiátrica brasileira.

Mas não podemos pensar este processo como algo homogêneo, pois não é porque a luta antimanicomial trazia avanços para o tratamento dos internos que as instituições irão aderir suas reivindicações pacificamente. Uma instituição particular, mas que se preocupar com o tratamento dos internos está pensando na lucratividade. Desta forma, não é toda a instituição que dá oficinas e atividades diferenciadas que está, realmente, preocupada com o processo de tratamento do sujeito, ao contrário, fazem a mudança no nível das aparências para poder continuar funcionando. A clínica da Gávea ao anunciar que é composta por:

modernas e confortáveis instalações, oferece ainda jardins e bosque num ambiente de liberdade e bem estar para os pacientes e seus familiares. As

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

suítes são amplas e confortáveis, a maioria com ar condicionado. Suas localizações permitem atenção de enfermagem 24h por dia. Contamos ainda com diversos consultórios, salas de reuniões, sala de terapia ocupacional, salas de estar, refeitórios, quadra de esportes, salas de música, etc. A equipe é interdisciplinar, constituída de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, professores de educação física, musicoterapeutas e nutricionistas^{XXVI}.

Mais que estar dizendo que está capacitada para prestar um tratamento adequado, a instituição está fazendo propaganda de si, não só (aparentemente) mostrando que está em uma situação regular com a legislação, a qual prevê a humanização da internação, mas também como é um lugar ideal para a pessoa com transtornos psíquicos, pois há quadras de esportes, salas de músicas, etc.

Mas o fato de existir estes espaços, ou de ter práticas “politicamente corretas” não fará que com que a pessoa diagnosticada, tem uma interação de fato com outras pessoas, não significará que a pessoa terá autonomia, ou que será aceita na sociedade. O fato de trazer oficinas e diferentes atividades para os internos não significa que mudará de fato a estrutura da instituição, ao contrário, por vezes estas mudanças acontecem no nível discursivo e até espacial, para que a estrutura manicomial não tenha uma transformação efetiva. Rodrigo afirma:

Tem festa junina no hospício.
A quadrilha de loucos está em fila. Os que tomam Gardenal não falam. Outros tomam Haldol. Outros são dependentes químicos. Outros estão doidos por uma cachaça e jogam sinuca de bico. Ninguém quer entrar na fila para dançar. Nenhum psicótico quer dançar. Nenhum oligofrênico quer deixar de dar cabeçadas na parede [...] Por eu ser mais gordo, danço com a garota mais gorda. A vida é assim. Gordo com gordo. Magro com magro. Feio com feio. Bonito com bonito. Queria a garota mais bonita. Queria comer a psicóloga. A vida é assim: louco com louco^{XXVII}.

O fato de ter uma socialização dentro da instituição, festa junina, o que supostamente seria uma prática mais humanitária, não significa a desconstrução de estereótipos, mas, ao contrário, a festa reproduz este estereótipo “gordo dança com gordo”, não há uma interação entre as pessoas que ali estão, nem com as de fora na instituição hospitalar, perpetuando assim a segregação dentro da própria clínica. Rodrigo afirma que cada interno está em seu universo, a festa pouco significa para eles, pois eles não querem dançar, continuamente são vítimas de um sintoma ou um diagnóstico, que motivos teriam para dançar.

Através da narrativa do Rodrigo, percebemos que, embora a reforma psiquiátrica tenha trazido avanços para o tratamento das pessoas consideradas loucas, ela não deu conta que se efetivasse essas mudanças. Por conta do politicamente correto, as instituições mudaram sua aparência, o que não significa que as práticas de tratamento se tornaram mais humanas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a reforma psiquiátrica como confrontos discursivos que buscaram construir diferentes realidades, torna a pesquisa mais rica do que apenas entende-la como um fato passado, pois permite que vejamos as relações de poder que instituem práticas, saberes. Desta forma, percebemos que a reforma psiquiátrica não é um

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

processo monolítico que as instituições foram a favor ou foram contra, mas trata de relações de poder e de discursos que estão sendo debatidos e reelaborados ainda nos dias de hoje.

Usar como fonte escritos autobiográficos, de um interno, permite perceber como a instituição, a qual esteve internado, se colocou frente a esse debate, e mais que isso a sua própria percepção e a percepção de outros internos a respeito das mudanças. Isso permite ver as mudanças numa perspectiva de baixo, a qual valoriza os sentimentos e os modos de subjetivação destes sujeitos.

Com a lei de 2001 se efetivou uma mudança simbólicas aos considerados doentes mentais: a internação passou a acontecer apenas em último caso, adoção de um modelo psicossocial e não asilar, mas ela não dá conta da efetividade do que se propõe, pois tão quanto preocupante é a questão da institucionalização o é a inclusão social: sem reprodução de estereótipos e preconceitos e políticas públicas direcionadas.

Notas:

^I Mestranda em História, Poder e Práticas Sociais, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – PR / Brasil. Bolsista de Extensão no País – EXP/C – CNPq, pelo Projeto “Gênero, Instituições e Saber Psiquiátrico em Narrativas da Loucura”. Email: t.parteka@hotmail.com.

^{II} Normalmente dentro dos hospitais psiquiátricos havia uma ala, na qual ficavam internos considerados como “alto grau de periculosidade” e os considerados “casos perdidos”. Segundo, Rodrigo, mesmo afirmou como: “... ainda continuo na jaula. A minha boca está fechada com um mordaca. Meus pés estão presos”. LEÃO, Rodrigo de S. Todos os Cachorros são Azuis, 2010, p. 30.

^{III} LEÃO, Rodrigo de S. Todos os Cachorros são Azuis, 2010, p. 30.

^{IV} HUERTAS, Rafael. Historia Cultural de la Psiquiatria: repensar la locura. Cataratas, 2012, p. 153.

^V GÁVEA, Nossa História. <http://www.clinicadagavea.com.br/>. Acesso 27/10/14 às 15h42.

^{VI} PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004, p.245.

^{VII} SAMPAIO, José Jackson Hospital psiquiátrico público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis. Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social da Uerj, Rio de Janeiro.

^{VIII} PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004, p.245

^{IX} TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002, p.30.

^X LEÃO, Rodrigo de S. Todos os Cachorros são Azuis, 2010, p. 18.

^{XI} Idem, p.24.

^{XII} Idem, p.29.

^{XIII} Idem, p.17.

^{XIV} Idem, p.17.

^{XV} Sabath, por exemplo, personagem que Rodrigo descreve no seu livro, é um desses sujeitos, que abandonado pela família (na época que o hospital atendia pelo S.U.S, pois nos dias de hoje é apenas particular) permaneceu internado durante 20 a 30 anos. “... No passado, Sabath, que já estava internado havia muito tempo, por qualquer coisa era tratado com choque. Eu só tomei choque umas três vezes e foi como meio de tratamento. Tomei anestesia e tudo. Mas antigamente as coisas eram duras e os choques eram a seco. Com anestesia não se sente nada, mas a seco deve ser uma aflição danada correndo pelo corpo” Idem p.70.

^{XVI} TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002, p.32.

^{XVII} Idem, p.34.

^{XVIII} Idem, p.35.

^{XIX} LEÃO, RODRIGO S. O Esquizoide: Coração à boca. Record: Rio de Janeiro, 2011, p.72.

^{XX} Ibidem.

^{XXI} Idem. P.70

“LIBERDADE, SÓ FORA DO HOSPÍCIO”: RODRIGO DE SOUZA LEÃO, AS INSTITUIÇÕES E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

THAMARA PARTEKA

^{XXII} Para Hidalgo a literatura de urgência é: “um tipo de escrita realizado sob estado de emergência, consolidado como inscrição capaz de ir além das técnicas de controle corporal no hospital psiquiátrico”. HIDALGO, Luciana. Lima Barreto e a literatura da urgência: a escrita do extremo no domínio da loucura. Tese de Doutorado, UERJ, 2007, p.1.

^{XXIII} LEÃO, Rodrigo de S. Todos os Cachorros são Azuis, 2010, p. 44.

^{XXIV} Idem, p.74

^{XXV} AMARANTE Apud SANTIAGO, E. YASUÍ S.O trabalho como dispositivo de atenção em saúde. mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. Revista de Psicologia da UNESP, 10(1), 2011.

^{XXVI} GÁVEA, Apresentação. <http://www.clinicadagavea.com.br/>. Acesso 27/10/14 às 15h42.

^{XXVII} LEÃO, Rodrigo de S. Todos os Cachorros são Azuis, 2010, p. 57-58.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEVERAL, Disete; COSTA-ROSA Abílio da. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6(1), 2007.

FERREIRA, Gina. A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma análise sócio-política. **Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise**. v.4, n.1: 77-85, jun. 2006.

HUERTAS, Rafael. **História Cultural da Psiquiatria (Re)pensar la Locura**. Catarata: Madrid, 2012.

LEÃO, Rodrigo de Souza. **O esquizoide**. Rio de Janeiro: Recorde, 2011.

_____. **Todos os Cachorros são Azuis**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2010.

MESQUITA, José F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T.S. A Reforma Psiquiatria no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. **Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: ‘Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970’. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. 11(2): 241-58, maio-ago. 2004.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

SANTIAGO, E. YASUÍ S.O trabalho como dispositivo de atenção em saúde. mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. **Revista de Psicologia da UNESP**, 10(1), 2011.