

Entrevista com **Cristiane Knijnik** (CRP 05/39275), psicóloga integrante do programa de Residências Terapêuticas do município de Paracambi

1) Por que é preciso desinstitucionalização da saúde Mental?

Primeiro, ela não é precisa, ela é uma escolha ética e política que fazemos. Dentro dessa perspectiva, eu posso dizer por que essa é uma escolha importante que eu afirmo e defenda. A desinstitucionalização não é um processo só para as pessoas institucionalizadas, as que estão dentro dos hospitais psiquiátricos. A desinstitucionalização é um processo que abarca tanto essas pessoas quanto as pessoas que trabalham nesses hospitais e também a cidade, que é o lugar onde essas pessoas vão circular, só que de outra maneira. Muitas vezes falamos: vamos inserir essas pessoas na cidade, mas se elas estão nos hospitais psiquiátricos elas também estão inseridas, embora estejam enclausuradas. A cidade funciona desse jeito e só pode funcionar assim porque as pessoas estão lá enclausuradas. Não é simplesmente uma questão de inserir, mas é uma questão de como vamos transformar essa cidade com a chegada dessas pessoas de outra maneira que não mais enclausuradas.

Então, o que eu queria dizer é que desinstitucionalizar é desinstitucionalizar uma prática de trabalho e um modo de vida. Porque a chegada dessas pessoas faz a gente repensar algumas coisas, como, por exemplo: uma pessoa que tem dificuldade para andar, porque ficou enclausurada um tempão e andava pouco... então, quando ela sai para pegar um ônibus, ela precisa de um tempo maior para descer do ônibus. Essa questão é só dela ou podemos pensar que outras pessoas podem ter a mesma dificuldade? É para pensarmos na desinstitucionalização como uma questão para todos nós.

2) O que a desinstitucionalização representa para as pessoas que, atualmente, estão internadas?

Houve uma pesquisa com usuários em uma cidade do Sul e a resposta deles foi: isso é bom porque quando eu quero comer, eu como, quando eu quiser dormir, eu durmo, a hora que eu quero sair, eu saio. Então, há uma primeira questão que tem a ver com a libertação, porque não é liberdade - não é porque saiu do hospital que tem liberdade, mas certamente tem muito mais condições de ter um grau maior de liberdade fora do hospital do que dentro dele. Dentro do hospital, eles têm hora para tudo, para comer, tomar banho etc. E tem um ambiente muito árido também, onde nada entra e nada sai; não tem aquilo que chamamos de porosidade: não circulam coisas, não circula a vida, não circula nada. A questão central é a liberdade para eles. Eu sempre escuto isso deles: o que muda é poder, em alguma medida, cuidar da sua própria

vida, e não delegar a outro que cuide dela. A vida dentro do hospital vai se restringindo à dimensão funcional: não se come para sentir o sabor da comida, se come para se manter vivo; não se toma banho para ficar cheiroso porque vai encontrar alguém, mas para se limpar etc. Essa também é uma questão para se pensar.

3) Que papéis desempenham a rua e a cidade no contexto da Reforma?

A rua e a cidade não são, ao contrário do que pensamos e idealizamos, locais de acolhimento. Poderiam ser, mas não são. A rua é a possibilidade de nos livrarmos da própria saúde mental. Achamos que, se essas as pessoas viveram em hospitais psiquiátricos, então quem tem que estar em contato com elas e dar conta dessa questão são os profissionais da saúde. A vida é muito grande e restringimos o ambiente de circulação dessas pessoas e o contato delas só a profissionais de saúde, e isso é uma forma de criarmos outro manicômio, só nosso.

Então, a cidade é o principal, se não fizermos na cidade, não tem Reforma Psiquiátrica. Só que a cidade não está pronta ainda, ela não é uma entidade que está querendo acolher as pessoas. Não é assim. Como é que podemos ocupar, habitar a cidade, sem ficar nesse discurso “ai coitadinhos, pobrezinhos deles, por favor, recebam eles”. Porque, com isso, ficamos no assistencialismo. Eles não são pobrezinhos, eles têm muita coisa para nos dizer, inclusive sobre nós mesmos, sobre a nossa cidade, sobre como ela funciona. É por isso também que lutamos para as pessoas estarem nas ruas. Eu acho que intervimos na cidade quando estamos com eles. Enfim, fazemos muita coisa acontecer.

4) Que outros elementos estão inseridos nesse contexto, tais como cultura, trabalho etc.?

O manicômio é uma construção de um modo de vida para todos nós. Então, sair do manicômio é a construção de um outro modo de vida para todos nós. E todas as invenções que podemos pensar da vida, como a cultura, a economia, a arte, enfim, tudo isso está em questão. Quando falamos, por exemplo, de morar, que é uma coisa importante na desospitalização: como essas pessoas nunca tiveram uma casa, elas não moram como moramos nós, que sempre tivemos uma casa. Por mais que cada casa seja diferente, é como se houvesse uma linha que perpassa todos nós que moramos em uma casa. Essa linha não perpassa essas pessoas, porque muitas nasceram em uma casa, mas passaram muito mais tempo em um hospital. Toda a referência de morar é uma referência que a maioria deles não tem. Por isso, a maioria que não volta para a casa de familiares vai para as residências terapêuticas. Não adianta chegar em uma casa para começar a morar, porque morar é habitar uma casa, ocupá-la, e isso envolve uma relação com a casa, que é, por exemplo, poder cozinhar, poder se deitar na rede, poder criar um espaço

que seja o seu espaço, que você possa arrumar da sua maneira. Tudo isso vai ser construído com eles, mas não vai ser construído do mesmo modo que a gente habita, porque eles vivem e habitam de uma outra maneira. Então como é que a gente pode fazer isso junto, fazer com que essa casa possa ser a casa deles? Isso não é fácil.

5) O que são essas residências terapêuticas?

As residências terapêuticas são inexplicáveis, e é por isso que elas são bacanas. Não damos conta de explicar totalmente o que elas são, e elas são para isso mesmo, para inventarmos sempre uma nova maneira de morar. *Grosso modo*, elas são casas, apartamentos ou quartos onde as pessoas que perderam seus vínculos com hospitais psiquiátricos vão morar. A Lei 10.216/2001, que cria e diz como devem ser essas residências, diz que não pode haver mais do que oito moradores e que deve haver um incentivo do Ministério da Saúde para cada residência que abre. O financiamento se dá da seguinte forma: quando se fecha um leito no hospital psiquiátrico, o dinheiro, chamado de IH, que o governo pagava para o hospital passa a ir para a residência. Esse seria, a princípio, o financiamento da residência, mas nem todas são financiadas assim, porque cada uma tem as suas especificidades.

As residências são casas que a prefeitura da cidade aluga para essas pessoas morarem, geralmente com o que chamamos de cuidadores. Cada cidade do Brasil tem suas especificidades e eu acho melhor falar daquela para a qual eu trabalho, que é Paracambi. Lá, temos cuidadores que são pessoas leigas, sem qualquer formação, pessoas da comunidade que ajudam esses moradores – que são os ex-internos de um hospital – a cuidarem de uma casa. Há também a questão do dinheiro. Por exemplo, há uma história de uma senhora que viveu só no campo antes de ser internada no hospital. Por isso, ela não conhece o dinheiro, só sabe que existe. Então, ela precisava de um reconhecimento mínimo das notas para poder sair e eu tive que mostrar a ela. Quando eu mostrei uma nota de dois reais, ela ficou olhando e eu me perguntei o que ela deveria achar de tão interessante. Então, ela disse: “olha só, quantos filhotinhos de tartaruga!” Para ela, o dinheiro é uma pintura. Os cuidadores são pessoas contratadas pela prefeitura para fazer esse trabalho. Geralmente, é preciso um cuidador por casa, mas eles não moram nas residências - eles fazem plantão, trabalham um dia e folgam dois. Há casas que, às vezes, precisam de mais cuidadores. Por exemplo, há uma paciente que acabou de sair do hospital e é um “furacão”. Para ela, não é fácil ficar fora do hospital porque agora ela não tem mais toda aquela contenção que o hospital causava nela. Então, neste momento, ela está precisando de uma cuidadora só para ela. Há essas peculiaridades. Há casas

em que as pessoas já não precisam mais de um cuidador à noite, por exemplo. Então, o mais bonito é pensarmos que isso não é fixo e que estamos sempre discutindo as residências.

6) Como funciona o preconceito com relação à loucura? Como poderia ser diminuído?

Esse é um tema doloroso. Preconceito é uma coisa muito ruim porque muitas vezes ele não aparece na fala das pessoas, mas no jeito de olhar. Ele é um jeito de olhar, um jeito de se afastar, e imagino que seja muito duro para quem o vive. Ontem, por exemplo, eles resolveram comprar um móvel para a casa e me ligaram da loja perguntando se eu autorizava a compra. É dureza!

Há também essa ideia do perigo, esse enfrentamento hoje, de ter que encontrar uma pessoa louca - ainda mais quando a pessoa é claramente louca, acabou de sair do hospital, tem marcas no corpo etc. Que perigo é esse que aparece? O que eu vou fazer com isso, com essa criatura que viveu sempre longe dos meus olhos e agora, de repente, está aqui em frente, na minha padaria? Temos que nos colocar também no lugar dessas pessoas, porque eles realmente são esquisitos. Alguns não sabem, por exemplo, reconhecer uma padaria e entra em uma loja de CD para pedir pão. Mas as pessoas ficam com muito medo desse estranho – “Como assim existe uma pessoa que não sabe onde comprar pão?”. Eu acho que o preconceito está muito ligado ao que é desconhecido ou talvez até, por um outro lado, ao que é demasiadamente conhecido, ao que a gente já até pressupõe. Já pressupomos que é perigoso, sujo etc.

Para enfrentar o preconceito, temos que poder criar coisas juntos, coisas bacanas, e não é ficar fazendo pulseirinha para vender para os pobres loucos. Temos que poder dar visibilidade, criar essa expressão, que é uma expressão de uma vida fechada. Para mim, o caminho mais interessante, por enquanto, é o da arte mesmo – e, com arte, quero dizer expressão, não necessariamente música, teatro etc. Por exemplo, há uma senhora que faz doces em compota deliciosos. Ela tem todo um jeito de fazer os doces, todo um ritmo e, não sei por que, eles têm um sabor especialíssimo. Ela gosta de distribuir esses doces, e é por aí que caminham as coisas.