

CRÔNICA CAS DA RESIS TÊNCIA

FECHAMOS O VERA CRUZ

EDIÇÃO ESPECIAL

ORGANIZAÇÃO: Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Soraya Diniz Rosa

REALIZAÇÃO:
ABRASME

APOIO:
UNISOL Brasil





Título:

CRÔNICAS DA RESISTÊNCIA

Fechamos o Vera Cruz

EDIÇÃO ESPECIAL

Organizadoras:

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus

Soraya Diniz Rosa

Ilustrador:

Eli Silveira de Camargo

Autores:

Ana Carolina Diniz Rosa Cômite

Armando Martinho Bardou Raggio

Camila Castilho Machado Rosa

Érika Marinheiro Pereira

Gabriela Checchia Machado Campos

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus

Marcos Roberto Vieira Garcia

Soraya Diniz Rosa

CRÔNICAS DA RESISTÊNCIA: Fechamos o Vera Cruz. Edição Especial./
Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Soraya Diniz Rosa (Orgs.)/E-book.
São Paulo: Universidade Federal de São Paulo: 2018.

ISBN: 978-85-62377-15-0

Palavras Chave: Desinstitucionalização; Saúde Mental;
Luta Antimanicomial

Dedicamos este livro todas e todos que não puderam viver para experimentar o resgate de sua liberdade; a toda e todos que sobreviveram aos horrores da invalidação; e a todas e todos que investiram seus sonhos, afetos e corpos na transformação da cultura colonialista, segregadora e violenta do maior pólo manicomial contemporâneo do Brasil.

Há que se seguir em luta e vigiar mas, Jardim das Acácias, Mental Medicina, Teixeira Lima e Vera Cruz, só perduram agora numa história para se contar!

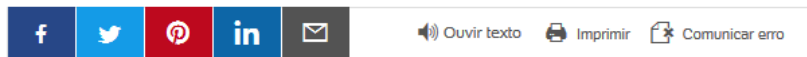
São Paulo, maio de 2018

Ministério apura mortes em hospitais psiquiátricos de Sorocaba-SP

COMENTE

ESTADÃO conteúdo

27/04/2011 | 15h45



Sorocaba - O Ministério da Saúde abriu processo para investigar o alto índice de mortes nos hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba, no interior de São Paulo. De acordo com levantamento divulgado pelo Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (Flamas), 459 pacientes morreram entre 2006 e 2009 em sete hospitais privados de Sorocaba, Piedade e Salto de Pirapora, cidades vizinhas.

O total de óbitos corresponde a um coeficiente de 16,5 para cada 100 leitos, enquanto a média dos hospitais psiquiátricos públicos do Estado de São Paulo é de 6,5 mortes pelo mesmo número de leitos. Os hospitais atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo tratamento é bancado com recursos federais.

Uma equipe técnica do Ministério da Saúde, acompanhada por representantes da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, iniciou hoje uma auditoria nos hospitais. Integrantes da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) acompanham as inspeções.

Os trabalhos tiveram início no hospital Vera Cruz, de Sorocaba, e se estenderão às outras unidades. No final, a equipe emitirá um relatório. O diretor do Vera Cruz, Eduardo Zacarias, contestou a metodologia usada no levantamento por falta de base científica. Segundo ele, muitos pacientes são enviados ao hospital depois de estarem com o estado geral de saúde bastante comprometido.

O levantamento do Flamas foi feito com base no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (Datapus) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Além dos quatro hospitais de Sorocaba, foram incluídos dois de Salto de Pirapora e um de Piedade.

O alto índice de mortalidade levou a Câmara de Sorocaba a criar uma comissão especial para apurar as condições dos internos e acompanhar o tratamento dado aos doentes. A comissão está ouvindo familiares de pacientes que morreram nos hospitais. O secretário de Saúde de Sorocaba, Milton Palma, pediu afastamento do cargo por 90 dias, depois de ter sido revelado que ele é sócio de três dos hospitais investigados. Cabe à secretaria fiscalizar as unidades psiquiátricas.

José Maria Tomazela

FECHAMOS OU ABRIMOS?

Pensando com você,
os manicômios foram fechados
porque os abrimos para resgatar as vidas
que lá estavam trancafiadas.

Pessoas transformadas em coisas,
não podiam ser autônomas
o suficiente para voltar à vida
com os seus e todos os outros...

Por isso abriu-se-lhes
o caminho de volta à sociedade
e só assim foi possível
encerrar a reclusão imposta.

Então, nessa vereda,
fechar não é o melhor verbo
para o completo entendimento
do que se passou.

Como fechar é o contrário de abrir
fiz a pergunta: fechamos um manicômio
ou abrimos a vereda para a liberdade?

Armando Martinho Bardou Raggio

IN

DI


CE

1. EDITORIAL	08
2. LOUCOS VARRIDOS PARA DEBAIXO DO TAPETE	16
Ana Carolina Diniz Rosa Comitré	
3. PARADA DO ALTO. UMA CRÔNICA, AINDA QUE AGUDA?!	26
Armando Martinho Bardou Raggio	
4. A VOZ POR TRÁS DOS MUROS	32
Camila Castilho Machado Rosa	
5. VOCÊ TEM FOME DE QUE?	38
Érika Marinheiro Pereira	
6. OS CORREDORES DE VERA	46
Gabriela Checchia Machado de Campos	
7. DO LADO DE FORA DO MURO: SOBRE O FECHAMENTO DO MAIOR HOSPÍCIO DO BRASIL	56
Luciana Togni de Lima e Silva Surjus	
8. ALEXANDRE, PRESENTE! (SOBRE A BANALIDADE DO MAL NOS MANICÔMIOS DE SOROCABA)	62
Marcos Roberto Vieira Garcia	
9. E OS MENINOS? ONDE ESTÃO? ALGUMAS HISTÓRIAS SOBRE O FECHAMENTO DO VERA CRUZ	68
Soraya Diniz Rosa	

EDITORIAL

É TEMPO
DE COME
MORAR:
FECHA
MOS
O VERÃO
CRUZ

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Soraya Diniz Rosa

 fechamento dos hospitais psiquiátricos de Sorocaba, interior de São Paulo, para muitos trabalhadores, familiares, pessoas com experiência de sofrimento psíquico grave, profissionais, alunos, militantes da saúde mental e parceiros do movimento da desinstitucionalização tem um significado de vitória. Vitória porque retira do município a apropriação da loucura e sua solução de cerceamento nos manicômios. Vitória porque limita a disponibilidade tutelar da psiquiatria a grupos inteiros de pessoas das mais diversas origens e culturas, sob justificativa de cuidar. Vitória porque reduz a legitimidade da oferta de trabalho num campo de exploração e de violência.

Assim, o fechamento do Vera Cruz, último manicômio da cidade emblemática à manicomialização da atenção às pessoas em sofrimento psíquico no Brasil, nos leva a celebrar a efetivação de um projeto político conquistado nacionalmente, inaugurado em Sorocaba na gestão do médico Armando Martinho Bardou Raggio, secretário de saúde à frente da empreitada.

No bojo do processo de redemocratização do país, o movimento organizado de trabalhadores protagonizou, ao lado das pessoas com experiência de sofrimento psíquico grave e suas famílias, uma crítica aos espaços de segregação e violência, e também aos conhecimentos produzidos a partir dessa condição, indicando um infundável processo de reinvenção das políticas e das práticas, tendo como pressuposto o direito à liberdade e à participação cidadã.

O material que por ora apresentamos se limita a contar, por meio de crônicas e uma coletânea de notícias, uma parte da história contemporânea que levou ao encerramento das portas do maior hospício recente do Brasil. Seriam muitos ainda a contar essa longa e não finalizada história, mas escolhemos um momento, que entendemos ter sido fundamental, por agenciar estratégias e atores que fizeram alavancar um caminho sem volta de superação dos hospícios na cidade.

Acreditamos que vencemos essa etapa, mas é preciso nos mantermos alertas frente aos retrocessos anunciados no cenário atual da política pública nacional e local.

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO AINDA É CRITICADA

02/02/15 | Equipe Online - online@jcruczeiro.com.br

Carolina Santana

carolina.santana@jcruczeiro.com.br

Fundado por um casal de médicos paulistas em 1971, o Hospital Mental Medicina foi o primeiro a ser fechado em Sorocaba depois da assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre o Ministério Público e o município. Por determinação judicial, fruto de ação movida pela Prefeitura, as 218 pacientes moradoras da instituição foram transferidas para o Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, polo da desinstitucionalização na cidade, em julho do ano passado. A instituição, antes de ser fechada, ficou cinco meses sem receber valores do Fundo Nacional da Saúde que deveriam ser repassados pelo município. Gestor do hospital, David Haddad é crítico da forma como a desinstitucionalização está sendo feita na cidade e cita experiências desastrosas em outros países e outros hospitais brasileiros que tiveram de ser reativados. Hoje há planos de que as instalações do Mental sejam transformadas em hospital geral de média complexidade.

Foram 43 anos trabalhando exclusivamente com mulheres portadoras de doenças ou transtornos mentais. Haddad explica que o fato de o hospital trabalhar apenas com pacientes femininas atende regras internacionais de psiquiatria. “Pacientes psiquiátricos são inimputáveis e a doença em si deixa o comportamento sexual comprometido e sem discernimento. Com toda certeza é proibitivo o convívio de pacientes de sexos opostos, exatamente pela dignidade e respeito aos pacientes e pela segurança, moral e o princípio da dignidade humana”, avalia. Ele lembra que, a mando do Ministério Público, a polícia instaurou inquérito para investigar uma denúncia de estupro no Vera Cruz e afirma que isso é resultado da convivência entre pacientes de sexos diferentes. O pedido foi feito por todos os promotores da Vara da Família em Sorocaba.

As dificuldades financeiras do hospital, que hoje enfrenta processos trabalhistas

e tem dívidas milionárias com os antigos funcionários, são citadas pelo gestor. “Recebíamos por todas as pacientes valores de psiquiatria, e sabidamente pacientes neurológicos têm as despesas mais caras. Mesmo não recebendo as diárias correspondentes, sempre tratamos de todas nossas pacientes de forma exemplar, ainda que isso tenha custado o endividamento da empresa e de todos os sócios. Mas temos a consciência tranquila perante Deus de que todas sempre foram tratadas humanamente e dignamente.”

Haddad diz que as dificuldades financeiras não foram exclusividade do Mental e atingiram instituições psiquiátricas no Brasil inteiro. Segundo ele, os hospitais estão há seis anos sem reajuste no valor da diária e continuam a receber, em média, R\$ 39 por paciente internado. “Isso é para todas as despesas das pacientes que consistiam em toda equipe multidisciplinar, medicamentos, alimentações, exames, lavanderia, assepsia, farmácia, manutenção, remuneração de funcionários.”

EXTINÇÃO DOS LEITOS

Sobre o posicionamento do Poder Executivo para o fechamento de todos os hospitais psiquiátricos da cidade até

2016, Haddad é crítico. Ele afirma que outros países tentaram promover a desinstitucionalização com a extinção dos leitos em instituições psiquiátricas e não foram bem sucedidos na tentativa. “Essa prática já foi tentada há mais de 50 anos em países de primeiro mundo e em todos fracassou, sendo revista a medida e ativadas novamente todas as unidades, mas com maiores atenções e investimentos; todos os cidadãos têm o direito constitucional ao tratamento de suas patologias”, afirma. Para ele, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps 3), onde as pessoas com transtornos mentais em quadro de crise ficam internadas, assemelham-se a pequenos hospitais. “Também vemos pacientes destratados nas ruas, aumento das cracolândias, que não tínhamos na nossa cidade, e completo desrespeito à vida desses pacientes e à toda sociedade.” Como exemplo do que diz, o gestor do Hospital Mental cita o Hospital Anchieta em Santos, que foi desativado na década de 80 e voltou a funcionar anos depois.

ACÁCIAS ESTÁ FECHADO HÁ MAIS DE DOIS ANOS

O primeiro hospital psiquiátrico a en-

cerrar as atividades em Sorocaba foi o Jardim das Acácias, que anunciou a desativação em setembro de 2012, meses antes da assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com os ministérios públicos Estadual e Federal. O hospital, que chegou a ter 400 pacientes, na época do fechamento, ainda abrigava 136 internos. Eles foram enviados para residências terapêuticas e casas de familiares, mas a maior parte foi transferida para o Hospital Vera Cruz, polo do processo de desinstitucionalização em Sorocaba. Mantido pela Associação Protetora dos Insanos (Apis), o Jardim das Acácias nasceu em 1918 e inicialmente recebia pacientes com hanseníase. No terreno, que foi vendido para empreendedores, agora vai ser construído um shopping center. Diretor administrativo da Apis, José Carlos Milan conta que a instituição passou a trabalhar com o conceito de desinstitucionalização em 1997, quando uma casa foi montada dentro das dependências do hospital com o objetivo de que os pacientes retomassem a autonomia, podendo retornar para a sociedade.

“Separamos homens e mulheres e também separamos por nível de deficiência. Com as deficiências mais gra-

ves, que tínhamos mais dificuldade, optamos em deixá-los separados dos demais. Eram quatro ou cinco níveis de separação”, comenta Milan. Segundo recorda o diretor, com os pacientes com menor comprometimento o trabalho de readaptação era mais fácil. “Ensinamos a sair na rua, usar dinheiro, atravessar a avenida, como ler o semáforo. Com o tempo, fomos abrindo as residências terapêuticas. As duas primeiras meninas que saíram foram morar em um pensionato com supervisão. Sei que uma delas voltou para a casa da família e outra se casou e tem filhos”, conta. Hoje a instituição é responsável por 10 residências terapêuticas com aproximadamente 70 moradores. Duas das residências são para pessoas com grau de comprometimento maior e classificadas como “tipo 2”. “Os pacientes só saem se forem acompanhados e têm cuidadores em período integral”, diz. O repasse mensal recebido para manutenção dessas residências, afirma, é de R\$ 25 mil.

Milan acredita que com o cumprimento do TAC como está sendo feito corre-se o risco de apenas mudar o local de confinamento dos pacientes. O diretor da Apis explica que no Jardim das Acácias eram trabalhados dois

conceitos de pacientes: os com potencial de transferência para residências e os que demandam cuidados contínuos, ou seja, com grau de comprometimento que impossibilita a retomada da autonomia. “O Moriah absorveu todos os pacientes moradores do Vera Cruz, parte do Jardim das Acácias e do Mental. Provavelmente também vai absorver os do Teixeira Lima e são todos pacientes com imensas patologias”, afirma. Destacando ser contrário à permanência de pacientes em hospitais psiquiátricos, Milan defende a formulação de unidades menores para o tratamento dos que demandam cuidado.

LEI NÃO DETERMINA FECHAMENTO DE UNIDADES

Ao contrário do que afirma a Prefeitura de Sorocaba, que argumenta determinação legal para o fechamento dos hospitais psiquiátricos da cidade, a lei brasileira não estabelece como regra a extinção dos hospitais psiquiátricos. Tal previsão também não é encontrada no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) assinado entre o município de Sorocaba e os ministérios públicos Estadual e Federal em dezembro de 2012. Como explica o procurador -geral de

Justiça do Estado de São Paulo, Márcio Fernando Elias Rosa, a legislação sobre saúde mental, assim como o TAC, estabelecem que a internação seja utilizada como exceção e não como início do tratamento.

Os diretos e formas de proteção das pessoas acometidas por doenças ou transtornos mentais estão estabelecidas na lei federal 10.216, de 2001. Em seu parágrafo 4º a lei determina que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Rosa afirma ainda que na interpretação das leis sobre o assunto conclui-se que a internação não deve ser feita especificamente em hospitais psiquiátricos, podendo acontecer nos chamados hospitais gerais. Apesar desta afirmação, esta previsão também não é encontrada na legislação sobre a saúde mental.

“Não pode ter, também, o preconceito com relação à internação, pois essa é uma hipótese que pode acontecer. Muitas vezes o abrigo não precisa ser um hospital psiquiátrico; precisa ser hospital”, pondera o procurador-geral. Rosa destaca que para pacientes sem a possibilidade de ressocialização ou

que tenham um grande comprometimento com relação à independência de cuidadores, a previsão legal é de manutenção dos cuidados. “Temos a privação da capacidade civil e muitas vezes a manutenção do estado hospitalar, porque aí não há outra possibilidade”, afirma.

De acordo com o procurador-geral, a regra para tratamentos de doenças mentais deve ser a recuperação e manutenção dos vínculos do doente com familiares e com a sociedade. Por isso, a internação, sobretudo a de longa duração, não deve ser o usual no setor. “A internação só deve acontecer quando não existir outro tipo de atendimento”, pondera. Sobre a desinstitucionalização, Rosa afirma que o processo não deve ser de troca do local onde acontece a privação de liberdade, e sim de trabalho em favor da reinserção efetiva da pessoa na sociedade.

LONGE DO IDEAL

O trabalho de desinstitucionalização está sendo feito há dois anos em Sorocaba e, para o procurador-geral de Justiça, ainda está longe do que seria o ideal, apesar de já ter havido avanços

significativos. “Todos estão construindo uma solução mais favorável ao que existia no Vera Cruz. Mas isso não significa, nem nós podemos imaginar que alcançamos a solução perfeita”, afirma. Segundo ele, há uma boa vontade conjunta dos entes envolvidos. “Acho que o TAC mostra que é possível construir uma política de tratamento diferente para essas pessoas, respeitando a dignidade, e acho que isso todos estão conseguindo fazer, mas, repito, está longe de ser o ideal”, finaliza.

LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA TEM 13 ANOS

Usada como alicerce principal do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) assinado entre os ministérios públicos Estadual e Federal, Sorocaba e outros municípios em 2012, a lei 10.216 de 2001 estabelece a reforma psiquiátrica redefinindo o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Nesta lei, a internação aparece como última alternativa de tratamento. No artigo 4º é estabelecido que a privação da liberdade só pode acontecer quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Quando a internação for inevitável, esta deve acontecer em

ambiente que ofereça assistência integral incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros. A reinserção social e a retomada dos vínculos do paciente são citações constantes na legislação. Assim, fica proibida a internação em instituições com características asilares somente e desprovidas dos recursos obrigatórios.

A desinstitucionalização está prevista no artigo 5º da lei da reforma psiquiátrica. Como explica a assistente social e coordenadora da equipe técnica do Instituto Moriah, organização social que faz a gestão do Hospital Vera Cruz, Valéria Conceição Corrêa, os pacientes submetidos a longas internações precisam reaprender a viver em sociedade. “Eles não sabem mexer com dinheiro, alguns não sabem cuidar da própria roupa, fazer a própria higiene, a comida, andar de ônibus. Pessoas que vivem em hospitais há muito tempo precisam reaprender a fazer um monte de coisas”, pondera a assistente social. O processo de reabilitação psicossocial até a alta, comenta a profissional, depende de algumas variáveis como o grau de comprometimento causado pela doença mental e tempo de internação.

O tratamento com humanidade e respeito é uma das exigências trazidas pela lei que define os direitos das pessoas com transtornos mentais. A própria lei estabelece três tipos de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória. A primeira é feita com o consentimento do paciente; a segunda, por meio de pedido de terceiro e a última só acontece por determinação judicial. As duas últimas formas de internação só podem acontecer se autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se encontra o estabelecimento. Caso a internação seja involuntária, o Ministério Público Estadual deve ser avisado dentro de até 72 horas, no máximo. A obrigação de comunicação é do responsável técnico do estabelecimento e, na comunicação, deve também ser informada a expectativa de alta médica do paciente. (C.S.)

LOUCOS
VARRI
DOS
PARA
DEBAI
XO
DO
TAPETE

Ana Carolina Diniz Rosa Cómitre

F

echar os manicômios de Sorocaba!

Nascida em Sorocaba, filha de trabalhadora de manicômio e militante da Saúde Mental, cresci ouvindo as histórias e observando os manicômios pelos seus muros, assustada com o comportamento estranho de seus habitantes e acostumada a conviver com uma cultura manicomial do lado de cá da muralha.

Sorocaba, que chegou a ser o maior pólo manicomial do Brasil, apresentava-me contrastes de muros e grades de manicômios em plena região central, de onde brotavam grandes árvores que alcançavam o céu. Essa mesma cidade passava apressada em frente a essas instituições, ora desviando o olhar, ora com um olhar de caridade e muitas vezes despercebida, sem nenhum olhar para aquilo que permaneceu debaixo dos tapetes da cidade. Tratava-se de uma cidade de sobrenomes, de famílias tradicionais (muitas das quais, respondiam pelo grande comércio dos hospitais psiquiátricos no município), de comportamentos corretos e desejáveis. Uma cidade que teve como títulos, mais tarde, “Cidade Educadora”, “Cidade Saudável” e tantos outros enquadramentos que fazem de Sorocaba uma cidade para se andar na linha e sobre os tapetes.

Nessa contradição, eu era acometida por uma tensão constante entre o que a cidade me instigava a sentir (medo, repulsa) e o que eu vivia dentro de casa (humanidade, reconhecimento, valorização das pessoas e da vida).

Lembro-me, quando pequena, de ver um homem caído no chão, embriagado, dormindo ali há algumas horas, ser levado por uma ambulância para um hospital psiquiátrico. Sem nenhum antecedente, sem qualquer justificativa. Essa história confirmou-se anos mais tarde, quando no estágio da faculdade de TO, no pavilhão de “Alcoolistas e Drogadictos”, num dos hospitais da cidade, os usuários que lá se encontravam pediam nossa ajuda dizendo que fizeram uso de bebida alcóolica, perderam os sentidos e acordaram naquele pavilhão. Estavam à espera de uma consulta com o Psiquiatra que acontecia apenas uma vez por

semana, para saberem se poderiam ser liberados, se poderiam ter sua liberdade de volta. Mas, não havia um calendário, relógio ou qualquer menção ao dia da semana e eis que na consulta, a primeira pergunta do Psiquiatra era: “que dia é hoje?”, para avaliar noção temporal e definir (dentre outros critérios) a alta ou confinamento do paciente.

Em janeiro/2014, passei a compor a equipe mais entusiasta que já vi: a equipe do Processo de Desinstitucionalização de Sorocaba. Eram profissionais vindos de diversas partes do Estado e do país, todos atraídos e motivados por um ideal: fechar os manicômios e devolver VIDA aos seus moradores. Carregávamos sonhos em nossas sacolas, afeto em nossos olhos, liberdade em nossa mente e humanidade em nossas mãos.

Respirávamos liberdade, vivíamos a Desinsti intensamente e mergulhamos com corpo, alma e coração nesse belíssimo Projeto. Foram 9 meses de trabalho e de uma verdadeira vontade de mudar o mundo, resgatar vidas e semear coletividade. Falávamos, vivíamos, trabalhávamos, atentos a cada detalhe de progresso conquistado ou de atrocidades descobertas. Reverberávamos aos quatro ventos as mazelas do manicômio, sua ineficácia enquanto tratamento e toda sua maldade enquanto forma de relação.

O manicômio era um campo de concentração, como bem traduziu Daniela Arbex em “O Holocausto Brasileiro”. E ainda o era, mesmo após a intervenção, a nova equipe, as ações mais humanizadas, a limpeza, o abrir as celas. O manicômio nunca deixou seu horror e sua despersonalização. Eles continuavam, ali, escorrendo pelas paredes, projetados nos uniformes dos moradores, nas cabeças raspadas e no andar sem rumo de cada usuário.

Ao mesmo tempo que nos emocionávamos ao ver uma roda de assembleia acontecendo no jardim, ou o interesse e questionamentos dos moradores sobre como seriam suas novas residências (é uma casa mesmo? Tem garagem?), ainda ficávamos consternados com o medo que alguns tinham “do mundo lá fora”, com o fato de abaixarem-se em qualquer lugar para fazer ali mesmo suas

necessidades pessoais, ou ainda, com as relações de violência estabelecidas e banalizadas, as filas no refeitório de mortos vivos que apenas mudavam os passos e sequer conseguiam saber de onde vinha o alimento (ele apenas surgia na frente de cada um e era devorado pela fome, fosse a fome de comida ou a fome de dignidade ou, ainda, a fome de vida).

Era isso, exatamente, o que sempre me amedrontou. Não eram aquelas pessoas, mas sim o cheiro insuportável impregnado que vazava pelas paredes e que parecia me penetrar e me acompanhar ao longo do dia; os gritos soltos num vazio, ecoando nas muralhas, sendo incutidos na pele e ouvidos de quem por ali estava; a sujeira (apesar da limpeza realizada atualmente) de um lugar que foi palco de grandes atrocidades humanas, desde abusos sexuais às mais diversas formas de violência, torturas, negligências e ausência de direitos; a imagem de um lugar que era mascarado, maquiado para impressionar, com um lindo (e vazio) jardim por fora e celas borradas de sangue por dentro.

Todos os dias de trabalho dentro do manicômio causavam-me calafrios. Muitas vezes, fui embora chorando, noutras, com uma gratidão por poder sair daquele lugar, mas com um aperto no peito por saber das vidas que estavam trancafiadas ali, sem nenhuma possibilidade ou direito de escolha.

Nas minhas saídas do hospício, recordava-me da minha primeira visita a um manicômio, enquanto estudante de TO. Passamos parte da manhã percorrendo as alas e em contato com os moradores. Enquanto uma profissional explicava que “os pacientes não gostavam de tomar banho”, um deles nos cochichou: “está vendo aquele lugar a céu aberto e atrás daquela grade? O banho é ali, às 5:00h da manhã. Um funcionário fica do lado de cá da grade com uma mangueira e mira na gente. A água é fria”. Em outro momento, um usuário ficou andando atrás de mim, olhando-me e aproximando-se subitamente, até que me estendeu um guarda-chuva. Eu, com receio de que ele pudesse me machucar, olhei espantada. Ele insistiu que eu pegasse o objeto. Aceitei, receosa, e, quando vi, eu estava debaixo de uma goteira. A lucidez desses diálogos, remeteu-me a questionar o que de fato é a loucura e quem é o louco na nossa sociedade. Saí daquele

lugar tomada por um desespero, medo, desesperança e sensação de imobilidade. Chorei aquela tarde toda, pensando em todas aquelas pessoas que estavam ali. Pensando o que seria de mim, da minha família, amigos, caso tivéssemos algum sofrimento que nos condicionasse a um atendimento em saúde mental.

A chegada ao manicômio nos dias de trabalho não era menos dolorosa. A princípio, o estacionamento para funcionários ficava no jardim. Percorríamos um longo acesso desde a portaria e, no meio do caminho, alguns corpos desconectados do mundo arrastavam-se e atravessavam na frente do carro. Outros, com olhos curiosos, atiravam-se sobre o carro, na ânsia de tocar, espiar, saber quem era, ou para simplesmente dizer um, dois, dez “bom dia”!

Eliane Brum relata que 70% dos internos do Colônia em Barbacena-MG não tinham diagnóstico de doença mental. Coincidentemente, isso também foi observado em Sorocaba. Surdos, crianças rejeitadas ou que se perderam das famílias, mulheres que engravidaram ainda adolescentes e tantos outros que se tornaram Desconhecidos perante à sociedade e até no nome, ou melhor, no sobrenome, ao serem rebatizados pelos funcionários do complexo manicomial.

Muitas histórias foram reveladas nesse percurso. Muitas delas, “justificaram” a quantidade de loucos nessa cidade, a produção da loucura e a comercialização de vidas.

Dentre tantas violações, estava a história de um senhor que virou andarilho após um desentendimento com a família. Por morar na rua e requisitar o serviço do hospital geral com frequência, um funcionário ofereceu-lhe um lugar muito bom para morar. Ao aceitar a proposta, ele ganhou um ingresso de entrada ao hospício, sem direito à saída.

Outro senhor, contava que teve problemas com uso abusivo de álcool. A saída veio logo: sua família, utilizou-se da proximidade com um político para conseguir a passagem para a cura (ou alívio da família). Ele ganhou uma casa só sua, fora dos pavilhões, de frente para o jardim. Com sua malandragem, ele aprendeu

deu a sobreviver no manicômio. Sendo bonzinho e ajudando alguns funcionários, continuava garantindo seus privilégios e algumas regalias, sem atentar-se ao fato de que seu jardim era dentro do hospício.

Um menino de 18 anos, que desde os 6 anos de idade morava no hospício, mostrava uma fotografia (a única que ele tinha, dada por uma funcionária) de seu aniversário, com um bolo, uma vela, figurantes moradores a bater palmas, ao lado dele ainda criança, com os olhos piedosos por afeto e o coração despedaçado pela solidão. Abandonado pela mãe biológica e posteriormente pela mãe adotiva, esse menino era pura tensão entre o abandono e a vontade de ser amado. Em nosso primeiro encontro, ele me pergunta se eu tinha filhos. Digo que não e ele então completa: “não pode ter filhos! Tem que adotar!”. Em seu corpo firme de quase 2,00 metros de altura ele reverberava todas as experiências e sofrimentos vivenciados no manicômio. Sua violência, nada mais era do que um pedido de socorro, um pedido de atenção, uma necessidade de reparação a uma vida perdida (sem qualquer diagnóstico) e esquecida, por sua infância roubada.

Ao percorrer o manicômio, deparei-me com outro menino, não menos jovem, nem menos sofrido ou negligenciado, mas a quem foi estabelecido um grau de violência e de desumanidade indescritíveis. Por seu comportamento, ele permaneceu anos amarrado ao leito. Após a intervenção no hospital psiquiátrico, ele passou aos poucos sem as amarras, a sair do leito, do pavilhão, a caminhar pelo jardim acompanhado da psicóloga, com quem estava estabelecendo um de seus primeiros vínculos. Os passeios, permeados por cumplicidade, também traziam estranhamentos, novidades, medo, surpresas e descobertas. Aquele menino que não falava porque nunca falaram com ele, ora arrastava-se porque nunca pôde andar, ora jogava-se em cima das pessoas porque sempre esteve jogado em cima de uma cama. Ele tinha um brilho de descoberta em seus olhos ao mesmo tempo em que carregava em todo seu corpo as marcas de uma maldade chamada TRATAMENTO. Pude observá-lo deslumbrado, inquieto, e extremamente curioso ao descobrir uma simples bola de futebol. Ele a pegou, seus olhos brilharam, ele gritava, sacudia as mãos, apertava e experimentava, sem sequer saber para que servia aquele objeto.

Essas são apenas algumas das muitas histórias, contradições, tristezas e de muita sanidade observada no comportamento e discurso dos ditos loucos.

Após 9 meses, grande parte da equipe, da gestão aos técnicos da ponta, foi trocada e vimos do lado de cá dos muros (agora, dos manicômios e dos serviços substitutivos), muitos de nossos projetos serem apagados. Vimos um morador de residência terapêutica voltar a morar no hospital psiquiátrico. Muitos de nós foram impedidos de se despedir dos usuários. Mas sabíamos que as sementes que plantamos não poderiam ser completamente arrancadas, pois nossas raízes estavam vigorosas e profundas. Pudemos plantar dignidade, circulamos pela cidade com os usuários, produzimos cidadania, discutimos sobre violência e estabelecemos nossas relações com base em afeto, mostrando-lhes que há outros caminhos e que dá pra fazer!

Fechar os manicômios de Sorocaba. Fechar os manicômios em Sorocaba. Fechar os manicômios por aí. Na verdade, continuamos nessa busca, continuamos nessa caminhada, pois o que realmente precisamos é, além de fechar os manicômios que existem nas relações e nas instituições, precisamos, acima de tudo, fechar os manicômios que existem dentro de nós. Nos dias de hoje, no Brasil, isso faz-se mais do que necessário!

PREFEITURA DE SOROCABA ENTREGA O 3º CAPS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Sorocaba 29 jun / 2014 às 12:25



Foto: Zaqueni Proença/PMS

Unidade, que está localizada no Jardim Gonçalves e conta com a parceria da Associação Pró Reintegração Social da Criança para o funcionamento, integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município.

O prefeito Antonio Carlos Pannunzio e o secretário da Saúde, Armando Raggio, inauguraram oficialmente na manhã desta sexta-feira (27), o terceiro Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) de Sorocaba. A unidade, que funciona em parceria com a Associação Pró Reintegração Social da Criança e é denominada “Bem Querer”, está localizada no Jardim Gonçalves, na Zona Leste, e oferece atendimento multiprofissional para crianças e adolescentes (com idades entre zero e 18 anos) com graves transtornos mentais.

“A bela manhã ensolarada desta sexta-feira está compatível com o momento que estamos vivendo ao entregar esta unidade, que passa a integrar a Rede de Atenção Psicossocial de Sorocaba, que está sendo reestruturada. Conseguir e promover a inserção social de cada vez um número maior de pessoas, dentro do processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, também será uma das marcas deste Governo”, declarou Pannunzio.

“Realmente este é momento muito especial para a Secretaria da Saúde, para

a Prefeitura e principalmente para a população sorocabana. Entregar mais um CAPS, unidade que tem portas de entrada e saída, é mais um passo no processo de reestruturação e renovação de nossa RAPS”, comentou o secretário da Saúde. “Especialmente um CAPS que tem como parceira a sociedade organizada, neste caso a Associação Criança, que acredita nessa causa, do bem atender e do bem querer”, completou Raggio.

A coordenadora da Área de Saúde Mental da Secretaria da Saúde de Sorocaba (SES), Luciana Togni Surjus, lembra que, além deste CAPS IJ, a atual administração já entregou um CAPS AD III (Álcool e Outras Drogas) na Vila Angélica; uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) no mesmo bairro; um CAPS III na Vila Progresso e nove Residências Terapêuticas.

Participaram também da cerimônia de inauguração do CAPS IJ “Bem Querer” a vice-prefeita e secretária de Desenvolvimento Social, Edith Di Giorgi; o vereador Carlos Leite, representando a Câmara Municipal; Lúcio Costa, representando a Secretaria de Direitos Humanos Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Mirsa Dellossi, da Coordenadoria das Regiões de

Saúde da Secretaria de Estado da Saúde; os secretários municipais de Governo e Segurança Comunitária, João Leandro Costa Filho; da Educação, José Simões de Almeida Júnior; de Esportes e Lazer, Francisco Moko Yabiku; e chefe do Gabinete do Poder Executivo, Rodrigo Maldonado; o corregedor-geral da Prefeitura de Sorocaba, Gustavo Barata, e o presidente da Associação Criança, Valdir Veríssimo dos Santos.

Depois do descerramento da placa de inauguração, todos os convidados, inclusive as crianças atendidas pelo CAPS IJ e seus responsáveis, participaram de uma animada festa junina nas dependências da unidade, que contou com barrquinhas de comidas típicas e de brincadeiras tradicionais da época, como pesca e argola.

SOBRE O CAPS IJ

O CAPS IJ “Bem Querer”, localizada na Rua Doraci de Barros, 50, Jardim Gonçalves, atenderá toda a demanda de crianças e adolescentes (entre zero e 18 anos de idade) com transtornos mentais graves, principalmente moradores da Zona Leste do município. Esta unidade conta também com um polo de atenção

à crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, devidamente acompanhadas pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas), sem restrição de número de pessoas atendidas.

A equipe multiprofissional que realiza os atendimentos é composta por médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, cuidador em saúde, educador físico, monitor, fonoaudiólogo e enfermeiro.

PARADA
DO ALTO.
UMA
CRÔNICA,
AINDA
QUE
AGUDA?!

Armando Martinho Bardou Raggio

Esta parada foi o destino dos primeiros dez moradores do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, dando início à desocupação do maior manicômio de Sorocaba. Entregamos a eles a chave de sua nova morada, em 23 de outubro de 2013, ao invés de promover uma cerimônia de inauguração. Afinal uma residência terapêutica deve ser a casa dos egressos de um manicômio, temporária ou definitiva, mas a sua casa e não uma unidade institucional. Os novos moradores do bairro, retornando à vida livre, logo estabeleceriam relações de vizinhança com muito mais facilidade e aceitação do que se poderia prever. A entrega das chaves foi registrada pela imprensa local e regional, como também pela Procuradoria Geral da República em São Paulo, que presenciou a reunião técnica ampliada do Termo de Ajustamento de Conduta dos hospitais psiquiátricos de Sorocaba e região, com o tema **‘serviços residenciais terapêuticos, garantir o direito e a liberdade de morar e viver nas cidades’**.

Tínhamos obrigação em dar começo à desinstitucionalização, depois de nove meses da gestão municipal da saúde, que começáramos assumindo o Hospital Vera Cruz por decisão do judiciário estadual ainda em dezembro de 2012.

A seguir, quando se tratava de pessoas com laços familiares, houve quem as aceitasse receber em casa, mesmo em outros municípios, como foi o destino de algumas delas, que viriam a ser apoiadas pelo programa de volta para casa. Para destino de moradores dos manicômios, em não havendo familiares que os recebessem, os novos moradores da cidade, que viriam de além para aquém dos muros que os cerceavam há muitos anos, décadas até, teriam que se instalar em residências terapêuticas. Terapêuticas porque financiadas pelo Ministério da Saúde, que como tal, não poderia repassar recursos com vistas à locação de moradias, senão para tratamento. O nome adotado viabilizava o subsídio tão importante para completar as medidas de desocupação de manicômios com a melhora imediata na qualidade de vida dos egressos. Se os familiares os recebam, melhor ainda, pois o acolhimento da família já significava a principal diferença, sendo inclusive apoiada por valor financeiro do programa de volta pra casa.

E para os sem guarida familiar, as residências terapêuticas, financiadas por repasse do programa nacional de desinstitucionalização. O nome teve o efeito favorável à cobertura dos custos, pelo menos em parte, mas também franqueou a interpretação de que se continuava tratando de enfermos e incapazes, os quais deviam ser cuidados por técnicos escalados para trabalhar em cada uma das moradias, trajando-se inclusive como era a prática do hospital de origem. Claro, cuidar sim era preciso, mas como em uma relação entre sujeitos com as suas autonomias estimuladas até o alcance que lhes fosse possível, podendo inclusive dispensar a presença obrigatória em uma residência terapêutica por toda vida. Visitei e pude constatar pessoalmente essa conduta em algumas unidades descentralizadas, as quais mais pareciam pequenos manicômios, submetidas à velha prática por inércia, não necessariamente por intensão.

Assim começávamos a desocupar leitos da unidade hospitalar transformada em abrigo temporário e de preparação dos moradores para a desinstitucionalização. Em fevereiro de 2014 vieram moradores do Jardim das Acácias, transferidos das instalações provisórias da mesma associação mantenedora do hospício, que fora vendido para edificação de um shopping no centro da cidade. Em julho de 2014 viriam as mulheres internadas de longa data no Hospital Mental de Medicina Especializada, todas retiradas do manicômio por autorização judicial, em um só dia, haja vista a resistência de sua administração à proposta de valores definidos pelo Ministério da Saúde para a continuidade da permanência das moradoras, que de todo modo seria temporária.

Familiares indignados com a nossa intervenção judicialmente autorizada, vieram ser importantes colaboradores na execução das medidas de desinstitucionalização ao se convencerem do que deveria ser o tratamento mais adequado às suas mães, filhas ou irmãs, feitas moradoras definitivas da instituição convencional.

A adaptação revelada pelos ocupantes da residência na Parada do Alto, não se verificaria na cidade baixa, no centro da cidade, onde havia residências disponíveis para locação, cujos proprietários tinham se mudado para apar-

tamentos centrais, condomínios afastados do centro, chácaras nos limites do município ou para municípios limítrofes, senão para outras cidades. Proprietários remanescentes passaram a oferecer resistência à ocupação com a finalidade de residências terapêuticas, que em muito contribuiriam para o processo de acolhimento dos egressos em moradias já existentes na cidade, entremeio à sua ocupação original.

De todo modo, fomos conseguindo apoio e vencendo dificuldades alcançando mais de 150 pessoas desinstitucionalizadas, cerca de 50 delas tendo retornando ao convívio familiar. Houve quem voltou para São Miguel Arcanjo e Itararé, como também conseguimos articular Carapicuíba, Franco da Rocha, Guaratinguetá, Guarujá, Santo André, São Bernardo do Campo e São Paulo para planejarmos o retorno de moradores então do Polo de Desinstitucionalização Vera Cruz às suas origens.

Ao deixar a gestão de Sorocaba receberíamos várias mensagens de agradecimento pela gestão compartilhada, de intensa participação e cooperação.

Da coordenadora de saúde mental, demitida conjuntamente: “Deixo esta gestão, certa de que fiz o meu melhor, deixando frutos, abrindo expectativas, provocando muitas pessoas ao exercício de sua autonomia, desejantes e atuantes para a construção de uma sociedade mais justa e equânime. Desejo que as relações de confiança se restabeleçam, que não haja espaços para dúvidas e que as diferenças possam ser vividas como riquezas”.

Resposta que dei no momento imediato ao abrir a primeira mensagem:

Caríssimos, agora que estou quase indo embora!

Vocês da casa são portadores das sementes. Penso que as tenhamos inoculado o bastante para resistirem férteis. E assim permaneçam quiescentes para germinarem quando houver chance, “nas águas”, como se diz lá em Parapanema... As águas vão rolar, nada é mais certo depois da estiagem, ainda

que nos ameace a tardança! Não desacorçoem, vocês que são da saúde desde antes, que certamente já se deslumbraram com o que poderia ser a vez de tudo um dia se realizar. Vai que esteja por perto uma chuva boa, benfazeja, dadivosa... Façam chover, ou melhor, façam ver ao prefeito, aos conselheiros, aos sorocabanos de todas as vilas e tantos jardins, lhes rasguem os céus, porque a terra já foi rasgada! Boa sorte, muito mais que juízo...



Buscar no Site

busca

somente nesta área

Busca Avançada...

Você está aqui: Página Inicial → Sala de Imprensa → Notícias PRSP → 24/10/13 - Evento em Sorocaba entrega chave de residência terapêutica a 10 antigos usuários do Hospital Vera Cruz

Institucional

Conheça o MPF

Procuradores

Atuação

MPF na Capital

MPF nos Municípios

Plantão

PRDC - Cidadania

Portal da Transparência

Orcamento

Recursos Humanos

Licitacoes

Contratos e Convenios

Compras

Estatísticas

Doacoes

Portarias Administrativas

Concursos

Procurador

Servidor

Estagiario

Sala de Imprensa

Notícias

Publicacoes

Eventos

Servicos

Biblioteca

Consulta Processual

Atendimento ao Cidadao

Horario de Atendimento

Links Externos

Grupos Externos

24/10/13 - Evento em Sorocaba entrega chave de residência terapêutica a 10 antigos usuários do Hospital Vera Cruz

Residência terapêutica é fruto de acordo que garante tratamento adequado a pessoas com transtorno mental da região; quatro pacientes já conseguiram benefício assistencial do INSS sem necessidade de prévia interdição

Na última quarta-feira, dia 23 de outubro, aconteceu em Sorocaba a II Reunião Técnica Ampliada do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) dos hospitais psiquiátricos de Sorocaba e região com o tema: "Serviços Residenciais Terapêuticos: garantir o direito e a liberdade de morar e viver nas cidades".

Durante a reunião foi entregue a chave da primeira residência terapêutica na qual residirão os dez primeiros antigos usuários do Hospital de Vera Cruz, no município de Sorocaba. A residência está localizada no bairro Parada do Alto, na zona leste de Sorocaba.

A reunião foi realizada por uma Comissão de Acompanhamento e Monitoramento da Desinstitucionalização e da Adequação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) gerada a partir do TAC, onde foi criado um plano de ação para tomar as medidas de adequação da assistência às pessoas com transtornos mentais. Além da casa, a comissão conseguiu também a concessão de benefício assistencial pelo INSS para os primeiros quatro pacientes sem a necessidade de interdição prévia.

A conquista é resultado de uma ação conjunta do Ministério Público Federal e do Ministério Público Estadual por meio do TAC celebrado no estado de São Paulo.

O procurador da República Jefferson Aparecido Dias, representante do MPF, declarou estar muito satisfeito com a conquista. "Um dos usuários que estava institucionalizado há 23 anos, pediu o microfone para dizer que estava feliz em ter uma casa para morar, mas que esperava conquistar novos direitos. Disse que 'agora, a vida pode ser melhor'", relatou o procurador.


ACORDO. O TAC- Sorocaba foi assinado em dezembro de 2012. Nele, o Ministério Público Federal, o Ministério Público Estadual, o Estado de São Paulo, a União, e os municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade assumiram o compromisso de enfrentar os problemas no atendimento dos sete hospitais psiquiátricos particulares da região de Sorocaba que compõem o maior polo manicomial do País, com mais de 2,7 mil pacientes. Pelo MPF assinaram o TAC os procuradores da República Jefferson Aparecido Dias e Lisiane Cristina Braecher.

O objetivo é garantir a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial. O Termo estabelece que, em até três anos, todos os pacientes hoje atendidos pelos sete hospitais psiquiátricos privados - que recebem verba do SUS - serão transferidos para a Rede de Atenção Psicossocial gerida pelo poder público.

O TAC firmado também criou uma Comissão de Acompanhamento e Monitoramento da Desinstitucionalização e Adequação do RAPS formada por representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e de cada um dos municípios, possibilitando a efetiva implementação do plano de ação.

A VOZ
POR
TRÁS
DOS
MUROS

Camila Castilho Machado Rosa

 local era um jardim bonito, com muros altos. Cheio de plantas e uma tranquilidade aparente. Nunca havia entrado em um lugar como aquele, fui pela minha história de vida poupada das privações e privilegiada com todas as formas de liberdade. Entrar no Hospital Psiquiátrico Vera Cruz me trouxe um enorme mal-estar, mantido todas as vezes em que voltei lá, na mesma intensidade, em forma de repulsa a um lugar que não deveria existir.

A arquitetura por si só era árida, com poucas cores, higiene precária, privacidade ausente. As pessoas pareciam todas iguais, emagrecidas, com os cabelos raspados, muitas sem roupas, outras tantas sem colchão ou dividindo a cama com outros internos. Podia ser um campo de concentração, mas era um hospital psiquiátrico. Quais contradições esconderiam aqueles muros? O que tinha sido tão insuportável na vida daquelas pessoas que enclausurá-las se tornou a única opção possível?

A ideia de que o manicômio é um local de tratamento e recuperação se desfaz assim que se entra lá. Não é possível alguém melhorar naquele lugar. Também se desfaz a concepção de que os loucos precisem de limites, que a força seria um jeito de conter a agitação ou agressividade. A maioria das pessoas lá já tinham sido suficientemente limitadas por suas histórias. Muitas nunca tinham ido ao teatro ou ao cinema. Várias não haviam saído do Estado de São Paulo e tantas outras passaram fome ou frio, ou não puderam estudar. Se era evidente que não havia melhora possível em um lugar como aquele, mais forte ainda era a constatação de que as pessoas internadas lá precisavam ter seus limites expandidos e não ainda mais restringidos.

Mas há algumas armadilhas quando se vive um processo como esse, de fechamento de um dos maiores pólos de leitos psiquiátricos da América Latina. Uma delas é achar que se a instituição fosse mais limpa, organizada e com profissionais suficientes ela cumpriria seu papel terapêutico, quando na verdade a única possibilidade de tratamento da loucura, como disse Basaglia, é com o louco em liberdade. A instituição psiquiátrica favorece a tortura, os

maus tratos e o isolamento, ainda que tenha uma arquitetura mais adequada, ou trabalhadores suficientes. Além disso, tem servido como forma de enclausuramento a todos que se tornam indesejáveis na nossa sociedade, mesmo sem transtorno mental.

E isso nos lembra de outra armadilha, achar que todos os que estão lá são incapazes de se comunicar de forma compreensível. Minha experiência no hospício me ensinou que todos que estão lá conseguem se comunicar de alguma forma, mas nós precisamos estar disponíveis para ouvir.

Quando fui pra lá conversei com Fernanda Nicácio, à época na Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. O conselho que ela me deu foi que eu escutasse os usuários. Essa direção valiosa corporificou-se mais tarde, no contato com as pessoas internadas no Vera Cruz. Os nomes citados a seguir são fictícios.

Rodrigo estava há 30 anos internado, não tinha nenhum transtorno mental, mas era surdo e a família, que tinha dificuldade em lidar com ele, o internou lá, e ele nunca mais saiu. Mas os familiares levavam a ele roupas novas que ficavam guardadas na rouparia do hospital. Logo que cheguei precisei mediar uma situação com ele: a equipe dizia que estava agressivo. Depois de um tempo entendi que ele estava tentando acessar suas roupas, mas como era mudo, as pessoas não compreendiam seu pedido.

Joaquim estava há 15 anos internado. Por várias vezes disse que tinha família e que precisava encontrá-los, que sabia inclusive chegar lá. Por muitos motivos desses que dificultam os loucos de serem escutados, naqueles anos todos não houve possibilidade de levá-lo ao lugar em que dizia que morava. Quando entramos para realizar a intervenção no hospital, o acompanhamos até à periferia de São Paulo, guiados apenas por suas lembranças de 15 anos atrás. Surpresos, encontramos sua avó idosa, que comemorou o retorno de um neto que julgava morto. Nunca mais precisou voltar ao Vera Cruz.

Igor tinha crescido em um orfanato, dizia que era em Atibaia, mas não sabia ao certo. Fomos até lá também guiados por ele, com o carro da prefeitura, desafiando todas as inseguranças de trabalhadores do hospital que diziam que Igor era impulsivo, por vezes “incontrolável”. Ele encontrou o lugar onde já tinha morado e reviu algumas pessoas que fizeram parte da sua infância.

Isso traz de volta a pergunta sobre que contradições os muros do manicômio escondem? Será nossa inabilidade em conviver com os diferentes? Ou nosso medo de que os loucos fiquem agressivos?

Talvez manter pessoas internadas por tanto tempo tenha mais a ver com nós do que com eles. Será que a divisão entre loucos e sãos nos mantém tranquilos porque ainda estamos do lado de cá dos muros? É necessário que alguém esteja do lado de dentro para manter nossa falsa sensação de segurança?

Mas se os muros não devem existir, como nos reaproximamos das pessoas trancadas dentro de uma instituição por tanto tempo?

Talvez o começo da estrada seja mesmo escutando o que eles têm a dizer. Uma escuta que legitima a fala, coexiste no mundo e valida os silêncios impostos pelos muros do hospício.

23/07/2014 14h54 - Atualizado em 24/07/2014 09h06

Pacientes são transferidas de hospital psiquiátrico em Sorocaba

Cerca de 240 mulheres foram encaminhadas para o Hospital Vera Cruz. Contrato entre a administração pública e a instituição não foi renovado.

Do G1 Sorocaba e Jundiaí



Cerca de 240 mulheres internadas no Hospital Mental de **Sorocaba** (SP) foram transferidas e encaminhadas para o Hospital Vera Cruz nesta quarta-feira (23). A remoção foi feita porque o contrato entre o poder público e a instituição não foi renovado.

Os funcionários da unidade de saúde alegam que estão sem receber há cinco meses, já que o dinheiro não vem sendo repassado à administração.

Tanto os trabalhadores quanto os familiares dos pacientes dizem não terem sido comunicados previamente da decisão, e só ficaram sabendo da transferência quando chegaram para trabalhar e visitar os internos.

De acordo com o secretário municipal de Negócios Jurídicos, Maurício de Freitas, havia a necessidade de manter sigilo da operação para que não houvesse nenhum problema ou alguma resistência. O secretário pondera ainda que, além da remoção dos pacientes, é necessário encaminhar também todos os prontuários para a nova unidade.

saiba mais

CPI investiga atendimento de pacientes mentais em Sorocaba

Comissão da Saúde visita hospitais psiquiátricos em Sorocaba

'Modelo dos hospitais psiquiátricos está falido', diz membro de comissão

Continua greve de funcionários de hospitais psiquiátricos em Sorocaba

Segundo o diretor do hospital psiquiátrico, Davi Haddad, a prefeitura não teve interesse em renovar o contrato com a instituição. Freitas explica, no entanto, que o hospital está em uma situação que a impede de fazer negócios e receber valores da administração pública.

"Nós fizemos o possível para resolver o problema amigavelmente, mas não tem condições legais. É uma situação que não foi provocada pela prefeitura, foi uma situação que veio do hospital", continua.

Os problemas relacionados aos funcionários e às condições de trabalho da unidade serão resolvidos pela Justiça. Haddad ressalta que não teve conhecimento formal da liminar, mas está preparando uma intervenção para tentar suspendê-la.



Fachada do hospital que teve todos os seus pacientes transferidos (Foto: Reprodução/TV Tem)

VOCÊ
TEM
FOME
DE
QUE?

Érika Marinheiro Pereira

Para João.
Para cada João.
Pelas tantas histórias que se misturam.
Por todas as vozes e vidas silenciadas
no maior polo manicomial do Brasil.

O menino tinha 10 anos. Tinha 10 anos o menino.
João. Ele se chamava João.
E, agora, ele já tinha 42.
42 anos já tinha o “menino” João.
Que já não era mais menino. E que nunca nem pôde ser menino. Mas, que sempre fora tratado como menino.

Menino que se perdia com letras e números, menino que não aprendia, menino que pouco podia.
Cresceu dentro de um hospício porque assim diziam que deveria.
A mãe não pôde fazer nada, o pai não soube dizer não e o irmão também não.
Cresceu dentro do hospício. Cresceu onde não se pode crescer.
João continuou menino, porque assim o faziam ser.

Ali, João não estava sozinho. Sozinho não estava não.
Mas, estava só. Estava só o João. Como todas as centenas de Joãos e Marias e Antonias e Pedros e Anas que estavam ‘só’ ali.
Todos sós, só ali.
Silenciados, enclausurados, misturados, anulados. Ali, sós. Só ali.

Só que João falava. Falava assim ó o João.
E, porque João falava assim ó, João era mais que outros Joãos.
Por isso, João trabalhava, mas dinheiro não ganhava não. João ajudava em tudo que podia. Tudo que podia João.

Ajudava na cozinha, a servir almoço, João. Mas, o que comia João?

Que fome tinha João?

Isso não interessava não. Comia qualquer gororoba em qualquer bandeirão.

Bem ao lado do cocô no chão.

Assim era o hospício em que morava João.

Vivia com o que lhe sobrava, desejo não podia ter não.

Mas, João falava. Mais que isso, João questionava.

Questionava assim ó: essa sujeira não pode não!

Não pode mesmo, João.

Nem no refeitório nem no pátio nem no espaço onde dormem não.

Nem aqui nem ali. Nem agora nem nunca nem pra você nem pra ninguém.

Isso é descuido, João. Isso é cárcere. Isso é tortura. Isso não é tratamento não!

Por isso, estamos aqui, João. Pra fechar esse pavilhão. E todos os outros, então. Pra que ninguém, nunca mais, vá pra um lugar desse não.

E eu vou pra onde? Perguntava João. Pra casa, João. Você ainda tem irmão.

E onde vou me cuidar, então? Num serviço de saúde. Coisa que esse hospício não é não.

Você vai se cuidar num CAPS. E onde mais quiser ir, então. Na cidade, no seu bairro. Sem essa de pavilhão. Nem cadeado no portão.

E fomos até São Paulo, pra conhecer o CAPS de João. As portas estavam abertas. Havia circulação. Circula ação. De gente, de cuidado, de atividades, de liberdade.

A equipe convidou João na hora da refeição. João comeu ali o que nunca tinha comido, então.

E o que mais chamou a atenção? O que foi novidade pra João não foi o arroz nem o feijão, que também estava bom.

Mas, o que estava bom mesmo, depois nos disse o João, é que ali ele comia de garfo e faca na mão.

João sabia que cuidado em liberdade passava por isso, então. Por tratar gente como gente, sem nenhuma humilhação.

Um ano depois encontrei de novo o João. Na rua, em plena manifestação, com um cartaz de letras tortas na mão: “Manicômio nunca mais não”.

MINISTRO DA SAÚDE INAUGURA CAPS III NA VILA PROGRESSO

25/05/14 | Equipe Online - online@jcruzeiro.com.br

Anderson Oliveira

anderson.oliveira@jcruzeiro.com.br



O ministro da Saúde, Arthur Chioro, destacou a aplicação em Sorocaba da política nacional de desinternação do paciente com problemas mentais e elogiou a estrutura do Caps III, que poderá atender até 40 pacientes - Novo Caps III Arte do Encontro fica na Vila Progresso

**O CAPS III FUNCIONARÁ
24 HORAS POR DIA E TERÁ
ATENDIMENTO CLÍNICO,
PSIQUIÁTRICO E TERAPIA
OCUPACIONAL, ENTRE
OUTROS SERVIÇOS**

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, inaugurou ontem o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) III de Sorocaba, localizado na Vila Progresso. O espaço deve atender em torno de 40 pacientes e faz parte da política nacional de desinternação de pacientes com deficiência mental e deve receber R\$ 1,5 milhão ao ano do Ministério da Saúde. O Caps deve funcionar 24 horas por dia e terá atendimento clínico, psiquiátrico e terapia ocupacional, entre outros serviços. Na inauguração, o vereador Izídio de Brito (PT) aproveitou para entregar ao ministro da Saúde um ofício solicitando a construção de um hospital de clínicas em Sorocaba.

“O Caps é a possibilidade de tratar das pessoas da maneira adequada, com dignidade e com respeito”, destacou Chioro. Segundo ele, esta iniciativa se enquadra no novo modelo de tratamento em saúde mental, elaborado conforme os critérios do Ministério da Saúde. Chioro ressalta que a região de Sorocaba, historicamente, é conhecida como um dos principais polos manicomial do País. “É preciso fazer essa desinternação para que não tenhamos mais cidadãos tratados como de segunda categoria”, disse.

REINSERÇÃO SOCIAL

De acordo com o ministro da Saúde, a desinternação não significa o abandono desses pacientes, mas sim a criação de um modelo que os trate da maneira adequada, fazendo sua reinserção do ponto de vista social. Em alusão ao nome do Caps III, “Arte do Encontro”, Chioro observou que misturar arte, cultura e esporte é essencial nesse trabalho. “Este espaço que estamos inaugurando tem tudo que essas pessoas precisam”, disse, sugerindo ao prefeito de Sorocaba, Antonio Carlos Pannunzio, a necessidade de que o poder público adquira o local de maneira permanente. Arthur Chioro revelou, ainda, que o Ministério da Saúde

deve destinar R\$ 1,5 milhão anualmente para o custeio do Caps III.

Para o prefeito, a parceria com o Ministério da Saúde é essencial para a efetivação do trabalho de desinternação. Segundo ele, essa política pública de saúde nacional está inovando o atendimento a esses pacientes e produzindo bons resultados. Durante a inauguração do Caps III, o prefeito assinou um ofício, a pedido do vereador Izídio de Brito, solicitando ao ministro da Saúde a construção de um hospital de clínicas em Sorocaba. O documento foi elaborado por membros do Poder Legislativo e Executivo locais. Em resposta, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, afirmou que um grupo de trabalho deve ser criado para discutir essa questão.

FUNCIONAMENTO DO CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Vila Progresso já atende a cinco residências que possuem pacientes oriundos do programa de desinternação, ou seja, aqueles que foram retirados do aprisionamento manicomial. “Elas receberam 48 pessoas que foram desinstitucionalizadas do Hospital Vera Cruz e estão sob acompanhamento”, diz a coordenadora de Saúde Mental de Sorocaba, Luciana Surjus.

O Caps deve atender às regionais centro-norte e norte da cidade, explica ela. O local terá atendimento com portas abertas, fazendo o acompanhamento de pacientes com transtornos mentais graves. O Caps deve apoiar ainda as unidades básicas de saúde nos atendimentos a casos mais leves. “O serviço funciona 24 horas e o acolhimento de casos novos é de segunda a segunda, das 7h às 19h”, conta a coordenadora. À noite, o espaço abrigará pacientes em situação de crise, que poderão pernoitar.

O Caps III é gerido pelo Instituto Moriah, conduzido pelo poder público local com as diretrizes do Ministério da Saúde. “A equipe é formada por psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos em enfermagem”, finaliza a coordenadora de Saúde Mental de Sorocaba, Luciana Surjus.

OS
CORRE
DORES
DE
VERA

Gabriela Checchia Machado de Campos

Faz um tempinho que a Luciana Togni, professora da UNIFESP do Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, e antiga colega de trabalho, me fez um convite que me leva a reviver episódios passados que eu há muito não tocava. Hoje moro no Rio de Janeiro, mas nem sempre foi assim.

Em 2013 trabalhava em Campinas, no CAPS III David Capistrano. Não era novidade para nenhum profissional da saúde mental que em Sorocaba, cidade vizinha, existia um Hospital Psiquiátrico (um manicômio na verdade) chamado Vera Cruz. Tampouco era novidade a nossa vontade de fechar de uma vez por todas este espaço de promoção da exclusão e da falta de cidadania.

Diante do descaso dos nossos governantes e do oportunismo sensacionalista midiático, o programa Conexão Repórter, liderado por Roberto Cabrini, aproveitou a deixa, produziu e exibiu em 2012, uma matéria investigativa expondo os horrores e denunciando as graves violações dos direitos humanos que já eram rotina dentro dos corredores do antigo Vera Cruz.

Quando a matéria foi ao ar era impossível que passasse despercebida pelos olhos da sociedade, da militância antimanicomial e dos órgãos responsáveis, e logo uma ordem judicial para o fechamento do local surgiu. À época, Luciana Togni foi designada para o cargo de Coordenadora de Saúde Mental do município de Sorocaba a fim de empreender a desinstitucionalização de centenas de internos do Vera Cruz. Pessoas que estavam lá há anos. Pessoas que estavam lá uma vida inteira. Não seria um trabalho fácil.

Foi quando veio o convite para que eu compusesse a equipe que lideraria não só o fechamento do manicômio, mas também a construção da rede substitutiva. Ou seja, a abertura de um CAPS III na cidade, a criação de diversas residências terapêuticas e a própria inclusão social, baseada no afeto, na atenção psicossocial e no acompanhamento para uma produção subjetiva – paciente por paciente – de cidadania.

Quando cheguei a Sorocaba percebi que estávamos montando uma equipe muito interessante. Passávamos – nós, a equipe – todo tempo que tínhamos

juntos discutindo as ordens da desinstitucionalização de pessoas que não conheciam outra realidade senão a de um manicômio. Tínhamos um sonho de fazer alvoroçar em Sorocaba a luta e a resistência antimanicomial. Consegui um apartamento para mim a mais ou menos 2 km do Vera Cruz. Fiz este percurso inúmeras vezes. Quis ir para lá quase todos os dias.

Atravessava o pátio arborizado e até bonito do hospital repetidamente, onde era possível perceber diversos rostos, histórias, possibilidades de vidas interrompidas. Havia muitos homens velhos, homens jovens; senhores de aparência outrora respeitável e outros os quais a loucura parece ter tocado ainda no berço e os acompanhado por toda estrada, como uma companheira de longa data.

Conversando em pequenos grupos, calavam-se a minha passagem e me observavam. A notícia do fechamento iminente do hospital parecia estar se espalhando pelos corredores. Éramos a novidade do momento. Assim que minha figura se adiantava passo a passo, atrás de mim, como sombras falantes, as conversas recomeçavam. Um papaguear doido. “O Vera Cruz vai fechar”, “vai?”, “foi o que o diretor disse”, diziam os moradores no mesmo pátio arborizado.

Fecharam. Anos depois fecharam. Mas hoje, já morando no Rio de Janeiro e a partir de um pedido da querida Luciana, vou destrancar estas portas, as minhas portas, para que por ora a censura dos nossos dias seja suspensa - como se tivesse acabado, ou melhor, nunca sido inventada. Após este texto Vera Cruz será para mim caso encerrado, livro fechado, página virada etc.

Fui me aproximando do jovem rapaz (mais ou menos 18 anos sequestrados pela institucionalização manicomial) quando ele me deteve:

“Me dá o seu anel?”

Era um anel enorme que usava no anelar da mão esquerda, artesanal, feito de garrafa pet, imitação quase perfeita de umas flores de um azul anil fechado e circunspecto.

“Não”, respondi quase automaticamente.

O rapaz se calou e ficou me olhando. Fiquei a encará-lo de volta, constrangida com a minha resposta, pois senti que não deveria ter-lhe negado de imediato o meu anel. Talvez ele só quisesse UM anel, e não o MEU anel. Faltou-me a sensibilidade e perspicácia que podem nortear tão lindamente o nosso trabalho. Apostas. Primeiras apostas. Era minha primeira vez a atravessar os imponentes e sólidos portões do Vera Cruz. A missão do dia era conversar com Cristoph Surjus, novo diretor do hospício e grande parceiro na luta antimanicomial, além de querido amigo de todas as horas. Após o episódio do anel, subimos para uma sala a fim de darmos início a nossa reunião.

“Por quê?”, perguntou sem pudor algum, como se pedisse uma informação, o rapazinho do pátio, que acabara de entrar na tal sala. Havia nos seguido, o danado!

“Porque é de menina”, apressou-se em responder Cristoph, talvez preocupado comigo e/ou com minhas dúvidas e inseguranças ao reagir num primeiro momento.

Assim, expandindo um sorriso em dentes branquíssimos, o rapaz do anel declarou olhando para mim:

“Então eu sou uma menina”, disse em tom resolutivo.

Tinha um cabelo curtinho em contraste a sua altura, olhos bonitos, pequenos, a pele preta e uma capacidade de encantar tão grande quanto à de resolver esta questão de gênero. Fiquei impressionada como ele à primeira vista pareceu reduzir o problema, mas no fundo ele estava era abrindo-o para outras possibilidades. A maioria das pessoas questionaria o fato do anel ser de menina, provavelmente afirmando que a joia em questão seria unissex, ou coisa parecida.

O rapaz do pátio não! Ele inverteu a lógica das coisas de forma certa e lúdica: então eu sou uma menina! Estava resolvido. Mas para mim, estarecida e maravilhada, era tudo muito assombroso.

Como não entendesse o que ele dizia, olhei para meu amigo e acabei por me dar conta de que ele era o diretor e que aquilo era um manicômio. Por baixo da atadura de sua função, Cristoph me dava às mãos.

Quando o menino saiu, ele falou:

“Você está no manicômio”, e ali eu voltei a ver na figura daquele homem o meu amigo que por acaso estava diretor do Vera Cruz.

Não sei bem que gesto fiz, mas continuei firme. Esta presentificação repentina do hospício às minhas costas, do abandono e do aprisionamento me perturbaram. O jardim estava de uma bela luz, porém. Eram três da tarde. Folhas zumbiam com o vento e eu ouvi o impulso me dominar. Disse para o Cris, o que era absolutamente necessário:

“Quanto tempo tem para fechar?”

“Três anos”, respondeu meu amigo imediatamente, num misto de cansaço pelo que ainda estava por vir, e ansiedade pelo (re) começo de um trabalho cheio de esperanças, como se fosse um garoto e tivesse a vida toda à espera da minha pergunta.

Em seguida, conversamos muito. Reuniões, burocracias, rotina. Ele queria que eu gestasse um centro de atenção psicossocial, o CAPS III Arte do Encontro, o primeiro da cidade de Sorocaba. Cristoph conhecia meu trabalho na rede de atenção psicossocial de longa data. Sabia do meu potencial e desejo pelo trabalho. Sabia com boas impressões dos anos que trabalhamos juntos em Campinas durante a reforma psiquiátrica. Disse-me, então, que era preciso um CAPS III em Sorocaba. Mas precisava depressa, quase para ontem. Porque aquelas centenas de pessoas trancafiadas em masmorras disfarçadas de leitos hospitalares precisavam de atenção psicossocial, cuidados, acompanhamento, reinclusão, em outras palavras e, sobretudo, de cidadania.

Foi o Cabrini que me despertou, porém eu não fazia ideia de tudo que me aguardava. Na minha frente havia sombras de gente, cada ângulo e cada objeto do Vera Cruz me feria os olhos. Aqueles homens eram quase todos quase zumbis. O que me impressionava nas suas fisionomias era que eu não lhes via os olhos, mas unicamente um abandono, bocas desdentadas, eu não sabia dizer ao certo se me viam, tive a impressão intensa que não estavam ali, simplesmente não existiam, no começo tive dificuldade de acreditar que eram reais.

Foi neste momento que me dei conta que tinha mudado de cidade.

Assim assim, algumas rugas de preocupação, parecia-me que a romaria Campinas-Sorocaba seria refeita muitas e muitas vezes, mas não sabia ao certo por quanto tempo.

Todos os dias ao acordar em Sorocaba eu compreendia que tinha uma equipe para coordenar. Havia muitos jovens, o que é ótimo. Quando realmente cheguei lá - mais ou menos três dias depois da minha chegada - mergulhei de cabeça no trabalho. Após meses procurando, encontrei a casa ideal para ser o espaço do CAPS Arte do Encontro. Ajudei a montar, numa cidade manicomial, um equipamento de saúde mental de lógica totalmente antimanicomial. Segui neste movimento de luta e providenciei, junto com toda a equipe, a saída de 110 homens de dentro do Vera Cruz para residências dignas, acolhedoras e escolhidas com muito carinho e preocupação. Aqueles perdidos entre as paredes fedidas do hospício, na monotonia eterna das cores azul e branco encardidos e desbotados pelos anos agora poderia resignificar e revestir de novas cores a palavra lar.

Quanto a mim, sentia o sangue latejar de vida. O trabalho era frenético, mas o meu desejo acompanhava. Era impossível ser devagar. Havia uma urgência para com essas pessoas, uma dívida social enorme por conta de tantos e tantos anos de maus tratos outorgados pelas mãos do Estado. Acordava transpirando todos os dias, cansada do dia anterior. Custou acreditar, mas nos nove meses em que trabalhamos exaustivamente pela desinstitucionalização destes homens

estávamos em toda parte. Entre trabalhadores e pacientes, éramos um só. Do diretor ao paciente mais grave, estávamos todos juntos em prol de uma luta comum. Coletiva. Um CAPS III, onze residências terapêuticas espalhadas pela cidade, centenas de atendimentos em substituição à clausura nos ambulatórios dos hospícios, somava-se a isso uma intensa luta política. Um conflito de interesses que ia além das nossas preocupações com o cuidado em liberdade.

Conservei algumas imagens desse tempo: a formação de uma equipe de trabalho disposta, livre e que podia se servir dela mesma, de suas potências de trabalho, independente de organizações sociais prévias. Éramos absolutamente autônomos para construir o nosso trabalho de cuidado e atenção psicossocial em liberdade e com democracia. Lógica de trabalho que até hoje faço questão de trazer comigo enquanto princípio de vida e luta. Seja em Campinas, Sorocaba, Curitiba ou no Rio de Janeiro.

Deparamo-nos com o trabalho e nos angustiamos diante da nossa própria liberdade em contraste com o aprisionamento daquelas centenas de homens. Aprisionamento físico e subjetivo. Muitas vezes as barreiras simbólicas são muito mais intransponíveis que os muros reais do Vera Cruz.

Essa estrutura de Sorocaba continha um paradoxo: se antes da denúncia muitos habitantes da cidade viviam na plenitude e na desimportância da manicomialização - porque inclusive muitos tiravam disso vastos lucros e proveitos - por que nós, após o início de todo esse processo de trabalho, não fomos capazes de prever que não faríamos nenhuma revolução sem sobressaltos? Por que preferimos a ingenuidade revolucionária típica de tempos passados? A nossa força consiste justamente no contraste do ritmo monótono de acontecimentos estanques durante anos, da indiferença da (população da) cidade (que a todo o momento respondia às nossas inquietações acerca dos hospícios com a frase fácil “foi assim”).

Neste exato instante estabeleço conexões de causas-efeitos entre as nossas atitudes progressivas e a máscara do mito da consciência do fechamento do Vera Cruz.

Nossa saída sem qualquer premeditação, ditada pelo colapso das disputas políticas internas da cidade somadas a nossa conduta revolucionária e otimista criou a equação perfeita para o fim de um sonho. Mas a cruz ficou, e a concepção de uma sociedade sem manicômios estará em mim em toda parte, em qualquer lugar. Até porque, dito isto, é importante lembrar que eu parti, meu tempo lá passou, mas os pacientes seguiram suas vidas, o curso natural das coisas. Enfim, eu não era absolutamente vital para a existência daquelas pessoas. Minha presença se fez importante durante um período, cumpri minhas funções e segui com a minha vida. O curso natural das coisas.

Achei por algum tempo que a culpa fosse minha. Sempre achamos que a culpa é nossa.

“Alô, Gabi?”, uma voz familiar soou do outro lado.

“Sim”, respondi.

“Quer vir para Curitiba?”

Depois que parti nunca mais reencontrei a calma. E que bom.

INAUGURADA A PRIMEIRA UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL DE SOROCABA

Sorocaba 11 jan / 2014 às 18:09



Unidade, que integra a rede de atenção psicossocial da cidade e faz parte do programa crack, é possível vencer, tem como objetivo promover cuidados para pessoas em situação de vulnerabilidade social.

O prefeito Antonio Carlos Pannunzio inaugurou na manhã desta sexta-feira (10) a primeira Unidade de Acolhimento Infantojuvenil de Sorocaba, que recebeu a denominação “Tudo Nosso”. A unidade, que prestará assistência para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, está localizada ao lado do Centro de Atenção Psicos-

social (CAPS) AD III, na Vila Angélica, e será administrada pela ONG Lua Nova, por meio de convênio aprovado pelo Ministério da Saúde.

“A entrega dessa Unidade de Acolhimento no município, alguns meses após a inauguração do CAPS AD III, é mais um passo para o redimensionamento da Rede

de Atenção Psicossocial de Sorocaba”, disse Pannunzio enaltecendo a importância da parceria com o Governo Federal e com a ONG Lua Nova para a concretização deste projeto. “Esperamos, em breve, entregar para a cidade pelo menos mais duas Unidades de Acolhimento, como esta “, completou.

O secretário da Saúde de Sorocaba, Armando Raggio, explicou que a Unidade de Acolhimento integra a Rede de Atenção Psicossocial de Sorocaba e faz parte do programa ‘Crack, é Possível Vencer’, do Governo Federal, ao qual o município aderiu, no ano passado. O objetivo desta unidade é garantir o acolhimento voluntário e ofertar cuidados contínuos às pessoas em situação de vulnerabilidade social e familiar e que necessitam de acompanhamento terapêutico e proteção.

Também participaram da inauguração da Unidade de Acolhimento “Tudo Nosso” a vice-prefeita e secretária de Desenvolvimento Social de Sorocaba, Edith Maria Di Giorgi; demais secretários municipais; os vereadores Carlos Leite e Saulo do Afro Arts, a coordenadora da área de Saúde Mental da Secretaria da Saúde de Sorocaba (SES), Luciana Togni Surjus e a presidente e fundadora da ONG Lua Nova, Raquel Barros, entre outras autoridades.

Presentes à cerimônia, jovens assistidos pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), foram convidados pelo prefeito a descerrar a placa inaugural.

SOBRE A UNIDADE

A Unidade de Acolhimento Infantojuvenil “Tudo Nosso” contará com dez vagas, para ambos os sexos. Segundo a coordenadora de Saúde Mental da Secretaria da Saúde de Sorocaba (SES), Luciana Togni Surjus, a demanda não será espontânea e os usuários serão referenciados pelos CAPS AD III e AD II. O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico de cada usuário.

A Unidade de Acolhimento terá caráter residencial transitório, ofertando aos pacientes cuidados continuados, convivência em grupo familiar e social. Os pacientes podem ficar até seis meses na unidade com o objetivo de manter a estabilidade clínica, o controle da abstinência e a redução das situações de vulnerabilidades social e familiar. Ainda segundo Luciana, a unidade começa a funcionar às 7h da próxima segunda-feira (13) e permanecerá aberta 24 horas, nos sete dias da semana.

DO LADO
DE FORA
DO MURO:
SOBRE O
FECHAM
ENTO
DO MAIOR
HOSPÍCIO
DO BRASIL

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Professora da Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Foi durante um piquenique no parque de um bairro nobre da cidade de Sorocaba-SP que alguns munícipes se emocionaram em saber que bem ali, ao seu lado, estavam as pessoas encarceradas no Vera Cruz, o maior hospício do Brasil naquele momento, sob a justificativa de periculosidade. O que podia ser visto era uma mistura de gente, sorrindo, cantando, celebrando a vida e a liberdade. Os moradores da localidade sequer imaginavam o que ocorria por trás dos muros do hospício, que guardava uma recepção bucólica, com árvores e jardins. Havia até uma piscina, sempre limpa e sem uso.

Ao adentrar os muros, porém, e vencer os jardins e a piscina, o cenário era bem diferente: pessoas sem cor, disformes, apáticas, divididas por suas limitações ou expressões possíveis, como que esperando a morte chegar. Cheiro fétido de urina e fezes, trabalhadores ora envergonhados, constrangidos, ora vencidos, quase adaptados, atuando como se não houvesse forma diferente de ser. O hospício é sempre assim, um lugar que encobre com muros as contradições sociais e a miséria humana, num violento desequilíbrio de forças que massacra a diferença e mortifica subjetividades, encontrando sempre justificativa para sua própria existência.

Mais um hospício foi fechado no Brasil. Não qualquer hospício, nem em qualquer contexto. Foi um dos quatro hospícios que tornavam a região de Sorocaba nacionalmente conhecida como o maior parque manicomial do país – eram mais de 2.500 vagas (não camas) de internação. História que se inicia na década de 1920 e se mantinha imperiosa e lucrativa, até por volta de 2010.

Sobrevivente do processo de transformação da assistência psiquiátrica brasileira (reparem como esta terminologia vai ressurgindo no contexto atual de exceção da democracia) numa Política de Saúde Mental, no bojo da construção da saúde como um direito social, resultante de múltiplos determinantes, o parque manicomial se mantinha, já com menos glamour, encontrando mecanismos de automanutenção.

Com o financiamento público redirecionado para a expansão de serviços ter-

ritoriais, a conversão de internos em moradores (leito cheio) e sua curatela por meio da interdição civil foram se constituindo em estratégias de sustentabilidade e longevidade institucional, esvaziando para muitos, qualquer projeção de futuro, quiçá de liberdade. O lugar zero de troca e de perspectivas de ultrapassar o muro.

Em 2012, se traduziu numa proposição com força e contornos jurídicos, o esforço de anos de diversos e corajosos atores, que construíram inúmeras estratégias de denúncia acerca da mortal e explicitada violência por detrás do muro. Um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) seria então assinado por uma gestão municipal que findava, prevendo para os que a assumissem, efetivar a extinção dos 7 Hospitais Psiquiátricos da Região, substituindo-os pela implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como preconizado pela então Política Nacional de Saúde Mental, que até 2018 visava construir uma sociedade livre de manicômios. Para Sorocaba significava o fechamento de 4 hospícios, totalizando cerca de 1500 vagas (não camas!).

A desinstitucionalização pode ser compreendida como um processo social complexo, que mobiliza os sujeitos sociais para transformar as relações de poder entre as pessoas e as instituições, devendo produzir estruturas que substituam integralmente espaços asilares, na medida em que se desmonta e converte os recursos materiais e humanos ali empregados.

No entanto, nessa região se configurava uma peculiaridade, a diretriz de uma Rede de Atenção havia sido apreendida e incorporada no discurso dos empresários da loucura, que expandiam seus negócios montando também serviços “territoriais e comunitários”, como CAPS e SRT. E ambulatórios, é claro! Adoravam ambulatórios! Basta um receituário preenchido na recepção que o conflito, a solidão, o vazio, desaparecem.... Também as pessoas desaparecem; essas, que insistem numa ultrapassada necessidade em serem ouvidas...

E nesse circuito psiquiátrico (não Rede), que aprisiona e controla, a prática manicomial fica à espreita, nas práticas prescritivas e anestésicas, mas tam-

bém o próprio manicômio, sempre ao alcance, com a concretude de seu grande e insuperável muro. Porta aberta para entrada... Sem saída...

Foram ousadas, arriscadas, criativas e criticadas as ações que efetivaram o fechamento das portas dos três primeiros hospícios de Sorocaba, e que vislumbravam a transformação da cultura manicomial local, inspirando a liberdade, o sonho e a participação.

Mas foram também exaustivos os enfrentamentos necessários, as disputas, as desconfianças, as mágoas, e o abandono ao qual tivemos que sobreviver, após evidenciarmos que o muro seria transposto, e atônitos, termos as equipes sumariamente dizimadas. Ficamos sós. Vendo os parceiros desaparecerem....

Talvez o contorno jurídico que corresponsabilizou Estado, municípios e União, e não permitiu a transinstitucionalização, seja responsável pelo êxito de tal processo; ou então as sementes plantadas em outros locais e momentos históricos, que puderam fazer gerar as primeiras gerações locais de desconstrutores de hospícios. Ou ainda, aqueles que, resgatados pelo processo, se descobriram fazedores de liberdade. Ou um pouco de tudo.

A verdade (que escolho neste momento) é que, mesmo que os inimigos estejam no poder, o fechamento do Hospital Psiquiátrico/Manicômio/Hospício/Sanatório Vera Cruz de Sorocaba pede passagem: é gente demais sabendo que há muros possíveis de se derrubar!

28/12/2014 10h08 - Atualizado em 28/12/2014 10h10

Casas terapêuticas mudam rotina de pacientes psiquiátricos em Sorocaba

Novo modelo de tratamento ajuda a reaprender a viver em sociedade. Cidade tem 22 residências terapêuticas e mais dez devem ser construídas.

Do G1 Sorocaba e Jundiaí

A Política Nacional de Saúde Mental prevê o fechamento de todos os hospitais psiquiátricos no país até 2016. Na região, o compromisso de cumprir este prazo foi firmado por vários municípios por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) proposto pelo Ministério Público. Em **Sorocaba** (SP), algumas medidas já foram tomadas, como a criação de 22 residências terapêuticas. Mas mais de 500 pacientes ainda aguardam a desinternação no Hospital Vera Cruz.

Na cidade, a meta de abolir o isolamento social de pacientes com problemas mentais está sendo colocada em prática por meio do tratamento em Centros de Atendimento Psicossocial (Caps). São 20 unidades no total e 15 delas funcionam 24 horas por dia. As portas dos Caps estão abertas para os pacientes que saíam dos tradicionais manicômios, para passarem a viver em residências terapêuticas.

O novo modelo de tratamento tem proporcionado aos pacientes psiquiátricos uma rotina da qual muitos foram privados durante décadas. Sem grades e regras muito duras eles aprendem ou reaprendem a viver em sociedade. Os pacientes cozinham, cuidam da casa e das roupas, têm responsabilidades e contam com a ajuda dos cuidadores. Os médicos e psicólogos visitam as residências terapêuticas frequentemente.

saiba mais

Acordo prevê fim dos hospitais psiquiátricos na região de Sorocaba

Gabriel tem 19 anos e mora em uma dessas casas. Ele ficou dez anos internado em um hospital psiquiátrico até começar a ser tratado no Caps. "Aqui tem um paraíso de flores para eu

Reunião discute futuro da área de saúde mental em Sorocaba

Vereadores de Sorocaba fazem visita ao hospital Vera Cruz

direção do hospital psiquiátrico Vera Cruz após o local começar a ser investigado pela polícia e pelo Ministério Público por maus-tratos e cárcere privado.

No mesmo mês, prefeituras de três cidades da região, Ministério Público, Secretaria do Estado de Saúde e Secretaria dos Direitos Humanos assinaram um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) para acabar com hospitais psiquiátricos na região, adotando a Política Nacional de Saúde Mental, que prevê o fim destas instituições até 2016.

O TAC já começou a ser colocado em prática em julho de 2013, quando os 218 pacientes do Hospital Mental de Sorocaba foram transferidas para o Vera Cruz. Depois, no início de setembro de 2014, foi a vez do Hospital Psiquiátrico Doutor André Teixeira Lima fechar as portas para novos pacientes, por ordem da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O maior hospital psiquiátrico da região, o Vera Cruz, concentra atualmente mais de 500 pacientes, que ainda vão passar pelo processo de desinternação. O prazo da proposta da Política Nacional de Saúde Mental e do TAC, assinado pelos municípios da região, está correndo. Motivo de ansiedade para pessoas como Janilton, que viveu 25 anos internado em um hospital psiquiátrico por ser deficiente físico. "Judiou muito dos pacientes naquela época e agora eu sou feliz, bastante", finaliza.

cuidar. Aqui muita gente vem conversar", conta o paciente.

Mas a rotina que Gabriel tem hoje no Caps está longe de ser de centenas de pessoas que sofrem com transtornos mentais. Em dezembro de 2012, a Prefeitura de Sorocaba assumiu a




Hospital Vera Cruz concentra mais de 500 pacientes, que ainda vão passar pelo processo de desinternação (Foto: Reprodução/TV Tem)

ALEXA
NDRE,
PRESE
NTE!

(SOBRE A BANALIDADE DO
MAL NOS MANICÔMIOS
DE SOROCABA)

Marcos Roberto Vieira Garcia

 manicômio Vera Cruz, de Sorocaba, chegou a ser, por alguns anos, o maior do país em números de leitos conveniados ao SUS, antes de se iniciar o processo de desinstitucionalização de seus moradores, finalizado em 2018.

As violações de direitos humanos ali ocorridas justificam a comparação por muitos que o conheceram com um campo de concentração da Alemanha nazista. Desde as seguidas mortes por pneumonia durante o inverno, devido a condições de cuidado precárias, passando pela utilização por funcionários de bombas com vidro para machucar as pernas dos moradores e apartar as brigas que ali ocorriam, até as inúmeras imagens de negligência e maus tratos divulgadas pela reportagem documentário “A Casa dos Esquecidos”, muitas histórias foram contadas sobre as atrocidades ali ocorridas, de forma semelhante a de outros manicômios brasileiros que suscitaram a mesma comparação (inclusive da mesma região).

Uma história, porém, jamais foi contada, e aproveitou esse espaço para resgatá-la do esquecimento, pois – como veremos – ela exemplifica outra faceta dos campos de concentração nazistas nem sempre visível nos espaços manicomial: **a banalização do mal**¹ pela via da utilização de pessoas como cobaias de experimentos pseudo-científicos.

A história de Alexandre Ebole me foi contada por três pessoas que conviviam com ele diretamente - um médico, uma enfermeira e uma psicóloga - com narrativas muito coincidentes. Alexandre tinha um “dom” que causava admiração a todos quando foi internado no Vera Cruz, ainda adolescente, na década de 80: diagnosticado como autista, conseguia fazer contas mentalmente, relacionando um determinado dia da história ao dia da semana correto. Chegadas as informações, acertava sempre, mesmo que a data fosse de séculos passados. Seu “dom” fez, inclusive, com que fosse objeto de reportagem televisiva na época

¹ Expressão usada por Hannah Arendt em sua análise do julgamento de Adolf Eichmann, oficial nazista.

A agressividade de Alexandre, todavia, suscitava na equipe médica medidas de contenção física e química, como o uso de camisas-de-força e de ECT (realizada no manicômio Vera Cruz até metade da década passada). Um dos proprietários do local, também professor de uma faculdade de medicina da região, resolveu submetê-lo a um procedimento “definitivo”: uma psicocirurgia experimental, no início da década de 90. Há dúvidas nas narrativas em relação ao tipo de psicocirurgia a que Alexandre foi submetido, mas o mais provável é que tenha sido uma modalidade da lobotomia frontal, conforme o relato de uma das pessoas que o conheceram. Cabe lembrar aqui que, embora tenha sido utilizada maciçamente entre as décadas de 40 e 60 do século passado em diversos locais do mundo, a lobotomia frontal foi abandonada pelos efeitos deletérios que causava, dentre eles a elevada mortalidade durante o procedimento.

Alexandre voltou ao manicômio logo depois da cirurgia. Totalmente apático (efeito comum da lobotomia frontal), ficou com sequelas neurológicas graves do procedimento, o que inclui tetraplegia. Passou a se alimentar apenas por meio de sonda. Em condições precárias de cuidado, viveu menos de um ano, falecendo de infecção respiratória.

A história de Alexandre poderia ser apenas mais uma dentre centenas – talvez milhares – de vidas que tiveram seu fim no manicômio citado. Mas no seu caso, algumas perguntas emergem: por que realizaram um procedimento desse tipo mais de trinta anos depois de já ter sido eliminado das práticas médicas aceitas? Qual o nível de assimetria de relações de poder que é nele evidenciado?

É provável que Alexandre tenha sido “selecionado” para uma cirurgia experimental não somente por sua propalada agressividade, mas pela visibilidade midiática que seu caso teve. O desejado “sucesso” da cirurgia – o que quer que isso significasse – teria uma divulgação muito maior do que se realizado sobre um paciente qualquer. O fracasso, porém, foi escondido dentro dos altos muros do manicômio, em local protegido dos olhares externos e suas possíveis críticas.

Ao cunhar a expressão banalidade do mal, Arendt ressalta que o mal não é uma característica do indivíduo, mas a expressão de um momento histórico e político específicos, necessitando de um espaço institucional para ter lugar. O manicômio – e ressalta-se que isso transcende o caso específico do Vera Cruz – é o espaço institucional perfeito no Brasil que para que esse “mal” apareça. Um país que não passou por uma Justiça de Transição pós-ditadura militar, como o Brasil, é um país que não reconhece plenamente o legado de atrocidades de um passado violento, permitindo que estas retornem em contextos específicos.

O caso de Alexandre não se assemelha por acaso ao de pessoas submetidas a práticas de tortura disfarçadas de “experimentos científicos” na Alemanha nazista. Reflete a perspectiva do poder autoritário em sua mais alta potência e presunção: aquele que presumidamente sabe e pode fazer o que quiser do outro. O risco – cada vez mais real – que corremos é o desse poder extravasar os espaços institucionais onde é frequente, como é o caso dos manicômios, para a vida cotidiana de todos e todas².

A execução recente de Marielle Franco reflete, infelizmente, um momento histórico e político em que as possibilidades diversas de violações de direitos se tornam cada vez mais factíveis no Brasil. A ausência histórica da Justiça de Transição traz à tona os riscos da banalização do mal se generalizar em nosso país, comprometendo as conquistas de décadas recentes em vários campos, entre eles o da saúde mental.

Alexandre Ebole, presente!

² É importante ressaltar que muitos segmentos já vivem cotidianamente essa violência institucional.

21/07/2014 - 17:50

Usuários e funcionários da RAPS de Sorocaba curtem festa julina junto com a comunidade



Ao som de forró, música sertaneja e por que não, até axé! usuários, familiares, funcionários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sorocaba e a população se divertiram na tarde desta sexta-feira (18) no "Arraiá do SUS", festa julina organizada pela Área de Saúde Mental da Secretaria da Saúde de Sorocaba (SES). Um trecho da Rua Professor Júlio Pinto Ferreira, na Vila Angélica, em frente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) "Saca Só", foi tomado por bandeirinhas, barraquinhas de comidas e brincadeiras típicas, e a festança foi animada.

Um dos participantes, Jenilton Salvador, 50 anos, morador de uma Residência Terapêutica da cidade, era um dos mais animados. "Esta festa está muito legal, serve de exemplo para mostrarmos à população que todos nós somos iguais", comentou. Já Paulo César Moraes, 46, também morador de Residência Terapêutica, gostou mesmo foi dos quitutes. "Comi lanche e tomei refrigerante, estava muito bom".

Estiveram presentes ao arraial usuários de todos os CAPS da cidade e do Hospital Vera Cruz. O evento foi organizado por uma comissão formada pela Coordenação de Saúde Mental da SES e parceiros dos serviços da RAPS, como Associação Pró-Reintegração Social da Criança, Instituto Moriah, Jardim das Acácias e o Centro de Excelência em Autismo (AMDE).

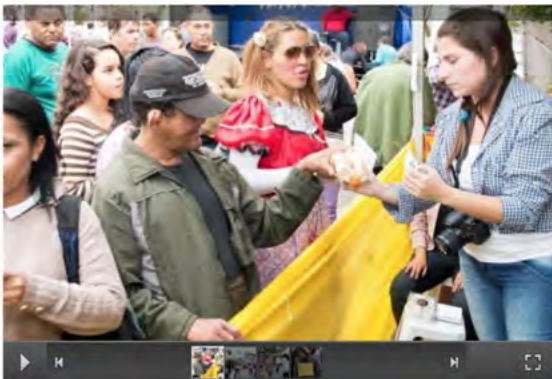
Conselho Local de Saúde Mental

A coordenadora da Área de Saúde Mental da SES, Luciana Togni Surjus, anunciou uma novidade durante a festa julina. O agente social do CAPS AD III, Luiz Antônio de Lima, está começando a articular, junto à população, a formação do Conselho Local de Saúde Mental da Regional Norte da SES, o primeiro da cidade.

"O Conselho de Saúde Local dará voz aos usuários da RAPS e aos seus familiares, que estarão também representados para avaliar as políticas de Saúde de Sorocaba", explica Luciana.

Prefeitura de Sorocaba

Veja mais fotos:



E OS
MENI
NOS?
ONDE
ESTÃO?

ALGUMAS HISTÓRIAS
SOBRE O FECHAMENTO
DO VERA CRUZ.

Soraya Diniz Rosa

Encontrava Alberto no portão do hospício, junto com Aldo, Antonio, Reginaldo, Paulo e Luís. Todos os dias os meninos me esperavam por trás da grande muralha do hospital Vera Cruz. Embora impedidos de ficar naquele portão, eles davam um jeito e corriam para lá, assim como o guarda dava um jeito de permitir que eles permanecessem ali, desde que se escondessem caso algum carro chegasse ao portão.

Íamos os sete andando pelo caminho do jardim. Os meninos revestidos de uniformes largos, quentes e sem cor, ou melhor, com aquele tom de bege que se confundia com as paredes sujas do hospital. O trajeto era longo e dava tempo de ouvir algumas histórias que o grupo me contava. Por inúmeras vezes questionei o que eu fazia naquele lugar e por diversas vezes pensei em não voltar no dia seguinte. Mas, quando lembrava da cena dos meninos me esperando, me enchia de coragem para retornar.

Era preciso inventar e reinventar formas de suportar o sofrimento que cada paciente/morador trazia nos corpos emagrecidos e descorados. Pensava em inúmeras estratégias de criar algum espaço para acolhê-los.

No manicômio tinha um barracão enorme cheio de mesas e cadeiras, que era habitado por alguns pacientes que andavam de um lado ao outro, sem parada. Nesse prédio tinha um armário cheio de estatuetas de gesso de personagens históricos; lembro-me de Rui Barbosa e de Deodoro da Fonseca pintados de prateado. Num outro armário tinha muitos tapetes e alguns sacos alvejados que deveriam ser transformados em panos de prato, alguns pintados, outros no tecido branco. Tinha tinta guache, pincel, lápis de cor, tesoura, papel e alguns fios embromados guardados numa caixa de papelão. Esse era o material que fazia parte do setor de Laborterapia, o qual, após a contratação de duas Terapeutas Ocupacionais (que foram aprovadas numa prova oral de psicopatologia realizada por um dos diretores do hospital) e de cinco monitoras, foi reinaugurado como o espaço da Terapia Ocupacional, mais conhecido como sala aberta da TO.

A ordem era de que os pacientes mais dóceis poderiam permanecer no barra-

ção da TO e, como recompensa, recebiam cigarro, mas como castigo, permaneciam trancafiados. As cenas de horror estavam estampadas nas idas até os pavilhões para buscar os pacientes que se atropelavam e se engalfinhavam para sair por um portão estreito, quando eram liberados pela enfermagem. Não conseguíamos olhar para trás porque muitos choravam desesperadamente, outros gritavam pedindo socorro e alguns nem sequer se incomodavam com a possibilidade de sair do pavilhão. Guardo a lembrança de um menino que permaneceu sentado sob suas pernas durante muitas horas, imóvel e emudecido só conseguiu sair desse lugar com a ajuda da enfermagem. Outra cena, de uma criança que ficou deitada no pátio ensolarado, desprotegida de qualquer vestimenta e teve queimadura de terceiro grau no abdômen. E de muitos meninos com camisa de força amarrados nas grades do pátio sem qualquer possibilidade de movimentar seu corpo definhado.

O barracão da TO não deu conta de abrigar esses corpos. Entretanto, serviu para consolar outros pacientes/moradores, como também a equipe de profissionais que tentava descobrir alternativas para desconstruir as cenas entranhadas de violência vividas constantemente.

Tentamos reinventá-lo. A nutricionista ofereceu chá e bolacha duas vezes ao dia. Construimos uma biblioteca organizada e administrada por um paciente habilidoso no trato com as pessoas para emprestar livros, revistas e jornal do dia. As estantes com materiais foram abertas e a produção se tornou livre. Começamos a plantar margaridas e, depois de algum tempo, enxergávamos muitos canteiros floridos. Uma vez por semana, depois do horário do almoço para o último grupo, nos reuníamos e, com o apoio da enfermagem, percorríamos as estradas que circundavam o manicômio. De vez em quando a nutricionista guardava bolacha para fazermos um “pic-nic”. Os dois educadores físicos organizavam campeonatos de futebol e o manicômio abria o portão para moradores de outros manicômios.

Mas, o tom bege, sonso das paredes misturava-se com as outras cores impregnadas pela própria estrutura manicomial, a qual impunha o lugar da violência.

E os meninos coloridos de bege? O que aconteceu com eles? Foram enquadrados como moradores do manicômio e por lá permaneceram anos até virarem adultos.

De fato, neste ano de 2018 esses adultos que sobreviveram estão livres do manicômio. O manicômio fechou, após anos de luta de muita gente que defende o que Caetano Veloso cantou: “de perto ninguém é normal”. Conheci e convivi com muitas pessoas que acreditam numa sociedade sem manicômios. Nos idos de 1990 me encontrei com os profissionais do então Ambulatório de Saúde Mental, a Maria Isabel Martinês, assistente social, a Rita de Cássia Gianolla Miranda, terapeuta ocupacional, a Isabel Cristina Baddini Martinez psicóloga e a Milene Olga Rigólio, enfermeira e nessa parceria discutimos estratégias de melhor tratar nossos pacientes. Conseguimos organizar um debate no hospital Jardim das Acácias com Willians Valentini, ativista da reforma psiquiátrica em Campinas, que enfrentou uma crítica ferrenha dos diretores manicomial de Sorocaba. Em 2006, Lúcio Costa, ainda estudante de psicologia e Rosana Ragazzoni, psicóloga questionavam a possibilidade de criarmos o Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba-Flamas e a primeira conferência, no salão da Ordem dos Advogados do Brasil, ficou lotada de estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional da Universidade de Sorocaba- Uniso e de Psicologia, da Universidade Paulista- Unip. Juntamos com Sérgio Garcia, Carolina Duarte, Leandro Fonseca e com o apoio do Conselho Regional de Psicologia vários debates foram promovidos nas Universidades. A vinda de Paulo Amarante, Antonio Lancetti, Geraldo Peixoto, Léo Pinho na Uniso produziu novos valores sobre a loucura alternando sentidos e significados nos estudantes, professores, profissionais da rede, usuários, familiares e participantes dos movimentos sociais. Durante a Conferência de Saúde Mental nos encontramos com o professor e pesquisador Marcos Garcia, que permaneceu como um grande incentivador e participante do Flamas. Um fato inédito nessa conferência foi a (des)organização dos manicômios que lotaram ônibus de moradores e familiares, enchendo o auditório com uma plateia subordinada às ideias de isolamento da doença mental. Durante os debates as vaias dos familiares e a defesa dos leitos psiquiátricos misturaram-se com os gritos dos pacientes que pediam medicamento para aguentarem permanecer na plenária.

Retomando as parcerias, o encontro com o vereador Izídio de Brito ampliou a discussão na Câmara Municipal sobre a possibilidade de criar uma rede territorial de atenção à saúde mental, substitutiva à proposta prioritariamente médica e hospitalar da psiquiatria tradicional. No ano de 2012, o então Secretário Municipal de Saúde, Dr. Armando Raggio e a coordenadora de Saúde Mental, Luciana Surjus definiram a política de desinstitucionalização como eixo para reinventar a saúde do município de Sorocaba, o que fortaleceu a vontade de uma cidade sem manicômios. Essa gestão contou com uma equipe de trabalhadores que defendia a reforma psiquiátrica. Também, apostou-se na formação de recursos humanos para o SUS e através da parceria com a Uniso e a PUC foram implantados os programas de Residência Multiprofissional, aproximando as instituições e sustentando a política de responsabilidade social. Entretanto, no final de 2014, uma avalanche de críticas desmontou os ideais dessa gestão e como resultado, gestores e trabalhadores deixaram o governo e uma grande maioria se despediu do município.

Não se tem dúvida do retrocesso político a partir de então. Entretanto, o grupo manicomial não conseguiu derrubar os ideais da reforma psiquiátrica e o último hospital psiquiátrico de Sorocaba, o Vera Cruz, encerrou sua história da industrialização da loucura no dia 06 de março de 2018.

HOSPITAL TEIXEIRA LIMA É INTERDITADO

06/09/14 | Equipe Online - online@jcruzeiro.com.br

Carlos Araújo

carlos.araujo@jcruzeiro.com.br



O documento emitido pela Visa tem por objetivo manter as condições necessárias à saúde dos pacientes atualmente internados no Instituto Erick Pinheiro / Arquivo JCS (11/12/2012)

A Prefeitura de Sorocaba, por meio da sua Secretaria da Saúde e da Área de Vigilância em Saúde, interditou ontem o Instituto Psiquiátrico Dr. André Teixeira Lima. O motivo foi a insuficiência de recursos para a recepção de novos pacientes, segundo laudo emitido pela Vigilância Sanitária (Visa) da Prefeitura.

O comunicado da Prefeitura, que anun-

ciou a interdição do hospital no início da noite de ontem, acrescenta que esta medida foi tomada “mediante o compromisso de (a unidade) manter as condições necessárias à prevenção, promoção e proteção da saúde dos pacientes atualmente internados, até a total transferência para outras unidades terapêuticas, ou o retorno ao convívio familiar, por alta médica”.

O secretário de Governo e Segurança Comunitária da Prefeitura, João Leandro da Costa Filho, informou que há aproximadamente 240 pacientes internados no hospital Teixeira Lima. Ele prevê que as transferências sejam feitas para casas terapêuticas já em funcionamento no município. Outros poderão voltar para suas famílias e, dependendo do caso, também poderão ir para o hospital Vera Cruz.

João Leandro também fez um apelo para que municípios da região, que tenham pacientes no hospital Teixeira Lima, se responsabilizem por eles. Segundo ele, a Prefeitura vai acompanhar a rotina do hospital para observar a garantia de que os pacientes que estão internados sejam atendidos com os serviços de alimentação e higiene.

Esta é a terceira medida de interdição ou intervenção tomada pela Prefeitura em hospitais psiquiátricos da cidade. A primeira intervenção, no fim de dezembro de 2012, foi no hospital Vera Cruz. Este ano a Prefeitura precisou intervir também no hospital Mental, transferindo os seus pacientes para o Vera Cruz.

Segundo João Leandro, todas essas medidas, incluindo a interdição do Teixeira Lima, tiveram a orientação e participa-

ção dos Ministérios Públicos Estadual e Federal, do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

VISTORIAS NO HOSPITAL

A Vigilância Sanitária esteve no Teixeira Lima na semana passada para a realização de uma vistoria. O relatório do órgão sobre esse trabalho, segundo João Leandro, concluiu anteontem que as condições do hospital são ruins.

A conclusão do relatório também coincidiu com visita ao hospital por parte dos vereadores que compõem a Comissão de Saúde da Câmara. A reportagem tentou falar ontem à noite com o presidente desta Comissão, Izídio de Brito (PT), mas não conseguiu.

No hospital, ninguém quis falar sobre a interdição. Funcionários disseram que outras informações só poderão ser obtidas na segunda-feira. Não havia movimentação de pessoas ontem à noite, por volta das 20h, em frente ao hospital.

PREOCUPAÇÕES DO SINSAÚDE

O presidente do Sindicato Único dos Tra-

balhadores da Saúde (Sinsaúde), Milton Carlos Sanches, surpreso com a medida de interdição, manifestou preocupação com as condições de atendimento das residências terapêuticas e com a possibilidade de o hospital Vera Cruz receber novos pacientes. Ele não concorda com o fato de as residências abrigarem até 10 pacientes, quando deveriam ter no máximo 5, na sua opinião, e disse que o Vera Cruz está lotado. João Leandro disse que o hospital Vera Cruz é gestão da Prefeitura para que sirva de exemplo de bom atendimento para os pacientes de psiquiatria. “Temos no hospital Vera Cruz mais de 100 pacientes que voltaram para suas casas e residências terapêutica”, disse o secretário, complementando: “É um modelo de tratamento que pode ser seguido hoje. O atendimento (no Vera Cruz) é humanizado, diferenciado do que ocorria anteriormente.”

REAÇÃO EM CADEIA

Milton fez uma avaliação da situação da saúde psiquiátrica que afeta hospitais deste setor não somente em Sorocaba, mas em todo o Brasil.

“O que está faltando para os hospitais darem atendimento mais decente seria

uma remuneração correta para que eles possam dar atendimento digno e para que eles pudessem contratar trabalhadores”, analisou.

Segundo Milton, há uma reação em cadeia: “O governo remunera mal os hospitais, que por sua vez remuneram mal os trabalhadores, que aos poucos estão fugindo da psiquiatria. Hoje você não encontra trabalhador com facilidade para trabalhar em hospital psiquiátrico. Essa situação de salários baixos, somada à falta de mão de obra, acaba sobrando para ao paciente, que não tem culpa de nada.”

Com isso, os hospitais do setor não têm como contratar mais funcionários para atingir o quadro exigido para o atendimento. Um auxiliar de enfermagem de hospital psiquiátrico ganha aproximadamente R\$ 900 por mês, em média, e outras trabalhadores de outras funções, como manutenção e copa e cozinha, ganham R\$ 835.

Milton também alertou para uma desproporção de tempo: “Ninguém pode ser contra a melhoria para o atendimento dos pacientes psiquiátricos. Porém eu entendo que um sistema psiquiátrico de saúde de 50 anos não pode ser mudando em dois anos. Nós queremos que mude,

mas não pode ser a qualquer custo, a qualquer preço.”

Segundo ele, “quando você (a crise do setor) afoga um hospital em dívidas, enquanto aqueles pacientes estiverem dentro do hospital, eles estão sofrendo aquele desequilíbrio, por falta de funcionários e de condições”.

João Leandro disse que a Prefeitura banca a maior parte do custo do hospital Vera Cruz, embora conte com recursos estaduais e federais com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ele reconheceu que os serviços de saúde como um todo, no Brasil, não têm reajuste suficiente e este fator compromete o atendimento.



REALIZAÇÃO:



APOIO:

