Do Cárcere à Liberdade

O objetivo de compartilhar esta experiência é para demonstrar e afirmar que exercer o cuidado pautado pela lógica da liberdade, autonomia e direitos humanos traz resultados efetivos e transformadores na vida das pessoas.

Reconhecer que as pessoas com transtornos mentais e em conflito com a lei são sujeitos de direitos é um compromisso ético-político dos trabalhadores do SUS, no entanto, isso torna-se um enorme desafio à medida que vivemos sob um processo histórico que persiste em associar o medo e o perigo com a loucura.

“Por motivo fútil, meio cruel e de recursos que dificultou a defesa da vítima, tentou matar sua própria mãe”; “Atestado comprobatório de comportamento carcerário do CDP atestou má conduta carcerária”; “Laudo médico conclui: Transtorno de personalidade emocionalmente instável, tipo impulsivo, periculosidade considerada como não cessada”; “Porte físico Atlético e antecedentes de violência”.

Estas frases acima foram retiradas dos relatórios vindos dos Hospitais de Custódia ou melhor, dos Manicômios Judiciários por onde André havia passado seus últimos 12 anos de vida.

Mas, em decorrência da Lei 10.216 de 2001, que se originou a partir do movimento da luta antimanicomial, impulsionado pela importância que o tema de Direitos Humanos ganhou no combate à ditadura militar, que por sua vez, tinha (e tem) o objetivo de garantir a liberdade e combater práticas de internação, bem como com a regulamentação das residências terapêuticas estabelecida pela Portaria 106/2000, que prevê a criação de serviços que acolham pessoas egressas de longos períodos de internação, André foi transferido para um SRT.

E então André, com seu porte físico atlético e seu uniforme cáqui, chegou ao SRT Brasilândia IV, trazendo consigo notas e moedas que somavam R$80,00, uma pasta com os relatórios contendo os relatos citados acima, muito parecidos com os das manchetes do Jornal Notícias Populares da década de 90, e nada mais.

André estava saindo de um local cheio de grades, trancas e policiais armados e indo para uma casa térrea de muro baixo, onde dividiria seu dia a dia com mais nove moradores (mulheres, idosos, cadeirantes, deficientes físicos) e com trabalhadores que ficariam na casa dia sim, dia não, por 12 horas.

André se instalou na casa e, junto com sua trouxinha de moedas e seus relatórios, se instalou também o MEDO. Esse imaginário coletivo de que o louco infrator é um perigo eminente e que precisa, portanto, ser controlado, vigiado e isolado dificulta a prática profissional e limita a possibilidade de oferecer um atendimento integral e humanizado. Ou seja, com medo não se trabalha e muito menos se cuida.

Além do imaginário e do estigma, André por muitas vezes demonstrou-se instável e ameaçador, contribuindo para o reforço do discurso de que ele e os demais vindos dos Hospitais de Custódias (HCTP) não deveriam ser inseridos em SRT, visto que tinham um perfil muito diferente dos usuários egressos dos manicômios comuns.

As dificuldades do dia a dia sempre colocam em questão as ações de liberdade, logo, na impossibilidade de não aceitar estes moradores nas residências terapêuticas, pensa-se rapidamente em práticas que reproduzem a lógica manicomial, como privação de acesso a chave da casa, a utensílios potencialmente perigosos (facas, etc), distanciamento, aumento de medicação, etc.

Diante deste cenário, foi preciso então criar estratégias que oferecessem a possibilidade de romper com este estigma. Entre as estratégias adotadas, destaca-se primeiramente o fortalecimento da equipe por meio de acolhimento da angústia e conversas regulares junto à equipe do CAPS. Estas conversas incluíam não apenas conhecimentos técnicos, mas também discussões sobre estigma, empatia e o papel da equipe enquanto agentes de transformação.

Outro ponto importante do processo foi o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) focado nas reais necessidades e demandas de André. A equipe buscou, através da escuta ativa e da convivência diária, identificar quais aspectos poderiam contribuir para a sua reinserção social e a construção de sua cidadania plena. Tendo como base os princípios dos direitos humanos, ficou evidente que os temas trabalho e moradia eram o foco central das ações a serem desenvolvidas a fim de promover não só o cuidado em saúde mental, mas também sua autonomia e integração comunitária.

Com a inserção no projeto de geração de renda, André assumiu compromissos diários que estruturaram sua rotina e estimularam seu senso de responsabilidade. Ter acesso ao próprio dinheiro transformou a dinâmica de suas relações na casa, tanto de maneira concreta quanto subjetiva. Ele deixou de ser visto como alguém que dependia de outros para suprir suas necessidades e passou a ocupar um lugar de protagonismo, podendo contribuir de forma espontânea com os demais. Comprar alimentos para dividir com a equipe e os moradores, assim como itens para a melhoria do espaço comum, reforçou seu papel de colaborador e ampliou sua autonomia dentro da casa.

Esse processo gradual de reintegração social mostrou que, ao investir em autonomia e trabalho, a equipe conseguiu transformar a percepção inicial de "louco perigoso" para a de um sujeito de direitos, capaz de construir vínculos saudáveis e pertencimento à casa e também ao território onde mora, uma vez que circula livremente e tem contato com vizinhos e comerciantes locais. A sensação de medo, presente no início, foi substituída por respeito e confiança, tanto por parte dos profissionais quanto dos outros moradores. André passou a ser visto como parte integrante do grupo, contribuindo para a melhoria da convivência na residência e também com o cuidado dos outros moradores.

O mais importante desta construção é que André verbaliza que percebe essa transformação na sua vida e nas suas relações. Encerro este trabalho com a transcrição de uma mensagem enviada no grupo da equipe por uma trabalhadora:

*“Ontem tivemos uma conversa muito legal com André… Ele foi dizendo que ele nunca foi um cara que as pessoas suportavam e que ele foi mudando muito de presídio.*

*Contou que no Hctp o banho era de 15 minutos, banho gelado, nunca teve um chuveiro quente e sempre gritando para que a fila andasse rápido. A comida era marmita segundo ele até que boa rs*

*Ele sempre deu muito trabalho, palavras dele "eu era no presídio como eu era no começo aqui." Apanhou muito e ficava no castigo (solitária) perguntamos como era o quarto, ele nos explicou que é igual passa nos filmes.*

*E aí perguntamos o que mudou na vida dele, ele diz que a ajuda de todas, a liberdade, ele poder ficar com as próprias medicações. Enfim ... Foi muito legal .*

*Só pra dizer que apesar das dificuldades, do cansaço e parecer que nosso trabalho às vezes não tem efeito....*

*Fizemos a diferença na vida dele!”.*

Conclusão:

Fica evidente que, ao seguir uma abordagem centrada nos princípios dos direitos humanos e na dignidade da pessoa, é possível construir um cuidado que vai além da contenção e do controle. André não só conquistou seu lugar como cidadão, mas também pôde experimentar, de forma concreta, o exercício da cidadania e de (re)construção das relações.

Essas estratégias de cuidado, pautadas na liberdade e na promoção da autonomia, foram fundamentais não apenas para a transformação de André, mas também para o fortalecimento da equipe e do ambiente de trabalho. Ao investir no diálogo, no acolhimento das angústias, no apoio mútuo entre os profissionais e principalmente na construção e execução do PTS, foi possível criar um espaço mais seguro e colaborativo, onde a desconstrução acerca da “periculosidade do louco” foi ocorrendo de forma gradual e o medo foi sendo substituído pela confiança no potencial humano de cada morador.