

# DINÂMICAS DE UMA INSTITUIÇÃO TOTAL: O PROCESSO DE INTERNAÇÃO E SEUS ATORES<sup>1</sup>

**Emanuelle do Espírito Santo Alves do Nascimento (UFMA/CEST)<sup>2</sup>**

O que a antropologia pode oferecer como contrapartida é a idéia de que a eficácia histórica de pessoas, objetos e eventos como no exemplo dos britânicos no Havaí, emerge em seu valor cultural. Outra palavra para esse valor é “significação”, uma posição contratativa num esquema de relações, e o termo, pela sua dupla conotação de “significância” e de “importância”, sintetiza de maneira feliz a teoria histórica. (SAHLINS, 2008, p.27)

## **Um corpo mutilado**

“Olha para os meus braços, olha como está roxo”, com o braço inchado e roxo, estendido a minha frente para ver como ele foi contido, Emanuel<sup>3</sup> me mostra entre lágrimas e alívio como é um processo de Internação no Hospital Nina Rodrigues. Emanuel é um jovem de 23 anos, que deu entrada no Hospital por uma crise de transtorno bipolar, que segundo ele o diagnóstico saiu a um ano atrás nesta mesma instituição. Essa é a quinta entrada de Emanuel no hospital, ele recorda que a primeira foi muito mais difícil, porque ele não sabia o que realmente estava acontecendo com a sua mente e o seu corpo, em sua mente havia duas vozes uma que dizia que ele deveria se machucar e outra que afirmava que isso era errado, era um processo e que isso realmente iria passar, o debate entre o “anjinho do bem e o anjinho do mal”, Emanuel mutilou seu corpo e deu entrada no Hospital Nina Rodrigues em fevereiro de 2016.

De 2016 até 2019 o hospital passou a fazer parte da vida de Emanuel, é uma segunda morada, em alguns momentos ela fala que os funcionários, médicos e apoiadores são sua família, em outros a sua sentença de morte, ele aponta que quando é cordial e faz tudo do jeito que a equipe médica quer ele até se sente humano, quando ele opina, ou fala o que realmente sente ou precisa, é mutilado, “a mutilação não é só no corpo, as vezes ela é na alma, meu corpo as vezes não tem uma marca, mas minha alma é toda cortada, aqui o que você quer,

---

<sup>1</sup>Trabalho realizado para o VIII ENADIR - GT 04: CORPOS, LEIS E SOCIEDADE

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e Docente da Faculdade Santa Terezinha - CEST

<sup>3</sup> Os atores presentes no trabalho apresentam nomes fictícios, para preservar seus nomes, acordo feito com estes durante as entrevistas

pode ser sua sentença, então o certo é aceitar sem questionar, é o balançar a cabeça sempre”, aponta Emanuel.

Segundo Bateson (2008), em seu livro *Naven*, indivíduos neuróticos e pré-psicóticos devem ser ouvidos e analisados em todos os sentidos, ele enfatiza que o psiquiatra ganharia muito mais se além de estudar a patologia individual em cada caso, prestasse mais atenção nas relações que o desviante tem com aqueles que o cercam, a fala do paciente é fundamental.

Emanuel aponta entre um momento de lucidez ou outro, em consequência de remédio, que o seu corpo é cortado desde o momento que sofre o surto até o momento que reside no hospital, nesse momento de entrada no hospital ele se depara com alguns símbolos que tem um significado crucial dentro do hospital que são os panos, as algemas, as seringas e os guardas. A presença desses símbolos aponta quem você é, onde você está e o que você fez e para onde vai. Aqui esses signos, coloco tanto signo quanto símbolo, pensando na discussão de Marshall Sahlins já que tanto representam (símbolos) quanto são concretos, palpáveis (signos), Sahlins (2008) aponta que o signo assume valores funcionais e implicativos em qualquer ação, tanto sincronicamente quanto diacronicamente, todos esses símbolos mutilam o corpo e a alma, estigmatiza o indivíduo, os “símbolos são sintomas, diretos ou mistificados da verdadeira força das coisas” (Sahlins, 2008, p. 27) assim estes signos diferenciam os indivíduos dentro da instituição, quem entra no hospital com essas marcas é visto de forma distinta e tratado de forma distinta, o indivíduo que entra marcado não pode falar, ele deve ouvir, aceitar e acatar tudo que a ele é informado.

A fala de Emanuel leva a compreensão de que mesmo com a reforma psiquiátrica em que o paciente deve ser ouvido no momento da anamnese psiquiátrica e deve ser esclarecido a ele e o familiar todo o procedimento de internação. De acordo com o Art. 6º: a internação somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: a) internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do indivíduo; b) Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do indivíduo, mas a pedido de terceiro, seja eles familiares e/ou responsáveis; c) Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça: caso dos detentos apresentando algum transtorno, encaminhado ao hospital. Ele não é ouvido em nenhum momento, nem durante a *anamnese* psiquiátrica e nem durante o período de internação que deveria ser de 45 dias, de acordo medida governamental, esse período passou a ser de 90 dias. Emanuel já estava a cinco meses na mesma sala, na mesma marca e às vezes

com a mesma roupa por semana, não tinha nenhuma condição nem de comer devido o excesso de medicação.

O artigo sétimo da lei antimanicominal ressalta que a pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Apesar de que em muitas internações o indivíduo nem é questionado, seu sintoma é ouvido por familiares e responsáveis que os trazem ao hospital e isso passa a ser muito comum no Nina Rodrigues.

Este trabalho se insere dentro de uma dissertação de mestrado que tem como título “Instituições totais e carreiras morais: instituições psiquiátricas, famílias e “doentes mentais” em São Luís (MA)”. O objetivo deste trabalho é analisar o processo de internação dentro da instituição psiquiátrica Hospital Nina Rodrigues. Nesta pesquisa foram utilizadas entrevistas e observação direta durante cinco meses com os pacientes, famílias e profissionais da saúde.

## **A internação**

Para dar entrada ao hospital Nina Rodrigues, o futuro paciente é encaminhado de ambulância, carro do corpo de bombeiros ou carro próprio de amigos, vizinhos ou familiares, quando este indivíduo é encaminhado de ambulância ou corpo de bombeiros, ele apresenta uma situação grave, em que a família não consegue conter, logo eles ligam para a emergência que encaminham profissionais treinados para esse tipo de atendimento, assim aponta a atendente de classificação de risco. Ela aponta que na maior parte das vezes o paciente deve ser contido com panos, algemas ou cordas, chegando ao hospital, quando chega nesse estado nem passa pela classificação, ele é encaminhado para alguma enfermaria e lá é contido com uma injeção em que o faz dormir, entretanto só é “solto” depois que acorda e o enfermeiro percebe que ele não é mais um perigo as pessoas, o paciente as vezes passa 08, 10, 15 ou até 24 horas dormindo, mesmo assim, ele deve ficar amarrado, porque ainda é classificado como perigoso a sociedade.

Nos hospitais psiquiátricos, as equipes dirigentes acreditam que os pacientes podem agredir “sem razão” e machucar algum funcionário, “alguns auxiliares acreditam que pacientes mentais pode ter efeitos contagiosos” por isso é necessários ser contidos. (GOFFMAN, 2015, p.71).

Quando o paciente chega ao hospital trazido por algum familiar, vizinhos ou amigos, ele passa pela sala de classificação onde deve responder várias questões que são para constar

no sistema do hospital com nome completo, endereço, profissão, quantas vezes já deu entrada na instituição, idade, altura, cor de pele são perguntas de cunho pessoal, mas mesmo assim em grande parte quem responde são sempre quem traz, nunca quem realmente deveria responder, mesmo este estando em condições para responder todas as perguntas. Essas informações estão em uma ficha cadastral que cada paciente recebe na sala de triagem ou classificação de risco, durante as visitas ao hospital pude acompanhar todo o processo de cadastro do paciente e durante as entrevistas as dúvidas foram tiradas.

Depois da sala de classificação, o paciente é encaminhado para a sala de multiprofissionais onde constam cinco profissionais que o “escutarão” e o encaminharam para o tratamento adequado, que serão nas primeiras 72 horas em uma das enfermarias do SPA – Sistema de pronto atendimento.

Todo paciente que dá entrada no hospital Nina Rodrigues sua primeira parada é o SPA, seja ele vindo de ambulância, carro do corpo de Bombeiros ou de carro próprio, ele para no SPA, passa pela sala de classificação de risco, em seguida a equipe multiprofissional que “conversa” com o paciente ou o familiar/responsável e em seguida é encaminhado para as enfermarias onde tomam a medicação que foi passada pelo médico psiquiatra, que faz parte da equipe multiprofissional, o paciente passa de 24 a 72 horas na enfermaria do SPA, apresentando melhoras é encaminhado para casa com a devida medicação para ser tomada na residência e tratamento em um dos ambulatórios ligados ao hospital, caso o paciente não apresente melhora esse retorno é dado pela equipe multiprofissional, logo ele é encaminhado para ECP – Enfermaria de Curta e Média Permanência que deveria durar até 45/90 dias.

No ECP constam pacientes de 06 meses, 09 meses, 1 ano e os moradores que são pacientes que estão há mais de um ano no hospital. Durante as visitas ao hospital acompanhando os pacientes, seu João se aproximou e falou comigo, ele queria apenas conversar, conversamos um pouco sobre coisas do cotidiano e ele voltou para sua ala para dormir, assim que ele saiu, perguntei a um dos enfermeiros o motivo de seu João está há mais de um ano no hospital, o enfermeiro me explicou que estes são os moradores e assim como seu João há mais deles na instituição, foi nesse momento que ficou claro que o hospital interna acima dos 45 dias apontados pela reforma psiquiátrica.

Ressalto também que antes do Paciente retornar a equipe multiprofissional, isso no SPA, uma equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem passam de 24 em 24 horas em cada enfermaria de leito por leito, analisando a situação do paciente e é esta equipe que autoriza se o paciente pode retornar ou não a equipe multiprofissional para saber se ele

deve continuar internado no SPA até as 72 horas, as clínicas conveniadas, ao ECP ou se ele tem alta.

Emanoel passou por todos esses processos, entretanto ele chegou ao hospital contido com panos em cima de uma maca trazidos pelo corpo de bombeiros que o encaminhou direto para as enfermarias onde recebeu uma injeção com uma dose alta de calmante o que o levou a dormir por 24 horas, foram 24 horas amarrado, sua mãe que o acompanhou explicou toda situação na sala de classificação de risco, depois ela falou com a equipe multiprofissional e em seguida ficou ao lado do filho por 24 horas até este acordar, segundo a sua mãe, Emanoel não precisava ser contido, ele não estava quebrando as coisas, ele gritava, mas não precisava ser amarrado, ele tinha condições de falar o que sentia. Dona Maria, mãe do Emanoel disse que só ligou para o corpo de bombeiros porque não havia outra forma de levar o filho, mas pediu que não amarrassem e nem apertasse seu filho, mas o bombeiro responsável disse que era necessário, porque a qualquer momento ele poderia agredir alguém, que ele era uma ameaça a sociedade, “os vizinhos, as pessoas que passavam na rua viam toda aquela situação alguns diziam que não haviam necessidade pois ele é um menino dócil, ele não fazia mal a ninguém, mesmo assim meu filho foi amarrado, amarrado de forma apertada que ao tirarem as amarras ele estava todo roxo, vários hematomas, nas mãos, pernas, pescoço e barriga”.

Depois das primeiras 24 horas, Emanoel acordou, pediu para ir embora, mas a equipe que passava nas enfermarias não olhou para ele, falaram com a mãe e disseram que ela precisava falar com a equipe multiprofissional, d. Maria ainda insistiu para levar o filho, mas acharam melhor ele ainda ficar contido, d. Maria e Emanoel perceberam que pessoas que chegam amarradas, algemadas, com guardas, essas são as pessoas “especiais”, essas são classificadas no olhar.

Uma algema, uma corda, um pano, ou a presença de um guarda com arma você já é diagnosticado, sua sentença já é dada, você já sabe o que é pelo olhar das pessoas, “eu não precisei de semanas pra saber o que eu era, eu só precisei abrir os olhos e olhar as pessoas ao meu redor, as que eram para me tratar, cuidar e ajudar, o que eu não sabia é que essas marcas externas são também cruciais para forma como você vai ser tratado durante toda a sua estadia no hospital”. De acordo com Sahlins, “signos estão sujeitos a arranjos e rearranjos contingentes (...) todas essas inflexões de significado depende do modo como o ator experiencia o signo como um interesse: o lugar do signo num esquema orientado de meios e fins.” (Sahlins, 2008, p.127).

Dona Maria falou com o médico e recebeu a notícia de que ele deveria ficar mais 48 horas no SPA, mas ela precisava voltar para casa, então pediu a irmã de Emanoel que fosse a

acompanhante enquanto a mãe fosse em casa buscar mais roupas e utensílios de higiene ao filho, Emanuel continuava contido e passava mais tempo dormindo que acordado, a medicação era dada quase que de três em três horas, Emanuel acreditava que era o lanche, o lanche da alma, tudo que ele pensava que a alma dele precisava ser alimentada, essas idéias surgiram das conversas que a mãe dele teve com a equipe de enfermagem, em que a enfermeira explica para d. Maria que Emanuel está doente da alma, do espírito e que ele precisa curar o espírito dele, para que o corpo possa se reerguer, isso ficou na mente de Emanuel, ele precisava curar o espírito/alma.

No texto de Michel Foucault intitulado “As dimensões psicológicas da doença”, do livro *Doença Mental e Personalidade* [1954], apresenta o propósito principal do livro que é o de discernir as particularidades da patologia mental em relação à orgânica. Foucault questiona: será que se pode realmente usar o mesmo termo e falar de uma “doença” no âmbito psíquico? E, além disso, que relações poderia haver entre a doença no corpo e a doença, digamos, na alma do indivíduo? (FOUCAULT, 1994, p. 7). Tal problema se colocaria ao menos desde o final do século XIX quando se teriam começado a definir “perturbações sem fundamento orgânico” como a histeria (FOUCAULT, 1994, p. 7). Se não reside no corpo, qual o lugar da patologia mental e o que sua história nos diz sobre ela? Essas questões movem todo o texto. Haveria uma espécie de “patologia geral”, um conhecimento metapatológico, a partir do qual todo e qualquer transtorno no corpo poderia ser identificado, sendo a doença concebida como uma unidade de manifestações, uma essência, uma “espécie botânica”, cujos sinais no corpo nos indicariam sua presença (FOUCAULT, 1994, p. 12). A psicopatologia teria seguido, de acordo com Foucault, esses postulados e pressupostos herdados da medicina orgânica, e caminhado para uma apreensão errônea do fenômeno da doença mental. Errônea por considerar que haveria unidade onde, na verdade, residiria apenas um “paralelismo abstrato” (FOUCAULT, 1994, p. 13) entre a medicina orgânica e a medicina mental: a patologia mental exige métodos de análise diferentes dos da patologia orgânica e que é somente por um artifício de linguagem que se pode emprestar o mesmo sentido às “doenças do corpo” e às “doenças do espírito” (FOUCAULT, 1994, p. 17).

Com a expressão “artifício de linguagem”, Foucault nos remete a uma importante característica de seu método arqueológico que, no entanto, se apresenta aqui ainda em formação, qual seja o exame das formações discursivas no âmbito das ciências humanas, mais destacadamente na psicologia. A suposta unidade entre medicina mental e orgânica faria parte daquela “metapatologia”, a ser negada em função de uma unidade buscada no “homem real” (FOUCAULT, 1954, p. 14).

Passados às 48 horas, Emanuel finalmente é solto, a sensação de liberdade das amarras não passou por que as marcas deixam marcas mais profundas e evidentes de que seu caminho pelo hospital vai ser longo, as marcas no corpo são a representação de que o estigma não é apenas abstrato, ele também é concreto, é visível, e essa marca é um “mecanismo de controle” que o médico/instituição usa sobre o paciente, se aquilo está em seu corpo é porque ele é responsável. (GOFFMAN,2015; FOUCAULT, 2014)

Passadas às 72 horas no SPA, todo paciente que não recebe alta deve ser encaminhado para o ECP do Nina Rodrigues, quando este paciente é de primeira vez na instituição ou deve ser encaminhado para as duas clínicas conveniadas ao estado, a clinica La Ravadière e a clinica São Francisco, ambas localizadas em São Luís – MA. É importante ressaltar que o Nina Rodrigues não interna apenas pacientes que estão indo a emergência pela primeira vez, no momento em que estava acompanhando Emanuel, outros pacientes afirmam que quando a família tem algum contato com alguém do hospital são sempre direcionados ao ECP do Nina Rodrigues, é o caso de Emanuel que diante de tantas vindas a família criou amizade com Enfermeiros que tem influências com a direção que conseguiu nessa última internação ficar no Nina Rodrigues.

Até o momento não havia um diagnóstico, Emanuel só foi realmente visto pela equipe multiprofissional depois das 72 horas, sem cordas, mas na companhia de dois apoios do hospital, se fizesse menção de levantar era fortemente empurrado para se manter sentado.

A Equipe multiprofissional é composta por um psiquiatra, enfermeira, assistente social, médico residente, psicólogo e apoio (segurança), a equipe atende de sete as sete, eles são os responsáveis e os primeiros protagonistas da carreira do paciente, desde admissão de uma internação até a saída, eles acrescentam “notas” na vida do Paciente, até fora da instituição o paciente vive ao seu comando, e suas macas são postas no paciente (GOFFMAN, 2015).

A equipe apresentou um primeiro diagnóstico de transtorno bipolar, que só foi confirmado um ano depois e diante disso Emanuel precisava de uma internação urgente, porque a devido o transtorno entrou em um surto que acabou levando-o ao hospital novamente. A internação deveria durar até 45 dias, mas quarenta cinco dias viraram seis meses e nesses seis meses Emanuel entendeu toda dinâmica da instituição.

A noite ele não saia, ficava olhando a televisão que fica na sala da ECP e foi lá que construiu varias amizades, principalmente com seu João um senhor de 65 anos que está no Hospital há quatro anos, seu João está classificado como morador, ele não atende por paciente e nem interno. Seu João chegou ao hospital de ambulância e esta lá porque se perdeu da

família que mora em outro estado, seu João é tratado igual a outro paciente, toma remédios, segue uma vida regrada e ordenada, usa uniforme, mas não há um diagnóstico, entre conversas entre funcionários e pacientes é só alguém que precisava sair do espaço urbano da cidade. Ainda hoje é apresentada a idéia de os hospitais foram criados como uma das finalidades de “depósito” para toda “espécie” que não se enquadra em padrão de normalidade. A idéia de depósito é muito mencionada pelos funcionários mais antigos da instituição, muitos ainda chamam o hospital de depósito de loucos.

### **A vida de um Interno**

O paciente do ECP começa a ter dimensão de uma instituição total quando chega nela com uma “cultura aparente” e aos poucos se desfazem ou são forçados a se desfazer dela. Aqui podíamos pensar na perspectiva goffmaniana de que a instituição psiquiátrica poderia ser pensada como total já que o novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si e do mundo em que vive e ao adentrar a instituição é despido de todas as formas possíveis: o primeiro passo são as roupas, não existe mais as suas roupas e sim um uniforme da cor azul, uma passagem pelo salão para unhas e cabelos, o segundo passo é saber que você deve seguir normas/ regras que são estabelecidas pela instituição e que o não cumprimento delas acarretará sanções ao paciente, neste caso pensaríamos como Durkheim todo indivíduo nasce em uma sociedade em que já existem regras estabelecidas e o indivíduo age conforme a regra da sociedade, essas regras em sua maior parte estão “incutidas” no indivíduo, são mecânicas, ele age de acordo com as normas, por que ele nasceu e elas já se encontravam ali, mas ao mesmo tempo ele sabe que ao fazer algo que vai de confronto as normas estabelecidas, ele será repreendido com sanções (Durkheim, 2002). Assim é a sociedade do interno, ele chega e existem regras estabelecidas, com o tempo seguir as regras são normais a ele, ele simplesmente cumpre; sobre as sanções elas acontecem mais no começo, elas são doloridas e cruéis, mas aceitas e compreendidas pela equipe, pela família e com o tempo pelo próprio paciente.

Como **instituição total**, considerando a definição de Goffman, – já citada anteriormente – os internos que ali se encontram – por mais diversas que sejam as suas biografias – seguem “atividades diárias (...) estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, a seguinte, e toda a seqüência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais implícitas e um grupo de funcionários” (GOFFMAN, 1961, p. 18). Abaixo, imagem do espaço físico do hospital.



<p><b>1.Administração</b>  Recepção  Sala dos diretores (Geral, Administrativo e Clínico)  Sala de Perícias Médicas – o médico atende os presos de justiça e outras pessoas que agendaram laudos psicológicos para aposentadoria ou concurso, por exemplo.  Jurídico  Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI  Recursos Humanos  Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPE; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e Ouvidoria.  Regulação Médica</p>	<p><b>2.Ambulatório</b>  Salas de atendimento médico (consultas médicas previamente agendadas)  Enfermagem  Terapia Ocupacional  Psicologia adulto e infantil  Auditório  Faturamento  Oficina de culinária terapêutica  Psicanalista  Serviço Social  Marcação de consultas  Arquivo de prontuários  Check out  Farmácia Ambulatório</p>	<p><b>3.Quadra de esportes</b></p>
<p><b>4. Serviço de Pronto Atendimento – SPA (urgência)</b>  Classificação de Risco  Serviço Social  Posto de Enfermagem  Enfermarias  Observação  Enfermaria Pacientes com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei (apelidados de PJ – Presos de Justiça)  Farmácia SPA</p>	<p><b>5. COREME</b>(Auditório, biblioteca, sala de reuniões e copa utilizados nas aulas da Residência Médica em Psiquiatria)</p>	<p><b>6. Serviço de Nutrição e Dietética – SND</b>  (cozinha do hospital)  Cozinha  Refeitório  Almoxarifado  Setor da Rouparia  Setor de Higienização</p>
<p><b>7. Retaguarda Clínica ou Clínica Médica</b>(anteriormente ligada ao Hospital Carlos Macieira, mas já incorporado ao HNR. Não atende paciente psiquiátricos, somente paciente em pré ou pós-operatório).  Enfermarias  Pré-posto Laboratório Clínico  Unidade de Cuidados Intermediários – UCI  Postos de Enfermagem  Almoxarifado farmácia central  Farmácia Retaguarda Clínica</p>	<p><b>8. Enfermaria de Curta Permanência</b>  Enfermarias  Posto de enfermagem  Psicologia  Terapia Ocupacional  Sala dos médicos  Serviço Social</p>	<p><b>9.Prédio desativado por questões judiciais</b>(funcionou como SPA, foi desativado pelo risco de desabamento, está sendo usado na Oficina de Vassouras de Garrafas PET)  Malharia  Enfermaria das Pacientes com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei</p>
<p><b>10. Pacientes com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei</b>(local onde ficam presos os pacientes internados com</p>	<p><b>11. Área livre</b> (está sendo construído novo prédio para os Pacientes com Transtornos Mentais em Conflito com a</p>	<p><b>12.Terapia Ocupacional</b>  (local onde são realizadas oficinas com os</p>

comprovadas doenças psiquiátricas)	Lei, extraoficialmente para 100 pacientes)	pacientes, além da produção de recursos) <b>13.Capela</b>
------------------------------------	--	--

Nessa nova sociedade, Emanuel saiu das 72 horas, ouviu um diagnóstico, conheceu quem determinava as regras, depois saiu para o ECP que fica ao lado do SPA, no ECP ele dividiu o quarto que não era mais quarto como no seu mundo anterior, agora era enfermaria com mais 10 pessoas, ele teria que ficar deitado em uma cama, que não se chamava mais cama, mas macas e elas eram numeradas, bem em cima de cada maca havia um quadro de papel com o número do leito, nome completo do paciente e a data de admissão, uma coisa que chama atenção é que apesar do nome está no quadro nem sempre os pacientes eram chamados por seus nomes, algumas vezes eram chamados pelo número do leito. Emanuel percebia que alguns dos seus colegas de quarto ainda continuavam contidos com panos e ao olhar para eles sabiam que o olhar, era um olhar dizendo seja bonzinho, ou você pode ficar assim.

A nova casa de Emanuel, nessa nova sociedade, tinha quatro enfermarias uma sala onde ficavam a equipe multiprofissional, uma sala da assistência social, sala de reanimação, corredor onde tinha uma mesa com bancos e uma televisão. Havia ainda uma recepção onde ficavam os enfermeiros com um quadro branco médio onde tinha o nome, o leito e a data de admissão de cada paciente, nesta sala tinha o controle dos remédios que cada um deveria ser tomado pelo paciente, junto dos enfermeiros, técnicos e auxiliares havia também os apoios são homens que dão suporte quando algum paciente fica agitado, os apoios não têm treinamentos, eles só sabem que devem intervir de acordo com o comando da equipe multiprofissional.

Ao chegar no ECP Emanuel soube onde seria seu lugar, sabia que podia ficar o dia todo lá, porque lá seria seu almoço, seu café da manhã, seus lanches e sua janta. Pela manhã tinha uma dosagem de remédio, pela tarde outra e a noitinha outra. Emanuel ouviu de sua mãe que ele poderia andar pela instituição pela manhã e tarde e que poderia assistir televisão, mas ele aprendeu que nos primeiros meses seu único lugar seria o quarto, e sua única vontade era ir ao banheiro (quando sentia forças) senão tudo era feito na sua cama, “os remédios são muito fortes, eles controlam toda a sua vida, todo o seu corpo, você não tem mais controle sobre nada, são a cura da alma ou as vezes acho que é a mutilação da minha alma”.

Passando os primeiros meses Emanuel finalmente sai da sua enfermaria e começa andar pelo hospital, sua primeira visão é que todos ali tem uniformes, uns usam roupas brancas, outros roupas laranja, outros roupas comuns, mas os de roupas laranjas além do

uniforme eles usam algemas nas mãos e nos pés e os que não tem algemas são guiados por dois seguranças que também usam uniformes, porém seus uniformes vem com armas nos bolsos e metralhadoras nas mãos.

Com o tempo nessas instituições se descobrem quem são pelas roupas, os que usam roupas comuns e sapatos são os da direção do hospital, eles ficam localizados bem na frente do portão central da instituição, o contato deles com os paciente é bem distante, ou quase nenhum, eles resolvem todas as papeladas do hospital, eles são os agentes do Estado, são eles que recebem as informações, recursos e materiais do estado para instituição. Os de Branco são os da equipe médica entre eles estão, médicos, psiquiátricos, enfermeiros, técnicos, auxiliares, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, residentes, psicólogos, apoios, estes estão em contato direto com os pacientes. Estes percorrem todo o hospital, estão na direção, nos ambulatórios, na clínica médica, na sala de residência, no SPA no ECP, oficinas terapêuticas, almoxarifados, arquivos, restaurantes.

Os de Uniformes com armas são agentes penitenciários que fazem a vigilância dos que usam uniforme laranja, eles estão presente em três momentos cruciais e nesses momentos sempre acompanhando os pacientes que são presos de justiça, os chamados PJ. O primeiro na direção do hospital quando é para levar algum paciente que é preso de justiça para fazer perícia. O hospital Nina Rodrigues também é uma instituição onde ocorre a perícia de algum preso que comete crime, a perícia é dada na direção do hospital onde tem uma sala específica, onde três psiquiatras conversam com o paciente e enviam um laudo deste para o juiz que solicitou que fosse realizada a perícia. Diante do laudo o preso é encaminhado para Complexo Penitenciário de Pedrinhas se o laudo atestar que ele não tem nenhum comprometimento neurológico ou passa a integrar o Núcleo de Custódia Hospitalar Presos de Justiça que fica localizado atrás do SPA nos fundos do hospital. Este Núcleo é destinado aos presos classificados como psicopatas, há também um anexo dos presos de justiça onde estes nem sempre estão algemados e são classificados como dementes e não apresentam perigos as pessoas que circulam o hospital.

O segundo momento dos agentes no hospital é fazendo guardas dos presos no Núcleo de Custódia feminino ou masculino e o terceiro momento são nos momentos de lazer dos PJ que acontece todos os dias tanto no turno da manhã e da tarde na quadra de futebol que fica ao lado da direção, em frente ao SPA. Primeiro vão as mulheres, que correm, jogam bola e conversam e depois os homens. Outro momento que são sempre vistos é no SPA levando algum PJ que precisa de um atendimento de emergência, estes vem direto do Complexo

Penitenciário de Pedrinhas, geralmente tem problema, mas o juiz não entende com grave o suficiente para ficar no Nina, apesar do hospital oferecer três psiquiatras a decisão final é do Juíz.

Os de uniforme azul são os pacientes que chegam ao hospital geralmente devido um surto, vindos de ambulância, carro do corpo de bombeiros e carro de familiar ou responsável, são chamados de pacientes e os de uniforme laranja são os PJ que são encaminhados pelos carros da penitenciaria mais conhecidos como “camburão”.

Há outras pessoas que circulam pela instituição que são os familiares, mas o percurso destes são das enfermarias ao restaurante e depois a diretoria quando precisam falar com o diretor, caso contrario, estes são como a equipe dirigente, conseguem caminhar em dois mundos, o mundo do interno e o mundo externo. (GOFFMAN, 2015).

Goffman (2015) indica uma série de aspectos gerais das instituições totais, há diferenças intergrupais relevantes que devem ser consideradas, como: a equipe dirigente e os pacientes, que não formam grupos homogêneos. Nos estudos das instituições totais é importante saber qual a diferenciação e semelhança típica dentro de cada um dos grupos principais. Outra questão fundamental no estudo de instituições totais como um hospital psiquiátrico é como o poder é repartido pela equipe médica, esta é dividida da seguinte forma: existe a direção que é responsável pela representação do hospital ou clínica nos conselhos, nas reuniões burocráticas de fora da instituição, ou seja, com a sociedade mais ampla, o Estado; outro membro da equipe deverá lidar com os visitantes e vínculos externos dos pacientes, em uma tarefa de relações públicas; outro membro será visto como um símbolo da instituição para os internos, tornando-se o elo entre os internos e a administração da instituição. É valido ressaltar que nenhum desses membros exerce a função de outro, essas funções são dadas na maior parte das vezes pelo nível social elevado, mas agem estrategicamente mediante demandas da instituição, estes são o nível alto da equipe dirigente.

Existe outro nível da equipe dirigente que é chamado de nível mais baixo, são formados por empregados, alguns tem longas datas na instituição, é em sua maioria responsável pela tradição da instituição, diferente do grupo de nível superior que passam por uma rotatividade, assim como o grupo dos internos (GOFFMAN, 2015). O grupo de dirigentes de nível mais baixo é o que está mais próximo dos internos, logo a insatisfação dos

internos é mais com este nível, devido essa separação de nível baixo e alto, leva com que os internos/pacientes acreditam que o nível alto são bons e os de nível baixo são maus.

A vida do interno, do interno classificado como paciente, é seguir regras, padrões, limites, com o tempo tudo vai fazendo sentido, as falas, os signos, os símbolos, o porte, a deferência, dentro de uma interação social esses fatores são cruciais entre o paciente e a equipe diretora, a deferência contribui até para uma possível alta (GOFFMAN, 2015).

Mas conhecendo a história de Emanuel, e convivendo com ele dentro do hospital, sabendo um pouco de sua trajetória, é possível entender como diferenciar o uso de um símbolo, as algemas, elas estão presentes o dia e a noite e elas determinam quem são os pacientes do ECP, os PJ e os de 72 horas do hospital, elas também determinam quem infringiu as regras, quem ainda não apresentou melhoras, quem é extremamente perigoso.

Sentada um dia com Emanuel, reflexiva sobre os hematomas nas mãos dele, resultado de algemas e cordas, as algemas são como as piscadelas apresentada por Geertz , no texto “uma descrição densa” uma algema dentro do Nina Rodrigues tem vários significados, é preciso observar bem cada algema, em cada paciente algemado, se pensarmos nas piscadelas, cada contração de nossa pálpebra o sentido da algema muda, seu significado muda, para quem chega de primeira ou observa em um simples momento a algema não compreende-a com varias significações, é preciso “consenso entre a comunidade de oradores e ouvintes” para que entendam os reais significados, é necessário uma observação densa, estudos intensos e observações competentes e sistematizadas para compreender que no universo dessa instituição há vários significados para um objeto, mesmo entendendo que o símbolo algema representa entender o significado que é de prender, conter, o signo algema de forma concreta também significa conter, prender. (Geertz, 2008; Schneider, 2016, p.143; Radcliffe – Brown, 1978; Malinowski, 1984).

Schneider afirma que saber que uma palavra tem vários significados e saber os vários significados que essa palavra tem não é o suficiente, é importante saber quando esses vários significados de uma palavra se aplicam e se relacionam, é necessário observar as regularidades (Schneider, 2016, p. 16). Sentada em frente ao SPA com Emanuel, observando a chegada de cada paciente, nos primeiros dias eu não compreendia para qual setor o paciente era inserido, onde ele habitava dentro do mundo institucional, só pela chegada Emanuel dizia “esse fica no SPA e vai sair logo, esse ECP, esse PJ”. Com o tempo vamos compreendendo

que a chegada diz muito do paciente e de seu período de internação, pacientes com algema e andando, são pacientes que passam apenas 72 horas, pacientes algemados na maca, são pacientes que vão para o EPC, pacientes algemados e amarrados na maca, EPC, pacientes algemados nas mãos e nos pés são presos de justiça, pacientes que chegam amarrados e algemados na maca acompanhados de agentes penitenciários são presos de justiça que logo voltaram para o complexo penitenciário, essas observações regulares de comportamento vistas por determinado tempo fazem com que a chegada de pacientes a todo o momento no SPA me mostrasse qual caminho cada um deveria seguir. (Schneider, 2016).

As regularidades são constantes no hospital, as regularidades acabam contribuindo para o cumprimento de regras, as regularidades fazem o estranho virar familiar (Schneider 2016, Goffman 2015).

Observar atentamente cada pessoa, cada uniforme, cada algema é como se você estivesse sendo socializada em uma sociedade completamente diferente da sua, você percebe que não é apenas o interno que é despido, você precisa ser despido se quiser entender a dinâmica e andar por entre setores, é importante ficar invisível, nesse momento você anda com invisíveis, as vezes você tem que ser visível para poder entender o mundo dos visíveis, dos que sabem, dos que determinam, dos que marcam. Circulando por esse dois mundos: dos internos e dos dirigentes, percebo o poder dominante de um grupo sobre o outro.

## REFERÊNCIAS

BATESON, Gregory [1936]. **Naven: um exame dos problemas sugeridos por um retrato composto da cultura de uma tribo da nova Guiné, desenhado a partir de três perspectivas.** São Paulo: EDUSP, 2008.

BOURDIEU, Pierre. **Modos de dominação.** In BOURDIEU, Pierre. A produção da crença: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. 3 ed. Reimp.-, Porto Alegre, RS: Zouk, 2008.

DURKHEIM, Emile. **Regras relativas à Distinção entre o Normal e o Patológico.** In Durkheim, Emile. As regras do método sociológico. 17. Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002.

ERVING, Goffman **Manicômios, prisões e conventos/ Erving Goffman; [tradução de Dante Moreira Leite]. - 4. Ed.- [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: LTC, 2015.**

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

GEERTZ, Clifford. **Uma descrição densa: por uma teoria interpretativista da cultura.** In: interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LCT, 2008.

MALINOWSKI, Bronislaw [1922]. **Argonautas do pacífico Ocidental.** São Paulo: Abril Cultural, 1984. (Introdução, capítulos 3 e 22)

RADCLIFFE- BROWN, Alfred Reginald. **O método comparativo em antropologia social [1958].** In Radcliffe- Brown, Júlio Cesar Melatti (org), São Paulo: Ática. 1978. P.43-58.

SAHLINS, Marshall. **Metáforas históricas e realidades míticas: estruturas nos primórdios do reino das ilhas Sandwich.** Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2008.

Schneider, David. **Parentesco americano. Uma exposição cultural.** Petrópolis: vozes, 2016.