
AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA: A CIDADE COMO ESPAÇO POSSÍVEL

FRANCISCO DE ASSIS LIMA FILHO

*Psicólogo graduado pela FAESA
Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – UFES*

MARIA INÊS BADARÓ MOREIRA

Psicóloga, doutora em Psicologia pela UFES

ISSUE DOI: 10.5008/1809.7367.013

RESUMO

Dentro da perspectiva de Reforma Psiquiátrica no Estado do Espírito Santo, vive-se uma experiência singular. A partir da redução dos leitos de um hospital psiquiátrico estadual, foram implementados diversos serviços substitutivos da lógica hospitalocêntrica, dentre estes, implantou-se os Serviços Residenciais Terapêuticos. A partir da mudança de um universo enclausurado, do hospital, para um universo mais ampliado, a cidade, surgiu a necessidade de criação e fortalecimento de laços sociais entre os novos moradores (ex-residentes de hospitais psiquiátricos) e os antigos moradores do bairro. Este artigo é um relato de experiência de ações em saúde mental e acompanhamento terapêutico às pessoas que viveram longo tempo de internação durante a fase de mudança para espaços da cidade. A atividade iniciou-se na possibilidade de utilizar o espaço da Associação de Moradores, dos bairros onde ficam as residências. Sustentados na experiência de desinstitucionalização italiana, objetivou-se, inventar e experimentar novos espaços de promoção de encontros entre os cidadãos. Para alcançar esse objetivo, forjaram-se oficinas, caracterizadas como um espaço que permitisse uma nova formulação de um imaginário sobre o louco e a loucura. Inaugurou-se um espaço de trocas entre diversos protagonistas da cena social de um bairro. Configurou-se, também, a construção de novas possibilidades de inserção social para os moradores das residências terapêuticas na nova dinâmica do viver na cidade. Conclui-se que há possibilidades de promover inserções sociais para os moradores dos recentes serviços terapêuticos implantados, por meio de uma oficina expressiva, permitindo a desconstrução dos muros manicomialmente existentes fora do Hospital Psiquiátrico.

Palavras-chave: Desinstitucionalização. Residências terapêuticas. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

Within the Psychiatric Reform perspective, in the State of Espírito Santo, one undergoes a unique experience. Since bed reduction has occurred in state Psychiatric hospitals, instead of hospital-centered logic services, several substitutive ones have been implanted; among these are the Residential Therapeutic Service(s). From the moving from a cloistered universe, the hospital, to a widened universe, the city, the need for creating and strengthening social ties appeared among the new dwellers (prior Psychiatric hospitals residents) and the previous neighborhood dwellers. This article relates mental health and therapeutic follow-up experimental actions for people who lived long periods of internment, during the moving to city spaces phase. The activity started with the possibility to use the Associação de Moradores (Dwellers' Association) space, at the neighborhoods corresponding to the dwelling houses. Supported by the Italian desinstitutionalization case, there was an aim at inventing and testing new spaces for people's meeting promotion. In order to achieve such a target, some scenarios were set and characterized as spaces to allow a new formulation of the mad and madness. A space for trade among various protagonists of a neighborhood's social scene was inaugurated. Also, new social insertion possibilities were built for dwellers of therapeutic residencies, in the new dynamic city way of life. Therefore, one came to the conclusion that it is possible to promote social insertion for dwellers of the recently implanted therapeutic services, through expressive scenarios, allowing for the unbuilding of insane asylum walls which exist out of the Psychiatric Hospital.

Keywords: Desinstitutionalization. Therapeutic residencies. Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

No início dos anos 90, surgiram residências alternativas, que foram iniciativas pioneiras de estruturas residenciais extra-hospitalares, voltadas para a inserção de antigos internos de longa data no espaço urbano e na comunidade. Tais residências correspondem aos atuais Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) ou Residências Terapêuticas (RT) (FURTADO, 2006).

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Trata-se de casas localizadas no espaço

urbano, especificamente, em bairros onde a dinâmica social da cidade acontece mais intensamente. O número de moradores dessas residências pode variar de um até, no máximo, oito indivíduos, levando em conta a singularidade de cada um dos moradores e não apenas projetos e ações baseados no coletivo dos moradores (BRASIL, 2004).

De toda maneira, a busca de alternativas à institucionalização, como única resposta social ao louco e à loucura, foi se estruturando pela via dos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), regulamentados pela Portaria nº 336/2002, e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), este último instituído pela recente Portaria nº 106/2000, além da integração das ações em saúde mental às demais ações de saúde na atenção básica, diretamente ligadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Não obstante a criação dos serviços, surgiu também a necessidade de fortalecimento e criação de laços sociais que funcionassem de modo efetivo em adequação à realidade local. Essas ações privilegiam a demanda do território, local mais próximo à construção da vida cotidiana do morador, na tentativa de consolidação e expansão de uma rede de ações e serviços substitutivos às práticas hegemônicas.

Nos últimos anos, várias foram as iniciativas de revisão das ações em saúde mental. Duas residências terapêuticas foram inauguradas em outubro de 2004 e mais três em fevereiro de 2006, todas sob gestão estadual. Desde o funcionamento das duas primeiras residências, até a inauguração das outras três, 37 pessoas já deixaram de morar no hospital e passaram a levar suas vidas na comunidade, nos serviços residenciais.

Este artigo é um relato de experiência de atividades desenvolvidas entre o período de agosto de 2006 e dezembro 2007, cujo objetivo foi conhecer e intermediar relações em diversos espaços de interação social entre os moradores dos serviços residenciais terapêuticos no Espírito Santo e a comunidade em que vivem atualmente. Essas atividades de pesquisa e intervenção foram etapas de trabalho desenvolvidas juntamente com os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Espírito Santo, vinculados ao Projeto: “Loucura e Cidade: ações em saúde mental para apropriação de espaços sociais” (MOREIRA, 2005).

A atividade iniciou-se na possibilidade de ser utilizado o espaço da Associação de Moradores dos bairros onde ficam as residências. Este trabalho foi inspirado na experiência de desinstitucionalização italiana desenvolvida por Basaglia e sua equipe em que a cidade foi tomada pelas ações da saúde mental. Sob essa inspiração, buscou-se conhecer, promover e experimentar novos espaços para intermediar possíveis encontros entre os cidadãos (BASAGLIA, 1982, 1985).

O fato de as oficinas ocorrerem dentro da Associação de Moradores dos bairros correspondentes às residências terapêuticas foi de suma importância, na medida em que o encontro entre indivíduos que estavam chegando à cena local com indivíduos que ali já estavam enraizados há tempos mostrava um choque iminente, extremamente fecundo, nesse momento de chegada dos antigos moradores do hospital psiquiátrico nessa realidade. Isso, por sua vez, vai justamente em direção a ressignificar a vida desses moradores para outra lógica que não os aprisionassem na lógica manicomial.

Na perspectiva de promover espaço de encontros, forjaram-se as atividades denominadas “Oficinas Expressivas”, caracterizadas como espaço de construção de uma nova maneira de se relacionar com o louco e a loucura. Um espaço de trocas sociais entre cidadãos, bem como o encontro dos diversos protagonistas da cena social de um bairro que tinha a confecção de artesanatos expressiva como “pretexto” para um encontro acontecer, não dando à atividade um viés unilateral de uma ação voltada apenas aos moradores das residências terapêuticas, o que poderia estigmatizar tal ação como uma “oficina do pessoal do Hospital Psiquiátrico”.

Esse espaço configurou-se também como uma construção de alternativas de inserção social para os moradores das residências acompanhadas, no momento de transição de uma vida enclausurada no espaço hospitalar para uma dinâmica do viver na cidade. Foram priorizadas oficinas que possibilitassem investidas em direção à comunidade, a fim de forjar uma possível (ainda que breve) desconstrução de muros manicomiais existentes nos espaços da cidade, fora do Hospital Psiquiátrico. Entendeu-se que era necessário desconstruir não apenas a instituição manicomial, mas toda a cultura, as idéias, as noções, os preconceitos que a acompanhavam e a modelavam e que faziam parte do imaginário mesmo daqueles que, conscientemente, desejavam destruí-la.

MÉTODOS

Priorizou-se uma abordagem qualitativa de todo o processo, preocupando-se com um nível de realidade que não pôde ser quantificado; ou seja, trabalhou-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que correspondia a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podiam ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994).

Inicialmente, tomou-se como estratégia a aproximação lenta e gradual dos bairros correspondentes aos das residências. Por meio de observações, começou-se a acompanhar

mais de perto o cotidiano de tais bairros. Os profissionais introduziram-se naquela realidade, tornaram-se conhecidos pelo entorno e criaram vínculos. A observação pôde ser entendida como um método de investigação que possibilitasse um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno pesquisado. A observação permitiu a coleta de dados em situações em que era impossível a comunicação (ANDRÉ; LUDKE, 1986).

No segundo momento, foi realizada uma Oficina Expressiva (Oficina de Artesanato) que acontecia na Associação de Moradores, no intuito de promover um espaço de troca entre os moradores. Ali houve uma aproximação ainda maior da realidade cotidiana dos bairros aumentando a rede de relações com as pessoas dessa comunidade.

O instrumento fundamental deste estudo foram as oficinas de artesanato como meio para a aproximação da comunidade em questão. O tema de cada oficina foi variado. Esses encontros previam a criação e produção de artesanatos, tais como: pratos de decopagem, caixinhas, ovos de páscoa, entre outros.

Este estudo iniciou-se na cidade de Cariacica, localizada na Região Metropolitana da Grande Vitória, em agosto de 2006, perfazendo um período de um ano e meio de atividades, com ida a campo variando entre três a quatro vezes por semana. Foram tomadas como cenário de estudo as ruas dos bairros, as Residências Terapêuticas, a Associação de Moradores, a casa de vizinhos, as praças e os espaços possíveis na comunidade.

Como participantes efetivos deste estudo, contou-se com os 30 moradores(as) das três últimas Residências Terapêuticas inauguradas, além dos vizinhos(as) dessas casas, entre eles, o presidente da Associação de Moradores, uma moradora que trabalhava com artesanato e as pessoas em geral que moravam na região. Participaram também os trabalhadores de uma madeireira local, funcionárias(os) do Hospital Psiquiátrico, cuidadores(as) das residências, funcionários(as) do Centro de Atenção Psicossocial local e pessoas envolvidas com a área de serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do momento em que este projeto foi iniciado, percebeu-se que a história da desinstitucionalização da loucura estava virando uma nova página. O momento era de inauguração de casas para a população de “ex-internos” do Hospital Psiquiátrico Estadual, os chamados Serviços Residências Terapêuticas(s). Com isso, algumas preocupações já se mostravam: como era a comunidade em que essas casas iriam se instalar? Quem seriam os funcionários das casas? Como vêm essa “nova” forma de se relacionar com aquelas pessoas?

Na casa, a relação seria com moradores ou pacientes? Como poderiam concretizar as trocas sociais que permitissem estabelecer uma nova contratualidade social?

Esses questionamentos se dirigiram em direção à inquietação de Pelbart (1999, p.132):

Quando derrubamos definitivamente os muros do manicômio e acolhemos entre nós seus antigos inquilinos, quando passarmos a considerá-los serenamente como nossos vizinhos, em suma, quando os loucos passarem a fazer parte integrante da nossa paisagem cultural e antropológica a mais cotidiana – aí, nesse futuro longínquo, mas a cada dia mais próximo, o que acontecerá efetivamente com os loucos, e com a loucura?

Em campo, estava-se em um contínuo exercício de articular a transição de uma vida enclausurada, a do Hospital, para o viver na cidade de maneira a não atropelar os anos de internação que se arraigaram na existência dessas pessoas. Tem sido importante notar o grande embate e contraste entre a internação de longos anos, que geram as dinâmicas social-cotidianas desses sujeitos, com esta nova perspectiva mais ampla de viver na cidade, mas que poderia parecer “estranha”, talvez, não tão confortável aos olhos dos moradores. Vinte ou trinta anos dentro de um Hospital Psiquiátrico marcaram um forte tempo na existência dessas pessoas.

Pode-se dizer que o morador que passa a viver em uma casa como essa experimenta uma dupla inserção: é usuário de um serviço de saúde, recebe a assistência, os cuidados terapêuticos do profissional e, ao mesmo tempo, é um indivíduo que, na casa, deve resgatar as formas de morar, imprimir sobre ela significados decorrentes de experiências, ritmos próprios e ser um morador da casa e da cidade. Os moradores, em alguns momentos, precisam de algum suporte para retomar suas vidas neste novo espaço; em outros, relacionam-se entre si, com os técnicos e com o espaço de sua nova morada como ‘donos’ da casa, com um elevado nível de apropriação e cuidado. É preciso considerar que esse ‘atravessamento’ de lugares institucionais que se forma na base das relações estabelecidas cotidianamente nas moradias funda uma tensão, uma situação paradoxal, que perpassam as formas como os moradores se inserem nestas residências e na cidade (WEYLER; FERNANDES, 2005).

Em análise dessas casas, Moreira (2007) destaca que a cidade se apresenta multidimensional, constituindo-se em lugar de misturas de interpretações diversas sobre um lugar concreto, lançando-se a uma enormidade de perspectivas. Nessa forma de conceber a cidade, ela aparece como lugares de encontros, como fábricas de relações. Portanto, a cidade passa a ser o espaço ímpar de experimentação de relações com o mundo e com as pessoas em geral, um lugar que propicia os encontros. Exatamente por isso é que a cidade deve ser tomada como espaço para promoção de ação de saúde. Nesta mescla da geografia humana, pode-se construir um universo para o profissional de saúde ampliar suas intervenções.

Inicialmente, começou-se a aproximação da realidade das casas e do bairro em que estavam localizadas, conhecer os moradores, construir e fortalecer vínculos, assim como conhecer a região em que moravam: a Associação de Moradores, a padaria, o supermercado, a farmácia, enfim, aproximar-se da comunidade em questão. Estava-se inaugurando uma espécie de olhar como “testemunhas oculares” das ruas.

Uma das primeiras percepções deu-se na direção de que não era suficiente tirá-los do Hospital Psiquiátrico e inseri-los nas casas; era necessário conseguir recursos para possibilitar a criação de novos problemas, era preciso apresentá-los aos espaços dentro da comunidade ou mesmo criá-los. O Centro de Atenção Psicossocial deveria ser mantido como um serviço de referência para ações específicas que demandavam o plano terapêutico de cada morador. Por isso, buscou-se incentivar uma nova forma de apropriação dos espaços urbanos. O cotidiano na residência lançou novos desafios por ocupar o universo social da cidade. As ações estavam sempre focadas no âmbito da rua, onde a cidade de fato acontecia. Um dos primeiros conceitos com os quais se deparou foi a retomada do poder de contratualidade perdido.

[...] ‘no universo social, as relações de troca são realizadas a partir de um valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social, como pré-condição para qualquer processo de intercâmbio. Este valor pressuposto é o que daria-lhe o seu poder contratual [...]. No caso particular da pessoa que recebe o atributo de doente mental, enuncia-se simultaneamente a sua negatividade, esta enunciação invalida ou torna negativo este valor pressuposto, anula-se o seu poder de contrato’ (KINOSHITA, 2001, p. 55).

Existiam três questões evidentes que se tornaram eixos centrais do plano inicial de ação deste trabalho e pilar constante de reflexão: a necessidade de voltar o olhar para fora da casa, para a construção de redes sociais que possibilitariam a sustentação dos moradores na comunidade; os resquícios manicomiais, principalmente, o de ociosidade, e, além disso, os moradores das residências disseram sentir falta da rotina em que viviam antes, das atividades que antes realizavam. As ações seguiram num sentido de forjar um espaço possível de coexistência entre os novos moradores dos bairros e os antigos, de maneira a apagar essa divisão, meramente ilustrativa, entendendo que ela não se justificava mais numa realidade pós-manicômios.

Foi no momento inicial do trabalho de conhecer a região local que se descobriu que a Associação de Moradores do bairro abriu espaço para a realização de trabalhos comunitários. Após algumas reuniões, conseguiu-se essa Associação de Moradores para funcionar como sede da realização de atividades, bem como a participação e apoio dos que ali estavam. As atividades a serem desenvolvidas naquele espaço foram compreendidas como um meio “possibilitador”, comunicador, e não como um fim. O convite a participar das atividades na

associação foi feito à comunidade por meio de cartazes e aos moradores das residências terapêuticas, alvo deste projeto.

Assim, a oficina não se manteve exclusiva aos moradores das SRTs. Houve também uma característica comunitária, pois era ofertado esse trabalho aos moradores antigos do bairro, o que, por sua vez, foi de fundamental importância, na medida em que a mistura entre os novos moradores (moradores das SRTs) e os moradores antigos (seus vizinhos de bairro) permitiu imprimir um ritmo na oficina em que existia a tentativa de inauguração de outro cuidado que não o manicomial, ao qual esses novos moradores estiveram submetidos durante o tempo de internação.

Ao longo do desenvolvimento das oficinas, buscou-se fugir daquilo que poderia se configurar como “a ditadura do belo”, tão presente em oficinas terapêuticas. Caso a oficina ficasse presa à produção de artesanatos bem-feitos, poderia gerar uma clausura evidenciada por juízos estéticos e o caráter de singularização seria desprezado. Ao priorizar o espaço de encontro, buscou-se o potencial de criação que pode, inclusive, subverter a estética, sobretudo, naquilo que ensinou o espanhol Pablo Picasso, ao declarar o seu ponto de vista a respeito do movimento surrealista: *“O belo não me interessa”*. Não se tinha o belo como parâmetro, pois a vida pode se expressar em toda a sua potencialidade se não se submeter ao crivo da clausura do belo (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006).

Com o passar do tempo, começou a surgir um interesse de conhecimento mútuo entre as participantes. Sabiam onde moravam, chamavam-se pelos nomes, conversam sobre os mais diversos temas cotidianos. Revelaram que queriam conhecer, queriam entender e saber quem eram os novos moradores do bairro. Timidamente, a “loucura” começou a se inserir na comunidade, por meio de suas “novas” histórias mesmo que num pequeno espaço, com um número pequeno de pessoas. Histórias que eram contadas entre uma investida artesanal, entre um objeto ou um instrumento trocado, uma tesoura, uma cola, papel, madeira que intermediavam e testemunhavam trocas outras. Tais trocas possibilitaram reconhecer o surgimento de representações que só foram possíveis quando o universo social dessas pessoas foi tomado e interpretado como sendo os mesmos.

Percebeu-se que tal espaço permitiu trocas sociais com maior intensidade e a consolidação de um novo imaginário social, para a construção de redes sociais que possibilitariam o convívio entre vizinhos de um mesmo bairro. Nesse sentido, surgia, assim, a possibilidade de avançar na inauguração de novas relações e trocas entre esses sujeitos, o que, por sua vez, poderia iniciar um “povoamento” no imaginário social dessa comunidade de novas representações sobre a existência da loucura.

Numa outra ocasião, uma das participantes (moradora da RT) começou a ir às oficinas de ônibus e sozinha, uma novidade para ela, após anos de internação. Em todo início de encontro, chegava contando como foi a sua *aventura* em utilizar os ônibus que não pegava freqüentemente e como se orientava e pedia ajuda às pessoas para chegar à Associação do bairro. Ao término dessas oficinas, havia aprendido a ir de ônibus, sozinha, para a realização de sua atividade nas quartas-feiras.

Notava-se, nesse relato, uma aproximação de mundos que se comunicavam. Ficava claro que as dificuldades encontradas por essa participante em pegar os ônibus bem como a superação desses problemas faziam parte também do universo social das outras participantes que tomavam ônibus semelhantes e que, em algum momento, tiveram essa dificuldade ou que podiam compartilhar de suas experiências para deslocar-se para o mesmo local. Notou-se, portanto, a aproximação da linguagem e das atividades cotidianas das pessoas daquela comunidade.

As moradoras dos S.R.Ts, quando interpeladas sobre o desenvolvimento de sua atividade, repetiam constantemente: “Eu não sei fazer isso, não”. O discurso pautado na incapacidade, prevalente durante o longo tempo de internação, emergiu nesse momento, mas isso, ao contrário de ser verdade, serviu para que as outras moradoras, já adiantadas em suas tarefas, ajudassem umas às outras, fazendo com que o grupo funcionasse com ajuda mútua, descartando a intervenção dos “oficineiros”. Observou-se, a partir daí, que as participantes estreitaram as relações e se conheceram mais intimamente, possibilitando um intercâmbio maior.

CONCLUSÃO

Para que, de fato, ocorresse um processo de reforma psiquiátrica, foi fundamental a construção de novos olhares e novas formas de conviver com aquelas pessoas que viviam entre muros hospitalares. Essa maneira foi a forma encontrada de interferir no cotidiano daquela comunidade, no modo de agir como intermediadores de relações, para responder às questões que incomodavam no momento em que as residências terapêuticas foram instaladas nos bairros, mas essa não tem sido a única forma de trabalhar ou propor uma ação para rever a forma excludente de olhar e se relacionar com o indivíduo louco. Este relato pretendeu mostrar apenas um caminho percorrido.

É importante salientar que as atividades ilustradas acima estavam sobre um viés pós-manicômios, em que o manicômio não se encontrava mais como peça fundamental e

hegemônica da atenção em saúde mental. A esfera na qual estão inseridas as redes sociais que sustentam os serviços substitutivos lançava o principal desafio: as relações manicomialas que se mostram mais aprisionadoras do que o próprio espaço físico do manicômio.

Assim, ao mesmo tempo em que o espaço da cidade traz consigo esses novos desafios, os espaços urbanos trazem, também, uma nova gama de possibilidades em que a loucura possa habitar um lugar social do qual outrora ela foi retirada. Trata-se de constituir intermediadores entre atores sociais envolvidos direta e indiretamente nesse processo como um todo, construir parcerias, criar novos problemas, nos quais a troca social seja permitida, em que uma outra forma de cuidado seja difundida nos meio onde esses cidadãos de direitos possam habitar a vida em sua potência máxima de existência.

Observou-se, em tal comunidade, uma abertura para mudança e transformação. O processo realizado nas residências terapêuticas poderá contribuir para a inserção social dos moradores a partir do momento em que os anos de convivência na cidade sobrepujarem os anos de história mal contada nos intramuros da existência confinada da loucura. Pode-se perceber, nesse processo, que, aos poucos, os moradores foram resgatando maneiras e formas de se apropriarem dos espaços possíveis daquela comunidade, buscando modos de iniciar novos vínculos sociais e formas de exercer autonomia e cidadania.

Foi possível, neste trabalho, também, relativizar concepções dos próprios profissionais, no que diz respeito ao louco. Foi possível entender, pela prática deste estudo, que não se devem reduzir esses sujeitos apenas ao *status* de louco ou a outra categoria que, por vezes, impulsiona-se a classificar. Tais pessoas podem até possuir suas especificidades, mas é importante lembrar que elas não são somente isso. O que é, por exemplo, ter sofrimento psíquico? Quem não vive situações de sofrimentos intensos?

Diz Nietzsche (2001): “[...] não há uma saúde em-si, e todas as tentativas de definir tal coisa fracassaram”. O que, numa pessoa, é verdade, poderia parecer o contrário da saúde de uma outra. Precisa-se dar direito à vida louca, criar espaços para que ela habite a vida naquilo em que ela é, em sua potencialidade máxima. Trata-se de um direito à desrazão na vida cotidiana, nas ações mais triviais, prêm mais do que isso—um “direito” de não aboli-la e uniformizá-la aos padrões restritos de apreensão da vida.

Nada justifica estabelecer uma relação com essas pessoas por meio de um viés apenas. Essas pessoas são amigos, pais, cunhados, irmãos, ex-jornalistas, ex-carpinteiros, filhos, bons de conversa, músicos, ex-agricultores... Enfim, são várias as relações possíveis que podem ser estabelecidas. Portanto, é preciso que não se evidencie nem se tome por prioritário esse olhar aprisionador que sempre toma a frente e tende a mortificar as diversas potencialidades desses

sujeitos. A loucura é, sim, parte dessas pessoas, mas não deve ser, em hipótese nenhuma, vista como distintiva para a constituição da identidade desses sujeitos.

Acredita-se que o trabalho ali realizado ainda tem muito a ser percorrido. O seu desenvolvimento caminha devagar, processualmente, porém, caminha. Ao findar, instala-se uma preocupação sobre a maneira como irá continuar tal trabalho. De que maneira serão criados novos vínculos? De que maneira a transição que está sendo feita com os novos estagiários irá refletir na continuação desse processo? Esse trabalho não deve ser tomado como um suporte eterno a esses moradores. As residências são locais que surgem como locais de um suporte passageiro. Trata-se de um direito de moradia que há tempo lhes foi retirado.

Enfim, o trabalho realizado possibilitou um enorme aprendizado tanto profissional quanto pessoal. Várias foram as histórias ouvidas que repercutiram em cada um dos envolvidos de maneira intensa. Todos os que participaram deste projeto levarão tais histórias, não só para a experiência profissional, mas para a vida afora, não mais como histórias, mas como parte integrante daquilo que faz um profissional se tornar uma pessoa melhor em cada encontro com o outro.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. Reforma psiquiátrica e desafios para a desinstitucionalização. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 10, n. 20, p. 299 - 316, jul. / dez. , 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2007.

BASAGLIA, F. **Psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1982.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas**: O que são? Para que servem? Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2004.

FURTADO, J. P. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no S.U.S. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2006 Disponível em: <

http://www.scielo.php?script=sci_arttex&pid=S141381232006000300026&Ing=pt&nrm=iso

>. Acesso em: 28 abr. 2007.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MINAYO, M. C. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOREIRA, M. I. B. **Projeto**: Loucura e Cidade: ações em saúde mental para apropriação de espaços sociais. Projeto de Estágio Pesquisa e Extensão apresentado à Coordenação de Pesquisa e Extensão da FAESA, Vitória, 2005.

MOREIRA, M. I. B. **Se esta casa fosse minha**: habitar e viver na cidade a partir de uma residência terapêutica. 2007. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

NIETZSCHE, F.W. **A gaia ciência**. Tradução, notas e posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúdeloucura**. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

WEYLER, A., R.; FERNANDES, M. I. A. Os caminhos das propostas de moradias para ex-pacientes psiquiátricos. **Revista Vínculo**, v. 2, n. 2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902005000100010&lng=pt&nrm=is> Acesso em: 10 jul. 2007.

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Badaró Moreira
E-mail: chiquinho_85@hotmail.com