A reinserção social no Habitat das Residências Terapêuticas

Raquel Gonçalves Lourenço

Orientado por: Tereza Etsuko da Costa Rosa

Instituto de Saúde/ Secretaria do Estado da Saúde

Resumo

As Residências Terapêuticas (RTs) são moradias para egressos de internações psiquiátricas. Neste relato de pesquisa, será abordada a pesquisa desenvolvida em duas residências no município de Franco da Rocha (SP), objetivando investigar de que forma essas moradias contribuem para a inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico e que foram internados por décadas em hospícios no contexto comunitário a qual pertencem. Para tanto, serão debatidas as entrevistas realizadas com dois moradores de cada residência, contando suas histórias durante suas passagens por instituições psiquiátricas e após a desinstitucionalização. A partir da divisão de conteúdo temática e discutida com a técnica da análise temática, proposto por Bardin. Essa análise permitiu identificar os núcleos de sentido que compõe a comunicação, cuja frequência ou presença expressa algum significado para o sujeito. Além disso, permitiu verificar que o processo de reabilitação psicossocial proposto, a partir dessas residências, vai muito além do funcionamento das leis e portarias, pois o trabalho e o grande desafio consistem em questionar as intervenções instituídas e promover com responsabilidade novas intervenções.

Palavras Chaves: residência terapêutica; inserção social; convívio.

Abstract

Therapeutic Residences (TRs) are homes for graduates of psychiatric hospitalizations. In this research report, the research developed in two residences in the city of Franco da Rocha (SP) will be approached, aiming to investigate how these dwellings contribute to the social insertion of the subjects in psychic suffering and who were hospitalized for decades in hospices in the context to which they belong. For that, the interviews will be debated with two residents of each residence, telling their stories during their visits to psychiatric institutions and after deinstitutionalization. From the division of thematic content and discussed with the technique of thematic analysis, proposed by Bardin. This analysis allowed to identify the nuclei of meaning that composes the communication, whose frequency or presence expresses some meaning for the subject. In addition, it allowed to verify that the process of psychosocial rehabilitation proposed, from these residences, goes far beyond the operation of laws and ordinances, since the work and the great challenge consists of questioning the interventions instituted and promoting with responsibility new interventions.

Keys Words: therapeutic residence; social inclusion; socializing.

São Paulo
Março/2019

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica contribuiu para importantes avanços no que diz respeito às ações, intervenções e um novo olhar para a produção de uma clínica ampliada no âmbito da saúde mental, tendo como seu objetivo a desinstitucionalização, a criação e estratégias para a desconstrução do olhar manicomial e a reinserção do sujeito na sociedade.

A substituição da lógica manicomial por práticas terapêuticas humanizadas, assim como o regaste do sujeito em sofrimento psíquico, vem ganhando espaço nas discussões entre gestores, profissionais de saúde e comunidade (Tenório, 2002).

A partir do processo da Reforma Psiquiátrica, iniciado na década de 1980, surgiu no Brasil os Lares Abrigados, que tinham como objetivo, humanizar o tratamento feito em instituições asilares, e com isso, desconstruir a lógica hospitalocêntrica vigente, buscando autonomia e vínculos nos espaços sociais (Martins, Peres, Oliveira, Stipp, & Filho, 2013). Essa iniciativa visava a retirada da pessoa em sofrimento psíquico da enfermaria e sua inserção em um Lar, cabendo aos profissionais que atuariam nesses espaços intermediar a relação entre o Lar, a rede de assistência local e as equipes de saúde dessa rede. Logo, essa proposta não caracterizava os dispositivos como local de atendimento de saúde e sim de moradia (Suiyama, como citado em Martins et al, 2013, p. 328).

Com o tempo essa proposta ganhou outras nomenclaturas, como: moradias assistidas, moradias extra-hospitalares, pensões terapêuticas, entre outros. Apesar das várias nomenclaturas, o ponto em comum era o de que todos esses modelos tinham como objetivo a substituição da internação psiquiátrica por uma alternativa de moradia (Suiyama, como citado em Martins et al, 2013, p. 328).

O modelo mais recente instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n° 106/00, são os Serviços de Residências Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas.

Esse serviço faz parte da Política Nacional de Saúde Mental, que tem como premissa básica a implementação e consolidação de um modelo de atenção à

saúde mental voltado para a inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico na comunidade. Essa política pública vai de encontro das prerrogativas da nova política de saúde mental do Ministério da Saúde, a partir da década de 1990, que redireciona gradativamente os recursos da assistência psiquiátrica hospitalar para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária e territorial (Almeida e Cesar, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, as Residências Terapêuticas servem para as pessoas em sofrimento psíquico egressos de hospitais psiquiátricos, egressos de hospitais de custódia por decisão da justiça, pessoas acompanhadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com problemas de moradia identificados pela equipe e moradores de rua em sofrimento psíquico severo, quando inseridos em projetos terapêuticos especiais acompanhados de CAPS. As residências são casas, localizadas no espaço urbano e seu funcionamento é compreendido como moradia e não como serviço de saúde (Brasil, 2004).

Porém, deve atentar para a lógica e o objetivo que permeiam esse serviço, levando-se em conta que o processo de desinstitucionalização não deve ser compreendido como sinônimo de desospitalização, uma vez que se trata de um processo complexo, demandando uma sólida e integrada implantação de uma rede de atenção comunitária à saúde mental (Almeida e Cezar, 2016).

Assim, como Cavalcanti cita:

> "A Residência Terapêutica se constitui como dispositivo no processo de desinstitucionalização das pessoas acometidas de transtorno mental, com o intuito de promover a construção da sua inserção na comunidade. As residências se constituem como espaços de habitação e de reconstrução de laços sociais e afetivos para as pessoas que se encontram confinadas nos hospitais psiquiátricos. No ambiente residencial não são mais consideradas pacientes e sim moradores" (Cavalcanti, Lovisi, & Pinto 2005).

No município de Franco da Rocha/SP, lugar que foi realizado o estudo, há duas Residências Terapêuticas. Na primeira residência, moram 9 pessoas com autonomia e dependência preservada. Já na segunda residência, moram 10 pessoas com mobilidade reduzida e com condição de saúde mental mais cronificados. Em ambas as residências as idades estão entre 54 e 88 anos.

Para tanto, propõem-se neste artigo, um relato de pesquisa com o objetivo de investigar de que forma as Residências Terapêuticas contribuem para a inserção dos sujeitos em sofrimento psíquico no contexto comunitário a qual pertencem, no município de Franco da Rocha.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de pesquisa, de um estudo qualitativo, realizado em duas Residências Terapêuticas, no município de Franco da Rocha, no estado de São Paulo.

Esse relato de pesquisa se originou de uma pesquisa maior intitulada: *"Traduzindo conhecimento para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Município de Franco da Rocha"*.

Os estudos qualitativos centralizam-se na dimensão do subjetivo, na qual as experiências e os processos de significação estão voltados para o reconhecimento do ponto de vista do outro, e não para as ações observáveis (Turato, 2005).

O município possui duas Residências Terapêuticas, a RT 1 inaugurada em 2016 e a RT 2 inaugurada em 2018, com o objetivo de inaugurar mais uma até o ano vigente desse artigo.

Participaram da pesquisa 4 moradores, sendo 2 de cada residência. No dia da entrevista, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. A coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturadas, realizada na moradia dos sujeitos, com duração média de 40 minutos a 1 hora. Para que as informações transmitidas pudessem ser transcritas de maneira mais fidedigna, foi utilizado um gravador, com autorização dos moradores.

Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos foram mantidos, garantindo o anonimato, bem como o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa. Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em setembro de 2018.

A análise dos dados foi realizada seguindo o que determina a análise temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido que compõe a comunicação, cuja frequência ou presença expressa algum significado para o sujeito visado (Minayo, como citado em Pinto, Soares, Cecagno, & Muniz, 2000, p. 489).

De acordo com os autores, esse tipo de trabalho é realizado em 3 etapas:

1) Organização dos Dados: transcrição das entrevistas, realizando uma leitura exaustiva desse material de forma ordenada, permitindo ao pesquisador desenvolver um mapa horizontal das descobertas de campo;

2) Classificação dos Dados: momento em que o pesquisador realiza as leituras, que lhe permite identificar as estruturas relevantes anotando as primeiras impressões e buscando coerência entre as informações coletadas. Nessa etapa também, é realizada uma leitura

transversal, identificando em cada discurso as categorias empíricas, ou seja, as unidades de sentido, que são agrupadas por semelhança.

3) Análise Final: uma leitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando esses sentidos com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes.

RESULTADO/DISCUSSÃO

Mediante a análise das entrevistas, foi possível compreender qual o papel das Residências Terapêuticas, no município de Franco da Rocha, para os moradores participantes do estudo. Os dados foram agrupados nas seguintes temáticas: Processo de institucionalização e Vivências pós desinstitucionalização.

Foram 4 participantes, todos do sexo masculino. Sendo respectivamente: Morador L. E., 67 anos, ficou desde os 18 anos na Fazenda São Roque, saiu em 2015, e em 2016 foi para a RT1; Morador A. S., 56 anos, aos 8 anos foi para a FUNABEM, aos 12 anos foi levado para a Liga das Irmãs Católicas e aos 18 anos vai para o Hospital Psiquiátrico Juquery, onde fica 2 anos até ir para a Fazenda São Roque, permanecendo por lá até 2015, ano de sua saída, e em 2016 foi para a RT1; Morador J. L., 59 anos, internado pela primeira aos 18 anos, no Hospital Psiquiátrico Juquery, ficou por 41 anos e foi para a RT2 em 2018; Morador J. F., 89 anos, internação pela primeira vez aos 15 anos, no Hospital Psiquiátrico Juquery, ficou por 74 anos e foi para a RT2 em 2018.

As conversas se deram de forma custosa, uma vez que todos apresentaram limitações, em nível de fala e comunicação. Por isso, só foi possível captar e entender poucos elementos contidos em suas histórias.

Processo de institucionalização

Resgatou-se a história de 4 moradores das RT. O ponto em comum entre eles diz respeito as suas histórias antes das internações. Todos advindos de famílias pobres, históricos de sofrimento psíquico na família, problemas nas relações familiares, falta de suporte durante a infância e passagem para a vida adulta. Além de um contexto violento, tanto físico como psicológico na vida desses moradores, assim como ilustra a fala de dois moradores:

"Eu trabalhava desde os 5 anos... Ele (padrasto) me deixou doente. Que se vire. Que vá trabalhar" (a respeito de como seu padrasto o tratava). (morador L. E.).

"Eu pedia esmola nas casas de oração. Não tinha dinheiro. Ia pedir esmola com a minha mãe" (morador A.S.).

Assim, cada um em uma determinada idade foi institucionalizado e

por lá ficaram 30,40 e até mais de 50 anos. Já não possuíam vínculos antes de adentrarem, seja pelo falecimento de entes próximos ou pelo abandono da família. Apenas um morador recebeu visitas de seus pais na época e hoje recebe visitas da prima.

Buscou-se com essas narrativas traçar o momento político que viviam como também delinear a história da loucura que os acompanhou durante toda a vida, deixado marcas profundas em cada um deles.

Apenas dois moradores falaram a respeito da época em que viveram internados, o morador L. E. e o morador A.S. (sem contar que os dois moradores da RT2, o morador J. F. e o morador J.L., apresentavam-se bem cronificados, com dificuldade de manter um diálogo). Esses moradores que não quiseram entrar em contato com essas memórias preferiram falar sobre suas memórias depois da institucionalização.

O morador J.F., internado na Fazenda São Roque no ano de 1970, ficou lá por 45 anos. Segundo Buss (2013), os anos de 1965 até 1970 foram marcados pelo grande número de internações, todas em hospitais da rede privada. O número de internados passou de 14000 em 1965 para 30000 no final deste período. Já na década de 70 essa clientela totalizava 90000.

O final dos anos 70 foi marcado pela transição do modelo asilar-manicomial para um modelo de reabilitação-psicossocial, também conhecido como a Reforma Psiquiátrica, que de acordo com Brasil (2005), foi definido como a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Nessa década também eclodiu o início da Reforma Sanitária, que segundo Brasil (2005), era a favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Porém, o que as narrativas desses quatro moradores nos contam, são histórias inundadas pelas práticas hospitalocêntricas, e resquícios delas nos anos subsequentes, e não por práticas humanizadas que estariam em efervescência na época e no decorrer dos anos.

Nessa época ainda era muito comum comunidades e colônias terapêuticas, onde eram inseridos, os tidos “loucos mansos”, pessoas que eram capazes realizar trabalho braçal e viver sem dar muito trabalho aos tidos também “profissionais”.

A Fazenda São Roque, também conhecido como Centro Pioneiro de

Atenção Psicossocial, era o local para onde iam esses "loucos mansos", os moradores que apresentassem maior autonomia no Juquery eram enviados para esta fazenda com o intuito de desenvolver o “ir e vir” na cidade, porém não era isso o que acontecia segundo os relatos.

O morador L.E. contou algumas passagens da época que estava institucionalizado lá:

"Eles (funcionários), eram ruins. Trabalhei 20 anos sem folgar" (morador L.E.).

Ele falou a respeito dos trabalhos que teve na Fazenda. O dinheiro que ganhava lá com os trabalhos na horta e com os animais gastava nas lojas que lá existiam. Ninguém saía da comunidade, todas as atividades eram realizadas naquele lugar e as alas eram divididas entre homens e mulheres. Não havia nenhum contato com o exterior.

Para Waidman e Gusmão (2001), a sociedade ao longo de sua história, sempre isolou os doentes mentais, consequência disso, eles ficaram fora da convivência com os "sadios". Esse isolamento se caracterizou como uma forma de tratamento através de longas internações, o que acarretou na quebra de vínculos com as pessoas fora dos muros dos manicômios.

Notam-se nessas passagens e nos relatos das vivências desses moradores, que nunca tiveram um lugar, moraram em muitos. Desde hospitais, fazendas até comunidades, mas sempre segregados. Esses espaços serviam para esconder o que muitos não queriam ver. Não eram casas e sim depósitos.

Outra história quem nos conta é o morador A.S., sua primeira internacão ocorreu em 1970, mesma época que L.E., porém A.S. tinha 8 anos quando foi para a FEBEM (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor)

Criada em 1° de Dezembro de 1964, ano do golpe político que iniciou a ditadura militar e que se deu até os anos 80, pelo govermo federal, a FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) tinha por objetivo traçar normas e regras unificadas para o atendimento aos menores do país.

A nível estadual, criaram-se as FEBEMs, órgãos que executam as diretrizes elaboradas pela FUNABEM.

Tinham como finalidade a internação e reclusão de menores, embora batizados com eufemismos como "unidades educacionais" ou "terapêuticas". Esses grandes internatos representavam e ainda hoje representa o modelo de atendimento do país, onde menores costumam ser classificados em dois

grandes grupos: os "infratores" que foram recolhidos na rua pela polícia e julgados pela Justiça permanecendo sob custódia dessas instituições e os "abandonados", cujos pais não possuem condições de criá-los ou são órfãos, sem pais adotivos (Scielo, 1988).

Como foi o caso de A.S. que viveu uma infância dura, escassa e difícil ao lado dos pais e irmão, onde viu sua mãe sofrer violência doméstica pelo seu pai todos os dias; não tinham dinheiro e o pouco que conseguiam com o trabalho de costuteira da mãe, o pai gastava em bebidas alcoólicas.

Passou a maior parte de sua infância na rua com o seu irmão mais velho, até irem para a FEBEM; S.A. saiu de lá aos 12 anos em 1974. Voltou a morar com a mãe, emtretanto ainda passando por muitas dificuldades financeiras, ia com a mãe pedir dinheiro nas ruas. Foi então que no mesmo ano ele é internado numa comunidade chamada Liga das Irmãs Católicas.

Segundo o morador, era uma instituição católica, gerenciada por uma família de médicos, onde recolhiam crianças e adolescentes abandonadas ou em situações de vulnerabilidade, praticamente igual a FEBEM. Essas instituições recebiam ajuda finaceira do governo vigente além de doações de famílias ricas. S.A. relatou que apanhava dos donos do luvar, como ele mesmo se referia a comunidade, e que era muito rígido, muito severo o local. Ficou nessa comunidade ate completar 18 anos, época que foi para o Juquery em 1980 e em 1982 aos 20 anos foi internado na Fazenda São Roque, a mesma que L.E.,porém não quis falar sobre essa época especificamente.

O Hospício Juquery, foi inaugurado em 1895, pelo médico psiquiatra Franciaco Franco da Rocha, com o objetivo de tratar dos alienados daquela época. Assim, ele passou a organizar intervenções terapêuticas e a desenvolver aqueles que permaneciam internados à sociedade (Tarlow,2010).

Segundo Tarlow, 2010 a psiquiatria paulista naquele tempo, seguia as teorias psiquiátricas alemãs, sendo o referencial teórico de Franco da Rocha, Emil Kraepelin, psquiatra alemão. E para tanto, foram desenvolvidas neste local, terapêuticas como a laborterapia e a balneoterapia (forma de tratamento por meio de banhos), organizadas com base nas estruturas dos hospitais psiquiátricos europeus.

Com o passar do tempo, durante duas décadas do século XX, devido a superlotação, Franco da Rocha em 1920 procurou recursos para construir um laboratório de anatomia patológico para

que o Juquery pudesse inaugurar novidades na área científica (Terlow,2010).

Quem assumiu a diretoria do laboratório foi o médico neurologista e psiquiatra Antônio Carlos Pacheco e Silva e em 1923, com a aposentadoria de Franco da Rocha, ele assumiu a direção do hospital, com as novas "práticas terapêuticas". Também mudou o nome de "Hospício" para "Hospital", sinalizando este novo modelo psiquiátrico.

As "terapias biológicas" foram introduzidas por Pacheco e Silva no ano de 1925, como a aplicação da Malarioterapia (terapia que consiste na inoculação do germe da malária no paciente, para combater certas enfermidades, principalmente a paralisia geral) e a introdução da Eletroconvulsoterapia, ainda hone utilizada nos hospitais psiquiátricos, em alguns casos.

É possível verificar nas histórias do moradores o quanto sofreram com essas terapias e o quanto eram torturantes.

O morador J.F. de 89 anos, relembrou das torturas que passou no Juquery durante seus 74 anos internado. Foi internado no ano de 1944.

Contou que recebia eletrochoques, faziam com ele todo o tipo de experimento, jogavam jatos de agua gelada nele, sem roupas, enfermeiros batiam todos os dias. Tudo para o "progresso da ciência", essa da qual ao invés dele ser beneficiado foi prejudicado e adoecido. Carrega consigo as cicatrizes dessas histórias de torturas, hoje encontra-se muito cronificado e adoecido pelos maus tratos sofridos.

Outro morador que foi internado no ano de 1977 e ficou durante 41 anos, foi J.L., porém este não quis falar desse tempo. Apenas sinalizou, também com grande dificuldade, que comhecia J.F. do Juquery e que era um local mais arborizado em relação a casa que vive hoje.

Além dessas "terapias" introduzidas por Pacheco e Silva, muitas outras também foram incluídas, como as injeções de substâncias químicas, mas perdeu forças com o advento dos psicofármacos e dos antibióticos (Terlow, 2010).

Vivências pós desinstitucionalização

Em 2016 o primeiro Serviço Residencial Terapêutico é criado no município de Franco da Rocha e em 2018 é criado o segundo, de acordo a nova política de saúde mental, pautada na Lei 10.216.

Nesses espaços os moradores relataram os seus cotidianos. Hoje frequentam os espaços que o município

proporciona, realizam passeios, vão até o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), realizam exames nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e se sentem mais agregados ao território. O morador A.S. falou sobre as pinturas que faz, hoje pinta a história de sua vida, grande partes dos retratos são de sua mãe, falecida, uma pessoa que ele sente muita falta.

J.F. falou sobre o que gostava de fazer hoje como: andar pelas ruas, ver o bairro, comprar rádios, relógio e CDs com as músicas que mais gosta. Ele também, durante a entrevista, pontuou diversas vezes o medo de a residência fechar ou mandarem ele embora.

Como ilustra a fala:

"Não vamos embora daqui, né?... Eu não vou. Eu não vou, né? Eu não tenho mais casa... Alguém chega e fala: você vai embora" (morador L. E.).

Nas falas também apareceram o olhar deles em relação às residências. Eles pontuaram a relação que mantém com outros moradores da casa, porém frisavam que não os considerava família como um morador falou:

"Cada um tem um jeito. A família tem união. Só tem homem... Aqui (RT) é cada um pra si e Deus por todos... Porque viver sozinho, não vou poder viver sozinho. Não vou conseguir não" (morador A.S.).

E em alguns momentos não confiam neles. Às vezes há conflitos que precisam ser mediados pelos cuidadores da casa, como ilustra outra fala, que diz que a relação às vezes não é boa dentro da casa:

"O pessoal mexe comigo... Falaram para mim que eu peguei o dinheiro, vendi e dei para o homem" (morador L.E.).

Segundo Goffman (2008), após longas internações, ao voltar para o mundo exterior, o internado sofre um "desocultamento", tornando-se... temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária.

E para isso é necessário a presença de pessoas para mediar esses conflitos e auxiliar no processo dessa reinserção social.

Nas falas há também a importância do resgate de autonomia e construção de vínculos, como mostra um morador que relatou seu vínculo com a igreja da região. Falou que visita amigos aos domingos para orar.

Saraceno (2001 como citado em Alencar & Aguiar, 2009), afirma que para a autonomia ser trabalhada, é preciso aumentar a capacidade contratual do paciente e um dos eixos que permite a construção dessa capacidade contratual é o morar. Um dos elementos fundamentais da qualidade de vida de um indivíduo e da sua capacidade contratual é representado pelo quanto o próprio "estar" em qualquer lugar se torna um "habitar" esse lugar.

Durante as entrevistas eles me mostraram o que eram deles nas casas, mostraram desde desenhos, aparelhos de sons, até partes dos armários e guarda-roupas que tinham tapetes, relógios, roupas que haviam comprado com o próprio dinheiro e carteira de trabalho, mostrando que já foi uma pessoa que produziu assim como a sociedade estipulam e marcam normativamente pessoas doentes das pessoas sadias.

E mostraram mais que isso. Que hoje vivem da maneira que podem, que conseguem e que a cada dia aprendem a viver e habitar os espaços que um dia foram negados a eles

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as histórias trazidas dos moradores das residências terapêuticas, se faz necessário apontar a relevância dessas moradias como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, com o objetivo de inseri-los na sociedade, reconstruir laços e dar base para construção da autonomia. Um serviço capaz de acolher, de respeitar os direitos, como pessoas em condições de viverem em comunidade, visando sempre a qualidade de vida de seus moradores.

Porém, é sabido das dificuldades e complexidades desse processo de desinstitucionalização, preconizadas na atenção à saúde mental nas RTs, uma vez que se presumem a criação de novas formas de se relacionar e do fazer em saúde mental, implicam constantemente no questionar e refletir sobre esses conhecimentos, normas e costumes culturalmente determinados.

O processo de reabilitação psicossocial proposto, a partir das residências terapêuticas vai muito além do funcionamento das leis e portarias. Esse trabalho consiste em questionar as intervenções instituídas e promover com responsabilidade novas intervenções, uma vez que nenhum saber é absoluto e não existem soluções pré-fabricadas sobre a prática em saúde mental (Almeida e Cezar, 2016).

No Início desse ano, foi lançada uma Nota Técnica Nº 11/2019 intitulada “Nova Saúde Mental”, publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde. Que nos aponta num futuro não muito distante o retorno do modelo hospitalocêntrico, desmoronando os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Nela consta, entre outras questões, a indicação de ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), não havendo mais a ênfase na ideia de serviços substitutivos.

Essa mesma lógica que deu base e sustentou durante anos locais de tortura a muitas pessoas, inclusive aos moradores que participaram desta pesquisa. Incentivando assim o retorno à lógica manicomial. O hospital psiquiátrico volta deixando as residências terapêuticas e as unidades de acolhimento para os "loucos mansos" como foram as colônias antigamente. O Ministério da Saúde também passa a financiar a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia para o "tratamento" de pessoas em sofrimento psíquico.

Assim, cabe a reflexão e a indagação sobre esses tempos sombrios que estão por vir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, F., & Cezar, A. (2016). As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. Revista IGT na Rede, 13 (24), 105-114. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a07.pdf

Alencar, B. L. & Aguiar, B.L. (2009). Serviços de residências terapêuticas: entre a tutela e a autonomia, a incansável busca pelo cuidado. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Buss, M. (2013). A atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família frente ao programa de saúde mental: uma revisão de literatura. Monografia de conclusão de curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

Cavalcanti, M, Lovisi, G., & Pinto, A. (2001). A psiquiatria e o social: aproximações e especificidades. In: Saúde Mental: Campo, saberes e discursos. Rio de Janeiro: IPUB / CUCA.

Foucalt, M. (2014). Vigiar e punir. (1a ed.). São Paulo: Vozes.

Goffman, E. (2010). Manicômios, prisões e conventos. (9a ed.). São Paulo: Debate.

Martins, G., Peres, M., Oliveira, A., Stipp, M., & Filho, A. (2013). O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de volta redonda-RJ. Revista Texto Contexto Enfermagem, 22 (2), 327-34. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a08

Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Residências Terapêuticas: p que são, para que servem. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf

Ministério da Saúde. (2005). Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Recuperado em 18 de abril, 2019, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

Pinto, B., Soares, D., Cecagno, D., & Muniz, R. (2012). Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. Revista Mineira de Enfermagem, 16 (4), 487-493. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552

Psicologia Ciência e Profissão. (1988). A palavra da FUNABEM. 8 (1). Recuperado

em 18 de abril, 2019 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000100003

Reis, A. S. (2010). A formação dos territórios e a constituição das memórias na cidade de Franco da Rocha (SP). Revisa Cordis. Recuperado em 18 de abril, 2019, de file:///C:/Users/esp.2018/Desktop/artigo%20para%20o%20artigo.pdf.

Tenório, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Scielo, 9 (1), 25-59. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf

Turato, E. (2005). Métodos qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Revista Saúde Pública, 39 (3), 507-14. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf

Waidman, M. A. P. & Gusmão, R. Família e cronicidade da doença mental: dúvidas, curiosidade e relacionamento familiar. Revista Fam. Saúde Desenv, 3 (2), 154-162. Recuperado em 12 fevereiro, 2019, de https://revistas.ufpr.br/refased/article/viewFile/5041/3807

São Paulo
Março/2019