

VIVÊNCIAS DE MORADORES DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA: DO FIO DA VIDA ADMINISTRADA NO “HOSPITAL COLÔNIA” À VIDA EM LIBERDADE NA CIDADE

Liana Cajado Bastos^a

Maria Geralda Gomes Aguiar^b

Resumo

A residência terapêutica constitui-se em alternativa de moradia para as pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos, bem como para aquelas que utilizam outros serviços de saúde mental e não contam com suporte familiar e social para garantir espaço adequado de moradia. O artigo descreve as vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia, inseridos no processo de desinstitucionalização, a fim de compreender o seu processo de reabilitação psicossocial. Foi realizada pesquisa etnográfica mediante entrevista com doze moradores e observação das residências terapêuticas. As narrativas foram analisadas identificando-se como temas recorrentes as vivências de privação dos moradores em sua longa permanência no Hospital Especializado Lopes Rodrigues, de Feira de Santana (BA), onde tiveram laços familiares rompidos e o direito de ir e vir castrado, vivendo um processo de luta pela quebra das barreiras que os separavam do mundo exterior e pelas relações intersubjetivas nas residências terapêuticas no seu retorno à cidade. Considera-se que a reinserção no cotidiano da cidade significou deixar para trás uma vida coletivizada, administrada e privada do inesperado e da surpresa. Morar na cidade possibilita um exercício diário de retomada do fio da própria vida e a busca de novas formas de relacionamento. Ter liberdade, entretanto, implica responsabilidade com a esfera social, inerente à vida em comunidade e ao próprio processo de reinserção, pois passam a participar do jogo das relações sociais, criando, estreitando e rompendo laços ou desatando nós.

Palavras-chave: Vivências. Residências terapêuticas. Reabilitação psicossocial.

^a Enfermeira do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de Ribeira do Pombal. Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Serrinha. Enfermeira do Centro de Saúde Nossa Senhora Conceição de Banzaê. Especialização em Metodologia do Ensino Superior.

^b Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. geaguiar@uefs.br

Endereço para correspondência: Rua B, Zona Oeste, nº 297, Ribeira do Pombal, Bahia. CEP: 48400-000. lianacajado@yahoo.com.br

Abstract

The therapeutic residence is an alternative of housing to people who have been long term patients in psychiatric hospitals, as well as for those who use other mental health services and can not rely on family and social support to ensure adequate housing. This article describes the experiences of residents in therapeutic residences in Feira de Santana, Bahia, that are facing deinstitutionalization, in order to understand the process of psychosocial rehabilitation. Ethnographic research was conducted through interviews with twelve residents as well as observation of therapeutic residences. The narratives were analyzed by identifying recurring themes. Such themes described the experiences of deprivation of long-term patients at Hospital Lopes Rodrigues, which is located in Feira de Santana (BA), where family ties were broken and the right to move freely was denied. These residents were struggling to overcome the obstacles that separated them from the outside world and from the interpersonal relationships in therapeutic homes on their return to the city. This study shows that the reintegration into society meant leaving a life managed by other people and being deprived of the unexpected. Living in the city provides a daily exercise of resumption of the thread of life itself and the search for new forms of relationships. Freedom however, implies social responsibility, which is inherent in community life and the rehabilitation process itself, since these people are restoring their social relationships, creating, enhancing, and breaking or loosening ties.

Key words: Experiences. Therapeutic residences. Psychosocial rehabilitation.

EXPERIENCIAS DE INGRESADOS EN RESIDENCIAS TERAPÉUTICAS DE FEIRA DE SANTANA
BAHIA: DEL HILO DE VIDA ADMINISTRADA EN EL "HOSPITAL COLONIA" A LA VIDA EN
LIBERTAD EN LA CIUDAD

Resumen

La residencia terapéutica es una vivienda alternativa para las personas que están internadas hace años en hospitales psiquiátricos, así como para aquellas que utilizan otros servicios de salud mental y no cuentan con apoyo familiar y social para garantizar un espacio adecuado de vivienda. El artículo describe las experiencias de los ingresados en residencias terapéuticas de Feira de Santana, Bahía, insertos en el proceso de desinstitutionalización, con

la finalidad de entender su proceso de rehabilitación psicosocial. La investigación, de tipo etnográfica, se hizo mediante entrevista con doce ingresos y la observación de las residencias terapéuticas. Los relatos fueron analizados, identificándose como temas recurrentes, las experiencias de privación de los ingresados en su larga estancia en el Hospital especializado Lopes Rodrigues, de Feira de Santana (BA), donde se rompieron sus lazos familiares y se castró el derecho de ir y venir, luchando por romper las barreras que los separaban del mundo exterior y de las relaciones intersubjetivas de las residencias terapéuticas en su retorno a la ciudad. Se considera que la reinserción en la vida cotidiana de la ciudad significó dejar para atrás una vida colectiva, administrada y privada de lo inesperado y de las sorpresas. Vivir en la ciudad proporciona un ejercicio diario de retomada del hilo de la propia vida y la búsqueda de nuevas formas de relación. Sin embargo, tener libertad implica en responsabilidad con el ámbito social, inherente a la vida en comunidad y al propio proceso de reintegración ya que, ahora, pasan a participar del juego de las relaciones sociales, creando, estrechando, rompiendo lazos o desatando nudos.

Palabras-clave: Experiencias. Residencias terapéuticas. Rehabilitación psicosocial.

INTRODUÇÃO

A vida em manicômio consiste num transcorrer restritivo a um espaço geográfico limitado, na companhia de um aglomerado de pessoas tratadas da mesma forma, submetidas a uma terapêutica de massa, conduzidas a realizar atividades em conjunto, em horários pré-estabelecidos, atendendo-se a normas e rotinas institucionais, mantidas em um esquema de vigilância integral. O ambiente do manicômio representa um lugar em que os internos perdem as suas referências de vida, pois nele são excluídos do convívio familiar, do trabalho, do local em que moram; enfim da vida da cidade.

Em vista da realidade segregacionista da assistência psiquiátrica, de seu poder cronificador e desabilitante, e com base no desenvolvimento de movimentos civis, com maior atenção para com as diferenças e as minorias, passou-se a discutir a necessidade de transformação do modelo hospitalocêntrico e, até mesmo, a abolição do hospital psiquiátrico. Há aproximadamente quatro décadas, surgiu o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tendo como eixo principal para a construção de um novo modelo assistencial em saúde mental a desinstitucionalização. A perspectiva adotada era de reformulação da assistência e a consequente reorganização dos serviços, privilegiando o atendimento extra-hospitalar e a abordagem por uma equipe multiprofissional.

Nesse cenário, surgem novos paradigmas de atenção em saúde mental, destacadamente o que enfatiza a reabilitação psicossocial do portador de transtornos psíquicos. Estudos sobre este tema concebem a reabilitação como “[...] uma disciplina em si que integra os princípios da reabilitação física com técnicas psicoterápicas de derivação comportamentalista, [implicando] no desenvolvimento das habilidades do paciente e o desenvolvimento dos recursos ambientais”;^{1:36} e também “[...] acontece melhor nas casas, nos mercados, nos templos, no trabalho, nos serviços comunitários de saúde, que em qualquer hospital que limite sua atenção nos seus muros”.^{2:5} São mudanças simples, que utilizam os recursos e problemas da própria instituição como passos para a construção de novas estruturas externas, em que a contenção, punição, silêncio e isolamento são progressivamente eliminados. Assim, edifica-se um espaço de liberdade, autonomia, direito e capacidade de palavra, relacionamento, exposição de sentimentos; enfim, de cidadania.

A Bahia não ficaria indiferente a todas as transformações jurídicas e ideológicas no “tratar” a problemática da saúde mental, assim como o município de Feira de Santana, que iniciou a construção de uma rede de cuidados em saúde mental aos portadores de transtornos mentais articulada com outras esferas públicas, de forma territorializada. Até o ano de 2002, a atenção à saúde mental no município configurou-se em um modelo hospitalocêntrico, centrado no Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELRL), considerado o maior hospital psiquiátrico do estado da Bahia, funcionando como porta de entrada do sistema.

Uma nova perspectiva de atenção à clientela exigia a reestruturação da Rede de Saúde Mental em Feira de Santana, mediante uma gestão compartilhada entre os governos federal, estadual e municipal, com a implantação de novos dispositivos de atenção substitutivos, como: os Centros de Atenção Psicossocial, distribuídos da seguinte forma: dois Caps tipo II e um CAPS III, que atendem pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes; um CAPS AD, para atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas; e um CAPS i para crianças e adolescentes com transtornos mentais. Todos funcionam das sete às dezenove horas, exceto o CAPS III, que se constitui em um serviço ambulatorial de atenção diária e intermitente, incluindo feriados e finais de semana, e oferece acolhimento noturno.

No que tange à redução do número de leitos, foi definida como estratégia inicial a construção, na área pertencente ao Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELRL), de Lares Abridados que consistiam em duas casas para acomodar seis pessoas em cada uma. Esse serviço serviu como um espaço de transição para a vida em sociedade, ainda que tais

residências estivessem inseridas entre os muros manicomial e os moradores utilizassem seus serviços (nutrição, higienização, medicação e outros). Alguns usuários foram selecionados em razão do desejo revelado de habitar os Lares. Por uma preocupação com a passagem dos moradores a uma nova rotina, pensou-se na oferta de acompanhamento por uma equipe técnica multiprofissional que, mediante um trabalho educativo, lhes auxiliaria nas atividades da vida diária e prática.

O interesse de muitos em terem sua “casinha” para morar motivou a formação de uma equipe de desospitalização e o estabelecimento de uma parceria com a Secretaria de Saúde do Município (SMS), objetivando o resgate da cidadania, outrora perdida com o sistema de “cárcere”. Neste sentido, foram organizadas comissões de trabalho no HELR para avaliar os usuários que seriam inseridos no “Programa de Volta para a Casa” por meio de atendimentos individuais, grupos terapêuticos e assembleias.

Selecionados os futuros moradores das Residências Terapêuticas, o trabalho de acompanhamento tornou-se direcionado, tomando-se medidas práticas, como: busca do consentimento dos familiares; confecção de carteira de identidade; realização de assembleias para a escolha dos demais usuários com quem desejavam residir; compra de roupas e utensílios domésticos; abertura de contas bancárias; visita às residências.

Atualmente, o Programa de Saúde Mental de Feira de Santana conta com dez residências terapêuticas, habitadas por quarenta e seis moradores que passaram mais de vinte anos de suas vidas afastados do convívio familiar e social e hoje desconstroem uma realidade, mudando paradigmas e demonstrando para a sociedade que a crise não requer, em sua terapêutica, nenhuma medida que só se realize intramuros.

Desse modo, o problema que orienta esta pesquisa diz respeito às vivências de moradores das Residências Terapêuticas, na cidade de Feira de Santana (BA), no seu cotidiano. Como os moradores das Residências Terapêuticas vivem o seu dia a dia? Tem como objetivo descrever as vivências de moradores das residências terapêuticas, no Município de Feira de Santana, de modo a compreender as mudanças ocorridas em suas vidas, bem como o processo de reabilitação psicossocial.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A abordagem da pesquisa foi qualitativa e inspirada em pressupostos da etnografia. Priorizou a subjetividade dos pesquisados e proporcionou uma aproximação fundamental e de intimidade entre os sujeitos – pesquisadora e pesquisados. Assim, situou-se no ambiente de vida dos moradores das residências terapêuticas, sendo todos os dados da

realidade considerados importantes, bem como o significado que os moradores atribuíam às coisas que os cercavam e à sua vida.

O interesse na realização da pesquisa foi comunicado formalmente à Coordenação de Saúde Mental do Município, como instância responsável pelo Serviço Residencial Terapêutico por meio de ofício contendo informações sobre o objeto, a justificativa, o objetivo, bem como as técnicas de produção e análise de dados. Ao se obter a resposta favorável, elaborou-se uma listagem das Residências Terapêuticas com seus respectivos endereços, que possibilitou a sistematização das visitas a oito das dez residências existentes no município. As residências terapêuticas servem de moradia para dois a oito moradores em imóveis alugados pela Prefeitura Municipal de Feira de Santana, financiados pelo Governo Federal, localizados em bairros centrais da cidade, com mercados, açougues, farmácias, salões de beleza, restaurantes, bares, padarias, pontos de ônibus e um Centro de Atenção Psicossocial nas imediações.

Os sujeitos receberam codinomes iniciados com a letra "A" de modo a preservar-lhes a identidade. Encontravam-se na faixa etária de 40 a 80 anos, em sua maioria do gênero feminino, naturais de diferentes cidades do estado da Bahia, sendo um do Pará. De acordo com os seus relatos, o tempo de internação no Hospital Especializado Lopes Rodrigues variou de 8 a 44 anos. São moradores de Residências Terapêuticas há um ano e meio em média.

Após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, consubstanciado pelo protocolo nº 024/2007 CAEE nº 0026.0.059.000-07, a pesquisa foi iniciada. Cada um dos sujeitos foi contatado em sua residência, e recebeu uma breve explicação acerca do tema, objetivo, justificativa, contribuições, riscos e benefícios do estudo. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido em linguagem clara e acessível, e a concordância em participar da pesquisa, assinaram o termo em duas vias juntamente com as pesquisadoras. Uma cópia ficou com eles e a outra com a pesquisadora responsável.

Os relatos dos sujeitos foram obtidos mediante entrevista semiestruturada, marcadas com antecedência, nos dias e horários escolhidos pelos moradores. Foram realizadas nos quartos dos respectivos sujeitos, com a porta fechada, de modo a conferir privacidade aos relatos. As entrevistas aconteceram em um clima agradável, e os sujeitos mostraram-se colaboradores e entusiasmados ao responderem as perguntas.

Cada entrevista durou, em média, uma hora, tendo como recurso auxiliar um gravador, de modo a registrar fielmente os relatos dos sujeitos e resgatar os detalhes e a riqueza das descrições nelas encontradas. As gravações foram transcritas no mesmo dia,

buscando-se garantir sua fidedignidade. Tal estratégia permitiu uma associação contínua dos relatos de cada sujeito com os registros da observação.

O primeiro momento da análise consistiu na leitura minuciosa dos relatos, buscando apreender os significados que atribuíam às suas vivências no dia a dia. O segundo foi marcado pela seleção de trechos dos relatos nos quais se reportavam à vida na Colônia, à vida na cidade e às relações intersubjetivas, quando, então, se identificou que esses eram temas recorrentes. No terceiro momento, foi realizado o agrupamento de tais temas em torno das categorias empíricas: a vida administrada na Colônia, a vida em liberdade na cidade e a relação com o outro, seus laços e nós. Por fim, realizou-se a descrição dos significados atribuídos pelos moradores das residências terapêuticas às suas vivências no dia a dia, lançando mão da própria fala desses, como também recorrendo ao referencial teórico adotado, para uma análise compreensiva das vivências por eles relatadas, bem como observadas pela pesquisadora.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Diante da riqueza dos relatos dos moradores e para melhor compreensão do leitor, esses foram agrupados em três categorias. Na primeira, intitulada “A vida administrada na Colônia”, são descritas as vivências dos moradores em seus longos períodos de permanência na Colônia, tendo a sua vida absolutamente controlada por outrem, satisfazendo sempre as necessidades da Instituição. A seguir, na categoria “A vida em liberdade na cidade”, são descritas as vivências relativas ao morar, ao habitar a cidade e ao desafio de assumir-se como cidadão; e, por fim, a última categoria, “A relação com o outro, seus laços e nós”, aborda as relações intersubjetivas dos moradores, com vizinhos, familiares, cuidadores e companheiros.

A VIDA ADMINISTRADA NA COLÔNIA

Por muitos anos, Ana, Alice, Amélia, Aldo, Augusto, Angélica, Aline, Aurélia, Andréia, Adriana, Alfredo e Alzira depararam-se com muros altos, portões fechados, portarias, presença de guardas e privação de qualquer relação com o ambiente externo, chegando a perder, inclusive, a dimensão temporal, elementos mais visíveis da “vida administrada” na Colônia.

“Morei na Colônia cem anos, sem mentira nenhuma. Sem ver parente, sem ver derente, sem ver ninguém.” (Alzira).

Na Colônia, todos os aspectos das suas vidas eram realizados em um único local, no qual todas as atividades diárias eram estabelecidas em horários rigorosamente predeterminados. Tal condição é descrita em estudo realizado em uma instituição manicomial situada em Barbacena, ao relatar a rotina diária dos pacientes, que eram acordados bem cedo, eram transferidos para o pátio pela manhã, ou ficavam em enfermarias, e desfrutavam de uma realidade em que o ócio era uma constante.

Esse vazio é percebido nas falas de Ana e Alice, respectivamente, ao relatarem um pouco sobre a falta de sentido no dia a dia:

“[...] lá não tinha nada pra fazer, aí eu me cuidava, tomava meu banho, escovava meus dentes e tomava meu cafezinho direitinho.”

“Na Colônia, eu me arrumava, tomava meu banho, andava cheirosinha, bonitinha, sempre arrumadinha, não tinha nada pra fazer.”

Ainda que não houvesse uma interrupção do ócio, com atividades de lazer e recreação, alguns eram ocupados com trabalhos, muitas vezes, impostos por um grupo de funcionários:

“[...] quando chegava o material de limpeza, era eu que guardava no quartinho, pegava um peso de seis caixas pesadas pra botar no quartinho, pra poder as enfermeira não brigar comigo.” (Amélia).

O enclausuramento era o que mais os afligia. Ter os seus direitos de ir e vir castrados era motivo de insatisfação e queixas, que, ao serem relatadas, ainda provocam grande desconforto, como expressam os fragmentos dos relatos de Angélica e Aldo, respectivamente:

“Aquilo era uma prisão. Eu morava num inferno [...]”

“Eu nunca saía; pra sair tinha que falar com a assistente social pra ela me liberar.”

Ter ficado enclausurados por um período que variou de 8 a 44 anos faz parte da história dos sujeitos, assim como ter vivido uma rotina administrada por outrem,

seguidamente; ter sentido o esfacelamento de seus laços familiares; ter perdido o direito de ir e vir; perceber-se vivendo uma vida improdutivo, num lugar em que nem os benefícios do “ar livre” eram aproveitados para o seu bem-estar. Tudo remete às idiossincrasias do que, supostamente, seria um tratamento em um local, também supostamente, terapêutico, e que, por suas práticas autoritárias e manipuladoras, configurou-se como uma “instituição total”.⁴

A VIDA EM LIBERDADE NA CIDADE

A liberdade para os moradores da Colônia era um sonho a ser conquistado, uma vez que implicava a mudança na condição de estarem confinados e submetidos às imposições de outrem, de perceberem-se excluídos. A liberdade era o que aumentava o desejo de ter uma casa para vivenciar outras experiências, “[...] concretas de re aquisição-reaprendizagem do uso dos espaços, da orientação de usar o tempo segundo linhas não institucionais, da capacidade de uso dos objetos e oportunidades da vida cotidiana”.^{1:116}

Hoje, essas pessoas que tiveram o seu “eu mortificado” e os seus direitos cerceados dispõem-se, afetuosamente, a falar sobre a vida em liberdade, apresentando como ponto de referência a casa onde moram.

“Minha vida na casa é boa.” (Aldo).

“Eu sou muito feliz na minha casinha.” (Alzira).

Para Aldo e Alzira, a casa consiste em um espaço de vivência, sede dos primeiros vínculos com o mundo em seu processo de reinserção social, que ultrapassa o mero conceito de espaço físico, no qual se circula.

“[...] aqui eu tenho meu sofá, tenho minhas coisas pra olhar, minha estante [...]” (Alice).

Nesse relato, a depoente fala da retomada de um direito que lhe foi retirado durante anos: o de morar, de residir, de ter um canto para chamar de seu, onde as coisas realizadas são movidas pelo sentimento. Ela prossegue:

“Eu num tô fazendo nada porque eu tô doente, mas, mesmo assim, eu mudo as coisas, boto o sofá pra um lado, mesa pro outro, e assim vai. O pouco com Deus é muito, e o muito sem Deus é nada.” (Alice).

Direito de ter uma moradia, de habitar e sentir-se pertencente a um lugar. É um direito social que lhe foi negado por um longo processo de “tratamento” que a levou a uma vida administrada, a uma condição de exclusão da sociedade e de desterritorialização, vez que o território, o lugar, é uma referência para a construção da identidade.

Muito embora os moradores possuam, em comum, um percurso manicomial, têm idades e naturalidades diferentes e assumem o seu papel na sociedade de formas variadas, levando-se em consideração as suas particularidades. Alguns que, por muito tempo, estiveram na posição de receber cuidados, hoje se colocam como cuidadores, a exemplo de Ana e Alfredo que, respectivamente, relatam, com um brilho nos olhos, a atenção dispensada aos demais moradores:

“Eu ajeito as meninas, faço café, dou café às meninas; se eu merendar, as meninas merendam mais eu.”

“Como eu me desenvolvo mais, aí eu ajudo eles; tem um mesmo que é sem braço, aí eu ajeito a comida pra ele.”

Ter liberdade, no entanto, implica responsabilidade consigo mesmo, com o outro e com as coisas. Responsabilidade de não deixar a casa suja, de comprar os objetos necessários para o próprio bem-estar, de fechar as portas e trancar a casa ao sair, de pagar as suas contas, de contratar uma faxineira para auxiliar nas atividades domésticas. Enfim, responsabilidades inerentes ao próprio ser humano que está inserido em uma sociedade que lhe exige determinadas atitudes. “Considerar que alguém não é responsável por seus atos implica diminuí-lo em suas faculdades humanas, uma vez que só aquele que desfruta plenamente de sua liberdade tem reconhecida sua dignidade.”^{5:1}

Estar inserido na sociedade possibilita a cada um dos moradores das Residências Terapêuticas vivenciar as coisas boas e ruins que a realidade mundana oferece e também assumir um senso crítico diante dos fatos e acontecimentos. Aurélia, moradora de Residência Terapêutica há dois anos, teve a televisão da sua sala roubada no dia anterior ao da entrevista. Com muita serenidade, ela narrou o episódio:

“Ontem mesmo, eu estava dormindo aqui no sofá com a cabeça aí onde a senhora tá, aí levaram a televisão daqui e ninguém viu, nem eu que tava aqui na sala e nem as meninas. Quando eu acordei, eu vi a janela ali aberta da colega e aí eu liguei pro CAPS.”

A verdade é que agora todos partilham da vida pública, com direito à informação, à comunicação e à expressão de suas opiniões.

“[...] não vou abrir uma casa de negócio porque eu me invoquei, porque eu sozinho, eu não aguento, eu tô vendo aí no jornal o povo matando o outro por nada.”
(Alfredo).

Toda essa mudança de vida possibilitou a esses moradores o desenvolvimento de uma consciência de cidadania e, principalmente, de um novo modo de se relacionar com outras pessoas. Seus relatos acerca do tema constituíram a categoria a seguir.

A RELAÇÃO COM O OUTRO, SEUS LAÇOS E NÓS

Ao se referir ao convívio com os demais moradores da casa, os moradores revelam como percebem os laços estabelecidos nas relações intersubjetivas, como relatam Aurélia e Aline, respectivamente:

“Os moradores daqui, eu gosto muito. Eu gosto de todas elas.”

“Parece que a gente tá na casa da família.”

No entanto, sabe-se que as relações intersubjetivas são tecidas por laços, mas também atravessadas de nós. Estreitar os laços e desatar nós é um desafio constante na vida cotidiana. Considera-se, portanto, que conflitos, e até discórdias, podem e devem ocorrer na convivência entre pessoas que moram juntas e isso se evidencia no cotidiano dessas pessoas.⁶ Exemplos são observados no relato de Adriana:

“Aqui não tá dando certo aqui pra mim. Eu queria morar em outra casa, com outras colega boa.”

E em uma dimensão mais ampla no depoimento de Aline:

“[...] fica aquele negócio dentro de casa, aquela muvuca! Um quer o outro, o que é do outro, um não gosta do outro, e chama de ladrão, vagabundo, num sei o que, é aquele faladeiro, aquela muvuca, um barulho.”

Estudo que aborda a saúde mental fora das fronteiras hospitalares argumenta que discordar faz parte do comportamento humano, pois cada um dos participantes de uma relação usa a sua liberdade de expressão.⁷ Vale ressaltar que, a despeito das divergências relatadas, o clima, nas casas onde residiam essas moradoras, pareceu harmonioso.

Quanto à relação com os vizinhos e outras pessoas do bairro e da cidade em geral, essa é ainda atravessada pelas marcas deixadas pelo longo processo de institucionalização. A internação, por ser um marco divisor, atinge a posição social, a imagem pública, sua aceitabilidade, bem como outros aspectos da vida de uma pessoa.¹ Tais marcas são bem evidentes no relato de Aline:

“[...] o povo lá de fora olha assim pra gente, se interessa, aí quer dar um apoio, um socorro, mas a gente que não tem o juízo assim bem aprumado, aí num escuta direito, o outro toma por mal [...]”

O contato com os vizinhos, de forma geral, foi considerado agradável pelos moradores. Alguns contatos são bastante restritos, por escolha dos próprios moradores:

“Eu não gosto de muita conversa não. Eu dou bom dia e boa noite.” (Alfredo).

Adriana também descreve uma relação de amizade, de solidariedade e de confiança:

“Eu dou fubá e mando ela fazer cuzcuz; ela faz o cuzcuz, dá o leite, a gente come o cuzcuz que ela fez. Ela é muito boa.”

Lamentavelmente, o preconceito ainda existe, ocorrendo a estigmatização do portador de transtorno mental. Estudo sobre esse tema explica que o “[...] estigma resulta de um processo por meio do qual certas pessoas e grupos de pessoas são levados a se sentir envergonhados, excluídos e discriminados”.^{8:4} A condição de estigmatizada é reafirmada na relação com o outro. Assim o diz Amélia, em relação à conduta de um dos seus vizinhos:

“[...] ele traz a criança pequena e fica mangano da gente, dando risada, fazendo pouco da gente, mas ele chega mais é dia de sábado e domingo; fica bebendo

cerveja e fazendo pouco da gente.”

Entretanto, o preconceito não se restringe aos vizinhos e estranhos. Muitos familiares abandonaram os seus entes por duvidar da sua capacidade e questionar seus atos, ou em consequência de todo um histórico vivenciado no período em que os moradores estiveram internados no manicômio.

“Minha família, eu perdi o contato completamente desde que eu fui pra colônia.”
(Augusto).

O fato de ter uma casa, de morar na cidade, por sua vez, propiciou que alguns laços familiares fossem reatados e até mesmo fortalecidos.

“Porque quando eu tô aqui na casa, minha família me procura quase todo dia, e minha prima disse que se eu voltar pra Colônia que não vai me ver.” (Amélia).

Certamente, é esse o desafio fundamental do morador das residências terapêuticas: o de reinserir-se no espaço social, reconstruir sua identidade a partir de um lugar de referência primordial – a casa –, reinserir-se no tecido da cidade, ainda que de uma maneira marginal, mas sabendo-se capaz de dar conta de si, e até de ajudar e solidarizar-se com o outro com quem convive, para que esse possa também dar conta da própria vida.

Os moradores das residências terapêuticas são participantes da vida social e estão envolvidos em uma rede de relações intersubjetivas, que a um só tempo estreitam laços e desatam nós, estabelecendo vínculos afetivos, ao se relacionarem com outros, sejam esses vizinhos, cuidadores, familiares, demais moradores, assim como os seus próprios companheiros.

Para os moradores das residências terapêuticas, em Feira de Santana (BA), a reinserção na vida social, no cotidiano da cidade significa, acima de tudo, deixar para trás uma vida coletivizada, administrada e privada do inesperado e da surpresa. Enfatiza-se que as vivências de Ana, Alice, Alfredo, Aurélia, Alzira, Aline, Andréa, Adriana, Amélia, Aldo, Augusto e Angélica, em residências terapêuticas mostram-se potencializadoras da luta por direitos que lhes foram suprimidos, por meio de um longo e constante processo de marginalização, no manicômio, e também da tomada de consciência de que há responsabilidades por atos às quais não podem fugir. Ao serem tutelados, perderam essa possibilidade que agora buscam resgatar – poder falar por si mesmos, assumir seus deveres na relação consigo e com o outro.

Compreende-se que os relatos das vivências dos moradores são atravessados

pelos significados que dão aos laços e nós que teceram os fios da vida administrada na Colônia e agora a vida em liberdade na cidade. Desse modo, reinserir-se é fazer parte do jogo das relações sociais na vida urbana, saber atar e desatar, não perder o fio da própria história.

REFERÊNCIAS

1. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Cora; 1999.
2. Pitta AMF. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
3. Moreira D. Psiquiatria: controle social. Rio de Janeiro: Vozes; 1983.
4. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 3ª. ed. São Paulo: Perspectiva; 1990.
5. Dutra VM. Renasce Brasil. Extraído de [http://www.renascebrasil.com.br/f_liberdade2.htm], acesso em [5 de dezembro de 2006].
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília (DF); 2004.
7. Puel E, Ramson MO, Brum MCM, Silva TJ. Saúde mental: transpondo as fronteiras hospitalares. Porto Alegre: Dacasa; 1997.
8. Graham N, James L, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JRM, et al. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. Rev Psiquiatr Clín. 2007;34(1):39-49.

Recebido em 11.6.2010 e aprovado em 12.8.2011.