

REFORMA PSIQUIÁTRICA E O SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)

Priscila Silva de Oliveira¹; Alexandre de Souza²

1: Docente da Empresa Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (MULTIVIX). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. Pós-Graduação (Lato Sensu) em Transdisciplinaridade e Clínica pela Faculdade Saberes. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo.

2: Graduado em Psicologia na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória

RESUMO

Este trabalho tematiza a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Objetivou-se com esta pesquisa discutir o Serviço Residencial Terapêutico como dispositivo de intervenção e reinserção social no âmbito das atuais políticas públicas em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas fontes eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre o período de 2001, época da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, a 2014. A pesquisa indica que somente entre anos de 2007 a 2014 foram publicados artigos sobre o Serviço Residencial Terapêutico. Para a análise desse material bibliográfico foram criadas as seguintes categorias temáticas: desinstitucionalização e desospitalização; o Serviço Residencial Terapêutico; a vivência na casa e o combate ao retorno à lógica manicomial. Apesar da reinserção social dos pacientes psiquiátricos ser um processo difícil, lento, gradativo e oneroso, os resultados desse trabalho indicam que as Residências Terapêuticas têm sido um principal dispositivo da reforma que viabiliza e torna possível esse processo.

Palavras-chave: Serviço. Residencial. Terapêutico. Política. Pública. Mental.

INTRODUÇÃO

Este é um trabalho de pesquisa bibliográfica cujo tema é a reforma psiquiátrica e o Serviço Residencial Terapêutico (SRT). O projeto se propôs discutir a construção sócio-histórica da noção de doença mental e sobre o projeto das Residências Terapêuticas.

É de suma importância ressaltar que por um longo período na história, os indivíduos internados nas instituições psiquiátricas eram considerados perigosos, improdutivos e incapazes de viverem em sociedade. De acordo com Foucault (1978, p. 78), no século XVII “a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo”.

O Serviço Residencial Terapêutico, em sua operacionalidade, propõe uma nova lógica de tratamento que visa privilegiar a desospitalização, a desinstitucionalização, a humanização, a autonomia, o resgate da cidadania e a inclusão social e urbana desses sujeitos.

Deve-se destacar que o projeto de implementação das Residências Terapêuticas é o reflexo da conscientização social preconizado pelos movimentos sociais de trabalhadores, familiares, usuários dos serviços de saúde mental, que visam defender um tratamento mais digno e humanizado denunciando as péssimas e gravíssimas condições das instituições psiquiátricas.

MATERIAL E MÉTODOS

Para execução deste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos publicados, entre o período de 2001 a 2014, sobre o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no Brasil.

Cabe ressaltar que a escolha do ano de 2001 deve-se ao fato de ter sido o período de aprovação da Lei Federal de nº 10.216/2001, de autoria do deputado Paulo Delgado, que visa resguardar e garantir os direitos das pessoas consideradas portadoras de transtornos mentais. É a partir da aprovação desta lei, que foi de vital importância, que se efetivou a implementação do projeto do Serviço Residencial Terapêutico e o desenvolvimento das políticas públicas no âmbito nacional da atenção à Saúde Mental.

Para alcançar esse objetivo foi realizado um levantamento nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na busca utilizou-se para pesquisa os seguintes descritores: Serviço Residencial Terapêutico e Residência Terapêutica. Pretendeu-se obter artigos escritos por autores nacionais em língua portuguesa do Brasil. Foi feito um recorte de um número considerado dos artigos para viabilizar o recolhimento dos dados considerando as mudanças na esfera política, econômica, sócio-cultural e das políticas públicas de saúde mental da atualidade.

Cabe aqui justificar que por se tratar de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o seu tempo de execução inviabilizaria a análise de outras plataformas de pesquisa. Por isso, preferiu-se utilizar como fonte os artigos publicados somente em periódico científico, neste caso, Scielo.

Vale ressaltar que em um levantamento inicial utilizando como descritores reforma psiquiátrica, saúde mental e Serviço Residencial Terapêutico nas plataformas Scielo e Lilacs foram encontrados, aproximadamente, 60 artigos. Os artigos encontrados apresentavam como proposta de estudo a trajetória do movimento da reforma psiquiátrica e o seu desdobramento no mundo e no Brasil, pouco se referiam ao Serviço Residencial Terapêutico, que é o foco desta pesquisa. No entanto, muitos desses artigos foram utilizados na composição desse trabalho, mas não considerados como dados a serem analisados.

Esses materiais pesquisados foram lidos, selecionados por temas, organizados em fichas, classificados e interpretados conforme os eixos teóricos-conceituais. Todo esse estudo seguiu os procedimentos do método de elaboração de pesquisa bibliográfica (GIL, 2010).

Pretendeu-se com esta análise de dados obter informações que coloquem em cena questões contemporâneas relevantes que se apresentam como desafios encontrados na luta do movimento antimanicomial e das atuais políticas públicas em saúde mental. Desafios que se configuram dentro de um cenário político, econômico, social e cultural.

Durante o processo de análise dos dados, teve-se o cuidado de considerar o contexto histórico e social em que os materiais a serem pesquisados foram escritos para evitar ou minimizar a reprodução de possíveis erros. “Convém aos pesquisadores assegurarem-se das condições em que os dados foram obtidos, analisar em profundidade cada informação para descobrir possíveis incoerências ou contradições [...]” (GIL, 2010, p. 30). A análise identificou as possíveis dificuldades enfrentadas na implementação e operacionalização do Serviço Residencial Terapêutico e os desafios da reinserção social.

RESULTADOS

Durante a pesquisa realizada na plataforma científica, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com as palavras-chave Serviço Residencial Terapêutico entre o período de 2001 a 2014 encontrou-se 10 artigos sobre o referido tema correspondente a esse trabalho. Os mesmos foram organizados em uma tabela com as seguintes classificações: número, título, autores, palavras-chave e ano.

Tabela I: Os artigos pesquisados.

Nº	Título	Autores	Palavras-chaves	Ano
1	Da tutela à autonomia: Narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica.	Vanessa Barreto Fassheber; Carlos Eduardo Leal Vidal.	Reforma psiquiátrica, Residência Terapêutica, reconstrução da identidade, Histórias de vida.	2007
2	Reforma psiquiátrica e Serviço Residências Terapêuticas.	Carlos Eduardo Leal Vidal; Marina Bandeira; Eliane Dias Gontijo.	Psiquiatria, desinstitucionalização, reforma psiquiátrica, moradias assistidas.	2007
3	Serviços Residenciais Terapêuticos em saúde mental: uma resposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?	Renata Cristina BoarettoSuiyama; Marli Alves Rolim; Luciana de Almeida Colvero.	Saúde mental; Moradias assistidas; reforma psiquiátrica.	2007
4	Habitar a cidade: análise de Serviços residenciais terapêuticos.	Maria Inês Badaró Moreira; Angela Nobre de Andrade.	Residências terapêuticas; desinstitucionalização; pressupostos em saúde.	2007
5	Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico.	Ana Karenina de Melo Arraes Amorim; Magda Dimenstein.	Desinstitucionalização, saúde mental, serviço residencial terapêutico, práticas em saúde mental.	2009
6	Cuidando do cuidador: da demanda de escuta a uma escrita de si.	Analice de Lima Palombini; Rita Pereira Barboza; Tanise KettermannFick; Gabriel Binkowski.	Saúde mental, escrita de si, serviço residencial terapêutico, psicanálise.	2010
7	A arte de morar...na lua: a construção de um novo espaço de morar frente à mudança do dispositivo asilar para o serviço residencial terapêutico.	Tania KupermanSztajnberg; Maria Tavares Cavalcanti.	Psicose, psicanálise, desinstitucionalização, serviço residencial terapêutico.	2010
8	Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais.	Maria Inês Badaró Moreira; Carlos Roberto de Castro-Silva.	Reforma psiquiátrica, residências terapêuticas; comunidades.	2011
9	Serviço residencial	Bruna Gusmão de Matos; Lilian Hortale	Desinstitucionalização, serviços residências	2013

	terapêutico: o olhar do usuário.	de Oliveira Moreira.	terapêuticos; saúde mental.	
10	Sob o pé do castanheiro: histórias que perpassam um serviço residencial terapêutico.	Tania KupermanSztajnberg; Maria Tavares Cavalcante.	Serviço residencial terapêutico; desinstitucionalização, psicanálise, Winnicott.	2014.

Vale ressaltar que durante a pesquisa na plataforma Scielo percebeu-se que quando se utilizava a palavra-chave “reforma psiquiátrica” foram encontradas vastas e variadas publicações de materiais (artigos) entre os anos 2001 a 2014, que abordam sobre movimento da reforma psiquiátrica e seu desenvolvimento em diversas partes do mundo.

Para ser fiel a proposta apresentada nos objetivos e na metodologia deste trabalho e para efeito de delimitação do mesmo, optou-se apenas pelo descritor “Serviço Residencial Terapêutico”.

Durante a pesquisa, constatou-se que entre os anos 2001 a 2006 não há nenhum registro de publicação acadêmica científica na plataforma sobre o Serviço Residencial Terapêutico. As publicações que foram encontradas referem-se aos anos de 2007 (4 artigos); 2009 (1 artigo); 2010 (2 artigos); 2011(1 artigo); 2013 (1 artigo); e 2014 (1 artigo).

A análise dos dados aqui apresentados é uma tentativa de compreender alguns aspectos relevantes do Serviço Residencial Terapêutico como a implementação, a dinâmica de funcionamento, as dificuldades e as políticas que gerenciam esse dispositivo.

Os artigos pesquisados foram enumerados em sequência e dispostos em tabela. A classificação numérica é de caráter fictício para fins de organização dos dados e será mencionada quando for necessária.

Vale também destacar que com base na análise dos artigos, foram criadas categorias temáticas que serviram como eixos norteadores na análise e discussão dos dados, tais eixos temáticos são: desinstitucionalização e desospitalização, o Serviço Residencial Terapêutico, a vivência na casa e o combate ao retorno a lógica manicomial.

Sobre a desinstitucionalização e a desospitalização, há duas Leis Federais que visam potencializar esse processo. A primeira é a Lei Federal de nº 10.216/2001 que garante a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais como o primeiro fundamento jurídico para a realização do processo de desinstitucionalização e de desospitalização. E a segunda é a Lei 10.708/2003 que institui o Programa de Volta para Casa (PVC). Esse programa estrutura-se numa “política pública que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização [...] e prevê um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência” (BRASIL, 2013, p. 51).

O Programa de Volta para Casa busca desenvolver um trabalho de assistência e acompanhamento psiquiátrico, financeiro e social, fora do ambiente hospitalar, às famílias que desejam receber de volta seus membros (parentes) diagnosticados com transtornos mentais e que viveram muitos anos internados em hospitais psiquiátricos ou que se

encontravam abandonados pelas ruas das grandes cidades submetidos às situações de riscos.

Com as duas Leis e a portaria de nº3.088/2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), propondo estratégias para desinstitucionalização elaborando projetos que “visam a garantir às pessoas com transtorno mental em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas [...]” (BRASIL, 2013, p. 50).

Essas iniciativas almejam alcançar para essas pessoas a inclusão na sociedade buscando garantir seus direitos como cidadãos. Dentre as estratégias, está o Serviço Residencial Terapêutico que se constitui como dispositivo substitutivo terapêutico, o qual se propõe resgatar a autonomia, a dignidade, a cidadania, a liberdade dos pacientes egressos das instituições psiquiátrica.

No artigo 1, os autores Fassheber e Vidal (2007, p. 196) apresentam o Serviço Residencial Terapêutico como um serviço de manutenção “do sujeito em sua comunidade, de modo que não ocorram perdas de suas relações sociais e referência subjetivas”, e, também, como um dispositivo que facilita e promove a recuperação e reabilitação dos egressos dos hospitais psiquiátricos. Os autores definem esse serviço como “uma ponte entre o hospital e a comunidade”.

No artigo 2, Vidal, Bandeira e Gontijo (2007, p. 77) dizem que esse Serviço visa “promover a reinserção social dos pacientes desospitalizados e proporcionar-lhes o desenvolvimento e autonomia”.

Vale ressaltar que o artigo 3, ao se referir a implementação das residências, diz que obteve ganho significativos porque, a partir do ano 2003, constatou-se o protagonismo dos moradores. Muitos estudos relatam a realidade desses moradores, preocupando-se em manter as perspectivas dos mesmos. Verificou-se que gradativamente “ganha voz o sujeito, ex-residente do hospital psiquiátrico, morador de um Serviço Residencial Terapêutico” (SUIYAMA; ROLIM; COLVERO, 2007, p. 109).

De acordo com o artigo 5, Amorim e Dimenstein (2009) proferem que a idéia de desinstitucionalização fundamenta-se na desconstrução, isto é, na desconstrução ideológica e territorial no sentido de mudanças de paradigmas. Nesse sentido diz que dentre os serviços ofertados pela rede, o Serviço Residencial Terapêutico constitui o mais recente dispositivo ofertado e um avanço conquistado como fruto do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo.

No artigo 8, Moreira e Silva (2011, 550), ao mencionarem sobre a vivência na casa, enfatizam que é necessário compreender a dinâmica interna da convivência dos moradores das Residências Terapêuticas, pois o fato desses indivíduos permanecerem “por longos períodos agachados ou sentados na garagem ou em seus quartos. Aos olhos de quem chega, essa cena pode ser tomada apressadamente como uma falta de relação com o lugar [...]”. Para os autores isso de maneira nenhuma deve ser compreendido como uma situação estranha, pois deve se considerar que as Residências Terapêuticas são casas, e não existe uma maneira correta e adequada para se comportar. É uma casa comum, o que deve ser preservado é a liberdade, a privacidade e a intimidade de quem nela vive.

Entretanto, os autores dos artigos 2, 5, 7 e 8 apresentam diversas dificuldades que foram constatadas relativas a sustentação e a manutenção do Serviço, e também fazem um alerta para que o cuidado que se deve ter para que o projeto não se torne uma mera reprodução das lógicas manicomial. A saber:

- Quando os pacientes deixam o hospital para morar nas Residências Terapêuticas, permanecem neles todos os sintomas psiquiátricos e os efeitos dos medicamentos de que fizeram uso por longos períodos de internação e as lembranças de como eram tratados. “O medo e a insegurança muitas vezes apresentados pelos moradores das casas como também pelos profissionais respondem a esta nova situação em que ambos estão envolvidos em um novo modo de viver, ainda desconhecido” (MOREIRA; SILVA, 2011, p. 550).

- Para desenvolver um trabalho que seja efetivo e que corresponda à proposta do projeto do Serviço Residencial Terapêutico em relação aos moradores constata-se dificuldades que estão “relacionadas ao fato de serem pacientes com graus variados de limitações decorrentes da sua condição psiquiátrica, requerendo trabalhos diferenciados com cada um [...]” (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2007, p. 77).

- Os pacientes crônicos que necessitam de um tratamento contínuo tornam-se a maior dificuldade, porque precisam de mais atenção e demandam mais recursos técnicos e operacionais. Para Amorim e Dimenstein (2009, p. 198), essa realidade é comum nas Residências terapêuticas de Natal onde se observa “dificuldades na construção de espaços de comunicação entre os técnicos dos serviços, o que impede as necessárias discussões acerca do modo como estes moradores devem ou não ser acompanhados pelo CAPS [...]”

- Sobre a desarticulação do Serviço de Saúde, ainda citando Amorim e Dimenstein (2009, p. 199), afirmam que os projetos terapêuticos que são desenvolvidos e ofertados aos moradores não são bem acolhidos por eles. Isso se percebe “pela recusa e insatisfação de alguns moradores em frequentar o CAPS, por sentirem-se ‘presos’ lá dentro ou por não verem sentido no que fazem no serviço”. Vale ressaltar, também, que um outro desafio que se constata é a “desconstrução e a desnaturalização das práticas profissionais a partir do acolhimento-diálogo no contexto dos SRT sem incidir na clínica tradicional [...]” (AMORIM; DIMENSTEIN, p. 203).

- É importante dizer, citando Moreira e Silva (2011), que há dificuldades no estar e na adaptação dos que moram na Residência Terapêutica. Os moradores apresentam certas resistências de não se apropriarem dos espaços em que vivem e o medo deles em relação aos profissionais que atuam nas Residências Terapêutica, isso porque as experiências dolorosas sofridas pelos maus tratos, quando ainda estavam confinados em hospício, estão muito presentes em suas consciências como lembranças e nas marcas deixadas em seus corpos. E, além disso, existe o sentimento de medo da parte dos profissionais cuidadores em relação aos moradores das casas por acharem que eles são perigosos.

- Para Sztajnberg e Cavalcanti (2010, p. 459), ao mudar o paciente de um dispositivo asilar para o serviço residencial terapêutico torna-se difícil devido à lógica e a política diferente de funcionamento que gerenciam os diferentes dispositivos, “isso sem levar em conta toda a dificuldade prática que envolve esta mudança tais como o aluguel do imóvel e a compra de móveis e utensílios necessários”.

No artigo 10, Sztajnberg e Cavalcanti (2014, p. 274) afirmam ainda que a residência terapêutica é um lugar de passagem que aponta para uma nova direção que proporciona um espaço facilitador de possibilidade para que o morador crie “seu próprio jeito de estar em algum lugar seja ele a RT ou outro”.

Além de ser um lugar de passagem a Residência Terapêutica, é também um lugar no qual cada morador encontra o seu próprio espaço para descansar, relaxar e viver com tranquilidade sem sentir-se ameaçado, coagido ou constrangido por ser diferente ou por compreender a vida de forma diferente.

DISCUSSÃO

Esse estudo realizado sobre o Serviço Residencial Terapêutico, no âmbito das atuais políticas públicas em saúde mental, permitiu conhecer a proposta e o funcionamento desse dispositivo. E, ao mesmo tempo, elaborar um mapa de seu desenvolvimento desde sua implementação destacando aspectos positivos que reforçam a sua permanência e aspectos negativos que servem como alerta para melhorar a qualidade desse serviço.

O Serviço Residencial Terapêutico é uma conquista da reforma psiquiátrica brasileira que trouxe benefícios concretos, que se configuram numa nova política de tratamento, para àqueles que estavam condenados a viverem confinados nas instituições psiquiátricas asilares; e para a sociedade, incluindo qualquer pessoa que estejam em situações de vulnerabilidade social e que são diagnosticadas com algum transtorno mental grave ou não.

Deve se destacar que por ser um movimento sociopolítico, a reforma psiquiátrica vem estabelecendo novos paradigmas que se chocam com o modelo tradicional de clinicar, medicalizar e tratar as pessoas classificadas como portadora da loucura abrindo novos caminhos para o resgate da cidadania e a inclusão social. “O sucesso da Reforma depende, portanto, de novas formas de clinicar e praticar o tratamento, e supõe que o trabalhador em saúde mental esteja preparado para realizar essas atividades” (BERLINCK; MAGTAZ; TEXEIRA, 2008, p. 25).

Na pesquisa realizada, percebe-se que o Serviço Residencial Terapêutico, apesar de ter conquistado tantos benefícios, enfrenta hoje dificuldades comuns e constantes no dia-a-dia das Residências Terapêuticas. Essas dificuldades abarcam as vivências e a inserção social dos moradores, a contratação e qualificação dos profissionais para trabalharem nas residências, o combate ao retorno as lógicas manicomiais, a aceitação dos moradores na própria comunidade em que as casas estão inseridas, os custos e a manutenção das casas etc.

É de suma importância ressaltar que a portaria de nº 131/2012 “Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas [...]” (BRASIL, 2013, p. 58). Mesmo com esse incentivo financeiro garantido por lei para custear o serviço, ainda é pouco, não contempla satisfatoriamente a demanda de gastos, além disso, parte dessa verba é destinada as Comunidades Terapêuticas que possuem uma lógica diferente de funcionamento. Essas comunidades se destinam a cuidar de pessoas que

fazem uso sistemático de álcool, crack e outros tipos de drogas, e, geralmente, são gerenciadas por comunidades e líderes religiosos.

Vale dizer também que em meio as dificuldades citadas acima, existe um trabalho efetivo de consolidação de um novo modo de compreender a loucura e de tratar as pessoas que vivenciam esse fenômeno em suas vidas. Esse trabalho é fruto de um esforço conjunto e constante de profissionais e instituições que atuam no âmbito das atuais políticas públicas em saúde mental, que estão em sintonia com a proposta política que embasa os princípios fundamentais do movimento da reforma psiquiátrica. Configurando-se, assim, em um tratamento digno e humano, no resgate da cidadania e na inclusão social.

Há também iniciativas de resgate da autonomia que transcendem àquelas que foram propostas pelo Serviço Residencial Terapêutico. No artigo 6, Palombini, Barboza, Fick e Binkowski (2010, p. 256) apresentam trabalhos que são desenvolvidos com os moradores da residência terapêutica que os inserem numa dinâmica de produção de vida criando espaços que favoreçam a escrita, o diálogo, a interação, a partilha e a escuta entre eles e com os profissionais cuidadores que trabalham na casa. “A proposta da oficina de escrita surgiu como acolhimento a essa vontade de narrativa, através da oferta de um espaço coletivo em que as histórias orais ganham forma escrita [...]”.

É de suma importância frisar que apesar do trabalho que vem sendo desenvolvido e impulsionado pelo movimento da reforma psiquiátrica e pelas atuais políticas públicas em saúde mental, é necessário estar atento àquilo que Pelbart (1990) chama de “manicômio mental” em nós, ou seja, o processo de desinstitucionalização da loucura e da desnaturalização da noção de doença mental, o qual coloca-se como desafio da contemporaneidade.

Segundo Pelbart (1990, p. 133), para superar esse desafio é necessário desconstruir aquilo que o processo histórico cultural construiu em nós em relação ao modo de conceber a loucura e o louco. “Por louco entendo esse personagem social discriminado, excluído e recluso. Por loucura, que para facilitar chamarei aqui de desrazão, entendo uma dimensão essencial de nossa cultura”. A desrazão encontra a sua origem no Século XVII, quando Descartes “fundador do moderno racionalismo, decretava a incompatibilidade absoluta entre loucura e o pensamento” (PELBART, 1990, p. 135). Durante muito tempo, as pessoas portadoras da loucura eram classificadas como “desarrazoadas”, ou seja, eram incapazes de estabelecerem uma comunicação linear ou de elaborarem pensamentos lógicos, eruditos e compreensíveis dentro do arcabouço da criteriosa razão metódica e científica. Essa concepção deu origem a um processo de desvalorização e de humilhação da figura do louco, pois se o mesmo, não era capaz de pensar de forma lógica, não poderia ser considerado gente.

Hoje essa realidade se manifesta na forma de um cuidar indiferente, ou seja, quando o poder público não capacita de forma adequada os profissionais do Serviço Residencial Terapêutico. Segundo Vidal, Bandeira e Gontijo (2007, p. 71) existe uma “ausência de equipes capacitadas para intervenção em crise”.

O que se constata, atualmente, são equipes que trabalham, porém demonstram dificuldades em lidarem com episódios de crises ou conflitos entre os moradores. Nessas situações, esses profissionais utilizam-se da medicalização como forma de contenção para sanar o

problema. A técnica de contensão não é coisa nova. Segundo Pessoti (1996), no passado, havia diversos instrumentos para conter o louco/maníaco, e um deles era o tranquilizador. O louco/maníaco era colocado no tranquilizador a fim de acalmá-lo. “O paciente era imobilizado pelos pés, cintura, peito, braços e cabeça. Uma caixa de madeira vedava qualquer visão ou qualquer movimento da cabeça. O paciente, assim imobilizado, ficava trancado numa sala escura e sem qualquer som, por muitas horas” (PESSOTI, 1996, p. 236).

Outro aspecto relevante a ser destacado nessa pesquisa é a dificuldade em abolir por completo a ideia de que o louco é um doente e, por ser doente, é impotente, inválido, inútil e que a sua existência não serve para nada. É um ser de existência inútil.

Desconstruir essa ideia de desvalorização e de doença da figura do louco, não é tarefa fácil, isso porque numa sociedade mercantilista é nítida a separação de dois grupos: os que produzem e os que não produzem. Segundo Gonçalves e Sena (2001, p. 52), “numa sociedade competitiva, sob a égide do modo de produção capitalista, aquele que não produz, não tem rendas e, além disso, [...], não tem inserção social. Então passa a ser visto como ocioso, improdutivo, inútil, sem cidadania”. É por isso que se torna difícil a eliminação do estigma da doença e do rótulo da desvalorização pelo fato do louco estar incluído no grupo dos que não produzem. Se não produz, não tem voz e nem vez.

Ainda citando Pelbart (1990, p. 135), é urgente a busca pela libertação, e esta deve ser um processo contínuo, integral e deve abarcar toda a sociedade e nossas consciências. “Libertar o pensamento dessa racionalidade carcerária é uma tarefa tão urgente quanto libertar nossas sociedades dos manicômios”.

Vale dizer que o Serviço Residencial Terapêutico apresenta em toda sua lógica estrutural um processo dinâmico de abertura para integração com toda sociedade. O mesmo, não se assemelha as estruturas hospitalocêntricas psiquiátricas do passado que não recuperava, que só consumiam serviços e recursos da sociedade e que produziam somente dor, sofrimento, alienação e isolamento. O Serviço Residencial Terapêutico tem como meta a reabilitação social de pacientes psiquiátricos garantindo para eles qualidade de vida, liberdade, autonomia, saúde e cidadania.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa permitiu conhecer o processo de implementação das Residências Terapêuticas e sua dinâmica de funcionamento. Dinâmica que direciona para um novo modelo de tratamento e cuidado para com os egressos das instituições psiquiátricas.

Permitiu também, através do estudo sobre a trajetória da reforma psiquiátrica, entrar em contato com relatos históricos de como era concebido o fenômeno da loucura e de como eram tratadas as pessoas que a vivenciavam em suas vidas.

É inadmissível conceber, hoje, a forma de tratamento e os instrumentos utilizados no passado para tratar o louco, os quais foram submetidos a todas as formas de sofrimento e violência. Sofrimento físico, psíquico, moral e emocional, e violência física, simbólica e de todos os tipos.

O movimento da reforma psiquiátrica gerou um grande avanço, ou seja, permitiu repensar a política, o método, a técnica aplicada, a medicalização, o modo de clinicar, o diagnóstico, o tipo de clínica, a ética e a forma de como as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais eram e são tratadas.

Esse movimento foi imprescindível para a consolidação de políticas públicas no âmbito da saúde mental e para criação de dispositivos terapêuticos de reinserção social e valorização da vida humana, como o Serviço Residencial Terapêutico.

Hoje, o Serviço Residencial Terapêutico depende da participação de toda sociedade, isto é, de políticas públicas em saúde mental que sejam efetivas e menos burocráticas, da não mercantilização do serviço residencial terapêutico, da liberação dos recursos econômicos para a manutenção e sustentação do serviço, da extinção gradual, progressiva, completa e definitiva do encarceramento manicomial e de sua lógica desumana, da promoção e inserção social dos residentes com todos os seus direitos civis garantidos na sociedade e da participação da família, pois a mesma é um “elemento fundamental no processo de reabilitação do indivíduo com transtorno mental, já que são essas as pessoas que estão no convívio direto e que formam a base de sua estrutura” (MATOS; MOREIRA, 2013, p. 673).

O que se busca para os que necessitam do Serviço Residencial Terapêutico é um tratamento mais digno e mais humano para que essas pessoas possam viver e ter a oportunidade de elas mesmas construírem a própria história. O que se almeja alcançar é o “fim do manicômio, mas igualmente fim do manicômio mental, isto é, um direito à desrazão” (PELBART, 1990, p. 137).

Busca-se para os que vivenciam o fenômeno da loucura é o direito a desrazão e, também, o direito ao delírio sem serem enquadrados na categoria doente mental ou serem rotulados com todos os adjetivos pejorativos e preconceituosos como: os perturbados, perigosos, os possessos, os de juízo fraco etc. O que se deseja alcançar é o direito a dignidade, a cidadania e a um tratamento que promova autonomia e o exercício de liberdade nas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. **Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto residencial terapêutico**. Ciênc. Saúde coletiva v.14 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a25v14n1.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** v.11 n.1 São Paulo mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n1/a03v11n1.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf > Brasília – DF 2013. Acesso em: 15 jun. 2015.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. 503p.

FASSHEBER, V. B.; VIDAL, C. E. L. Da tutela à autonomia: Narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. **Psicol. cienc. prof.** vol.27 no.2 Brasília jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a03.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.9 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2015.

MATOS, B. G.; MOREIRA, L. H. O. **Serviço residencial terapêutico: o olhar do usuário**. Esc. Anna Nery vol.17 no.4. Rio de Janeiro set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0668.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

MOREIRA, M. I. B.; ANDRADE, A. N. **Habitar a cidade**: Análise de serviços residenciais terapêuticos. **Psicol. Soc.** v.19 n.3 Porto Alegre set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a08v19n3.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

MOREIRA, M. I. B.; SILVA, C. R. C. **Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais**. **Psicol. Soc.** vol.23 no.3 Florianópolis set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/12.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

PALOMBINI, A. L.; BARBOZA, R. P.; FICK, T. K.; BINKOWSKI, G. Cuidando do cuidador: da demanda de escuta a uma escrita de si. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.13 no.2 São Paulo jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n2/07.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

PELBART, P. P. Manicômio mental- a outra face da clausura. Saúde e loucura (dir. Antônio lancetti). São Paulo, Hucitec. (1990).

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. 1. ed. São Paulo: 34, 1996.

SUIYAMA, R. C. B.; ROLIM, M. A.; COLVERO, L. A. **Serviço residenciais terapêuticos em saúde mental**: Uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.16, n.3, p.102-110, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/10.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

SZTAJNBERG, T. K.; CAVALCANTI, M. T. A arte de morar...na lua: a construção de um novo espaço frente à mudança do dispositivo asilar para o serviço residencial terapêutico. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.13 n.º.3 São Paulo set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n3/a06v13n3.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

SZTAJNBERG, T. K.; CAVALCANTI, M. T. Sob o pé do castanheiro: histórias que perpassam um serviço residencial terapêutico. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.17 no.2 São Paulo jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n2/1415-4714-rlpf-17-02-00265.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2015.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos.** J Bras Psiquiatr. 57(1): p. 70-79, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2015.