

CONCEPÇÕES SOCIAIS SOBRE OS MORADORES DE UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Eliane Barcellos Souza.¹
Pedro Machado Ribeiro Neto.²
Luziane Zacché Avellar.^{3 4}

RESUMO

A Lei 10.216 instituída em 2001 discorre sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, e nessa linha, a portaria 106 de 2000 instituiu as Residências Terapêuticas (RTs). No contexto dos processos de desinstitucionalização da loucura, este estudo objetivou analisar as concepções sociais de habitantes de um bairro de um município do sudeste brasileiro sobre moradores de uma RT localizada neste bairro. Foram entrevistados cinco habitantes do bairro. Da análise dos dados emergiram três categorias: concepções sobre a RT; concepções sobre os moradores da RT; e, por fim, concepções acerca da “loucura”. Foi observado que a circulação dos moradores da RT nos espaços urbanos foi positivamente concebida, desde que acompanhados por um profissional. Ficou evidente o desconhecimento por parte dos habitantes do bairro, tanto em relação ao serviço propriamente dito, quanto aos seus moradores. Importante dispositivo de reinserção social, a RT sozinha não é capaz de desconstruir a lógica manicomial. É importante, além da sua implantação, um processo de produção de conhecimento sobre tais serviços, envolvendo todos os que são abrangidos nesse processo: moradores, profissionais e a comunidade em geral, uma vez que a cidade pode, também, ser promotora de saúde mental, à medida que permite a emancipação de modos de ser/estar característicos de cada sujeito. O habitar a cidade requer que se pense na apropriação dos espaços, no estabelecimento de laços, nas trocas materiais e emocionais, numa busca que passa pela autonomia e responsabilização dos sujeitos envolvidos.

¹ Psicóloga pela Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Fernando Ferrari, nº 514, CEMUNI VI. Campus Universitário de Goiabeiras/UFES, Vitória - ES. Cep: 29075-910 / Tel: (27) 4009-2501. Email: ebarcellossouza@yahoo.com.br

² Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Fernando Ferrari, prédio Lídio de Souza. Campus Universitário de Goiabeiras/UFES, Vitória - ES. Cep: 29075-910 / Tel: (27) 9 9272-0269. Email: mrn.pedro@gmail.com

³ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Fernando Ferrari, prédio Lídio de Souza. Campus Universitário de Goiabeiras/UFES, Vitória - ES. Cep: 29075-910 / Tel: (27) 4009-2501. Email: luzianeavellar@yahoo.com.br

⁴ Essa pesquisa contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo - FAPES.

Palavras-chave: psicologia social; concepções sociais; desinstitucionalização; reinserção social; residência terapêutica.

SOCIAL CONCEPTIONS ABOUT THE DWELLERS OF A THERAPEUTIC RESIDENCE

ABSTRACT

The Law 10.216 established in 2001 discusses the rights and protection of people with a mental illness, and in that line, the Ordinance 106 of 2000 established the Therapeutic Residences (RTs). In the context of the processes of deinstitutionalization, this study aimed to analyze the social conceptions of inhabitants of a neighborhood in a city in southeastern Brazil about the residents of RT located in this neighborhood. Five inhabitants of the district were interviewed. Data analysis revealed three categories: conceptions of RT; conceptions about the residents of RT; and, finally, conceptions of "madness." It was observed that the movement of residents of RT in urban areas was positively conceived by the participants, but, since they are accompanied by a professional. Became apparent ignorance on the part of the inhabitants of the neighborhood, both in relation to the service itself, as its residents. An important mental health service, however, RT alone is not able to deconstruct the mental institutions. It is important, in addition to its implementation, a process of production of knowledge about such services, involving all who are concerned in this process: residents, professionals and the community, since the city can also be a promoter of mental health as they allow the emancipation of ways of being / living characteristic of each subject. The inhabiting the city requires thinking in the appropriation of spaces, the establishment of ties, material and emotional exchanges, a quest that involves the autonomy and accountability of those involved.

Keywords: social psychology; social conceptions; deinstitutionalization; social reintegration; therapeutic residence.

Introdução

No Brasil, principalmente a partir de 1970, ganhou forma um movimento da Reforma Psiquiátrica que fez repensar as políticas públicas de saúde mental que tinha o modelo hospitalocêntrico como estratégia, com práticas baseadas na exclusão. Em decorrência a este movimento de desinstitucionalização pelo qual ainda passa a saúde mental, sanciona-se a lei 10.216 que discorre sobre os direitos e proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e redireciona a atenção (Brasil, 2001, 2004; Saraceno, 2001). Nesse sentido, é implantado um dispositivo que propõe superar o modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico – os Serviços Residenciais Terapêuticos, também denominados de

Residências Terapêuticas (RTs), como aqui serão referidos.

As RTs constituem-se, de acordo com o Ministério da Saúde, em casas localizadas em espaços urbanos cuja finalidade é responder à demanda por moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não, que perderam o vínculo familiar. Estima-se que existam no Brasil cerca de 570 RTs implantados e 183 em processo de implantação (Brasil, 2000, 2004, 2011).

O Ministério da Saúde (2004) versa, em sua cartilha acerca do RT, que este dispositivo deve ser concebido para além de um serviço de saúde mental, mas sim como uma moradia que prioriza a reinserção social do morador na rede de serviços substitutivos,

organizações e relações na comunidade, objetivando uma progressiva reintegração do morador ao meio social.

Em seu trabalho com os profissionais que trabalham em RT, Beline e Hirdes (2006) afirmaram que o manicômio se configura como lugar de subtração das trocas, e, por isso, nesse espaço mantém-se somente relações de dependência social. A proposta de promover a reinserção de egressos de hospitais psiquiátricos é justamente reverter essa tutela, ou seja, inverter a lógica manicomial da internação.

Contextualizando as Residências Terapêuticas

Até o momento de elaboração deste artigo existiam em funcionamento, no Espírito Santo, quinze RTs. Duas dessas RTs foram inauguradas no ano de 2004, três em 2006 e as dez restantes foram inauguradas em 2012. As casas localizam-se em bairros da Região Metropolitana de Vitória – Cariacica, Serra, Vitória e Vila Velha (Espírito Santo, 2012).

Assim, a inauguração dessas dez unidades na Grande Vitória, contemplando aproximadamente 120 pessoas, faz parte do processo de desinstitucionalização do antigo hospital psiquiátrico Adauto Botelho, que foi então transformado em hospital geral – Hospital Estadual de Atenção Clínica com a inauguração das RTs (Espírito Santo, 2012).

Contudo, algumas questões surgem nesse momento do processo de desinstitucionalização no ES, que precisam ser conhecidas e debatidas. Um exemplo disso seria a concepção social acerca das RTs, bem como de seus moradores. Sobre essa questão, o Ministério da Saúde como um dos maiores entraves para a expansão das residências terapêuticas, “as questões socioculturais emergentes na resistência das comunidades ao processo de

reintegração de pacientes de longa permanência” (Brasil, 2011, p. 25).

Constata-se que o desconhecimento social sobre as residências terapêuticas pode ser uma das questões que proporcionam resistências nesse processo, implicando em escassa receptividade social e estigma em relação aos moradores de RTs. Por isso, é importante intervir na comunidade visando conhecer o imaginário e o comportamento social em relação à loucura e, especialmente, aos moradores das RTs (Saraceno, 2001; Nasciutti, 2002; Resgala & Freitas, 2004; Vidal, Bandeira, & Gontijo, 2008; Ribeiro Neto & Avellar, 2009).

Ao mesmo tempo em que o bairro se configura como lugar propício para a ampliação das trocas sociais, pode surgir por outro lado como espaço excludente ao morador de residência terapêutica. O relacionamento com vizinhos pode se configurar como interação marcada por aceitação e inserção social e da mesma forma por estigma e afastamento, uma vez que a lógica manicomial encontra-se instaurada no imaginário social:

Estas ambigüidades e conflitos (...) indicam um caminho tortuoso e incerto para o egresso hospitalar, tendo que enfrentar a lógica manicomial que procura se estabelecer na comunidade e também contar com o apoio e construir suas relações nesta mesma comunidade (Salles & Barros, 2006, s/p.).

E aqui se lança a questão: no ES, podem ser observadas tais resistências? Entendendo que as resistências sociais sobre as residências terapêuticas podem ser motivadas pelo senso compartilhado que prevê a loucura como um perigo social, como as pessoas concebem a instalação de um RT em seu bairro? Por fim, como concebem a loucura?

Diante da existência dessas quinze unidades de RTs, faz-se

necessário aprofundar o conhecimento sobre a realidade local e investigar a receptividade social em relação ao morador de residência terapêutica, buscando compreender como as pessoas habitantes de um bairro onde implantou-se um RT concebem a realidade de conviver com indivíduos que estiveram por longo tempo internados em hospitais psiquiátricos.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as concepções dos habitantes de um bairro onde se localiza uma RT sobre este serviço, e como objetivos específicos, verificar suas concepções sobre a presença da RT no bairro, analisar suas concepções sobre os moradores dessa RT e também sobre a loucura.

Método

Foram entrevistados cinco habitantes de um bairro onde se localiza uma RT na Grande Vitória. Faz importante a diferenciação entre o morador da residência terapêutica, aqui nomeado apenas de “morador” e os habitantes do bairro, que serão nomeados, por sua vez, de “habitantes do bairro”. Trata-se de uma diferenciação didática, para facilitar a compreensão por parte do leitor, e, assim, sem qualquer cunho valorativo.

Os participantes foram escolhidos de forma aleatória, de acordo com facilidade e conveniência do pesquisador. Após o consentimento da participação mediante a assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados em locais de circulação de pessoas, como em um mercado de frutas e em uma academia de ginástica, com anuência verbal dos proprietários para a realização das entrevistas. O registro das falas foi gravado em áudio para permitir fidedignidade à transcrição dos dados coletados. A duração média das entrevistas foi de 20 minutos.

Os dados foram tratados através do método de “Análise de Conteúdo” como proposto por Minayo (2004). Essa técnica parte da análise de um primeiro plano das informações para chegar a um nível mais profundo, além dos significados manifestos. Será utilizada uma das modalidades da análise de conteúdo: a análise temática, considerada uma das principais formas de investigação qualitativa de dados sobre Saúde. Um tema pode ser uma palavra, frase ou resumo, constituindo uma unidade de significação: “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (Minayo, 2004, p. 209).

A análise temática se divide em três etapas: a pré-análise, com a leitura densa do material, podendo ser reformuladas hipóteses e objetivos; a fase de exploração do material, que se constitui na codificação desse material, com recortes em unidades de registro e categorias temáticas, e por fim o tratamento dos resultados e interpretação, momento em que são trabalhados os significados surgidos, que por sua vez darão corpo aos resultados (Minayo, 2004).

Resultados

Em relação aos participantes, um participante era do gênero masculino e quatro do gênero feminino. Como citado, a escolha foi aleatória, assim como, por conveniência da pesquisadora, mas pode ter sido influenciada pelo fato da pesquisadora ser mulher. Dos participantes, quatro relataram ter cursado o ensino superior. Isso pode ser entendido pelo fato desta RT em questão estar localizada em um bairro nobre.

A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, optou-se por representá-los por letras – A, B, C, D e

E. Da análise dos dados emergiram três categorias: Concepção Social sobre o Serviço Residencial Terapêutico, Concepção Social sobre os Moradores de Residências Terapêuticas e, por fim, Concepção social acerca da loucura. Esta última categoria, não estava prevista nos objetivos específicos, entretanto, dada sua recorrente menção por parte dos entrevistados será, também, contemplada nesse estudo.

Descrição do bairro onde foi realizada a pesquisa

O bairro onde foi realizada a pesquisa localiza-se na região da Grande Vitória. É cercado por importantes avenidas. Em 1956, o bairro passou por um processo de urbanização, período no qual foi construída a sede da Prefeitura Municipal, da Câmara Municipal, dentre outros prédios institucionais e públicos. Está entre os três bairros mais valorizados da região.

Pode ser afirmado que a RT em estudo neste artigo foi facilmente localizada pela pesquisadora, cerca de duas quadras atrás da prefeitura. Uma rua longa, próximo à sede de um clube de futebol. Nesta rua (ao final dela) fica a sede de um grande grupo da área de comunicação do estado, filiada de uma emissora nacional. Além de muitas clínicas instaladas naquela localidade (odontológicas, fisioterapeutas), há escolas, hospital, a Associação dos Pais e Amigos do Excepcional – APAE, entre outras prestadoras de serviços.

Concepção Social sobre o Serviço Residencial Terapêutico

Dos cinco entrevistados, quatro disseram não ter conhecimento acerca da residência terapêutica, e um sabia, pois o seu trabalho se localiza próximo. Todos disseram desconhecer a implantação de mais dez destas nos municípios da região metropolitana da Grande Vitória. Além disso, houve uma

confluência em suas respostas no que diz respeito à existência dessa modalidade de serviço no bairro: os ex-internos de hospitais psiquiátricos poderiam vir morar no bairro, mas com condições que se ilustram na necessidade destes serem acompanhados por algum profissional adequado, serem medicados e desde que não sejam agressivos:

Desde que eles tenham o acompanhamento

adequado, não vejo problema algum deles virem morar aqui. (Participante B)

Desde que eles estejam medicados e não sejam agressivos, não vejo problema nenhum.

(Participante C)

Já tive a ideia de ter um certo medo, hoje, assim, vê-los acompanhados já me deixa mais tranqüila.

(Participante A)

Concepção Social sobre os Moradores de Residências Terapêuticas

Quase todos os entrevistados desconheciam os moradores e disseram que não haviam tido nenhum contato com os mesmos. Apenas um entrevistado disse ter contato, pois já os atendeu em seu comércio, mas salienta que o contato se restringia ao campo profissional, que era o de venda de mercadorias.

Todos os entrevistados disseram que se tivessem a oportunidade de conversar com algum deles seria proveitoso e interessante, na medida em que poderiam reavaliar algumas concepções acerca dos “problemas psicológicos”, poderiam aprender com eles, pois, segundo suas respostas, o preconceito surge quando falta informação sobre determinado assunto:

“Acho que conversando com algum deles alguma coisa do que acredito, alguma

concepção de vida minha talvez fosse mudada... E tem também a questão do preconceito... querendo ou não, por a gente não ter contato com esse mundo, a gente formula conceitos e define essas pessoas com problemas psicológicos de uma forma preconceituosa. Ao conhecer eles acho que eu iria (e espero) mudar esse meu comportamento". (Participante D)

Concepção social acerca da Loucura

Em suma, a partir de suas falas pode-se apreender um sentimento que tem conotação negativa em relação à condição de louco. Um entrevistado chegou a comparar tal condição com a de pessoas que freqüentam APAES (Associação dos Pais e Amigos do Excepcional):

"Esse pessoal da APAE é diferente, um pouco diferente, [em relação ao tratamento] tem que ter pena, ajudar, que temos que incentivar esse trabalho que os profissionais fazem". (Participante E)

"Sem noção, falta de amor, solidão, tristeza, família, falta da família". (Participante A)

Foi possível observar que, quando os participantes foram solicitados a discorrer sobre os moradores da RT, muitas respostas pautaram-se na visão biomédica de saúde para tentar definir a loucura, sendo retratada como um desvio daquilo que se considera como sendo normal, aquilo que foge à regra, uma representação comum neste campo:

"Uma pessoa pode ser considerada louca quando seu comportamento não se

adequa com os padrões tidos como normais pela sociedade". (Participante D)

Outro aspecto observado em relação à loucura, quando se reportavam aos moradores da RT, foi em relação ao tratamento, uma vez que todos disseram que deveria ser com acompanhamento profissional especializado e medicamentos. Também falaram da importância da família nesse processo de cuidado e da ineficácia de tratamentos que tem como base a exclusão social, como as internações compulsórias:

"A primeira coisa que tem que ser feita é não abandonar essas pessoas, internando em clínicas, bom essa é minha opinião. Também tem o cuidado da família aliado ao acompanhamento de um profissional em psiquiatria, de forma que eles possam viver da forma mais normal possível". (Participante D)

"Eu acho que deve ter pessoas especializadas para cuidar. Porque é uma doença? Tem medicamentos? Eu sou à favor de tirar essas barreiras, mas eu não sei até que ponto. Eu acho que só o profissional que lida com eles vai saber". (Participante A)

Discussão

As concepções acerca da RT se mostraram contraditórias. Apesar dos habitantes do bairro afirmarem desconhecer a RT e seus objetivos, eles basearam suas respostas no modelo biomédico, acreditando ser importante a existência de outro modo de cuidado que não o hospitalocêntrico, em concernência com o movimento de

desinstitucionalização da loucura, entretanto, achando necessária a presença de profissionais que acompanhassem de perto o comportamento dos moradores. Além disso, o controle desses pela via medicamentosa também apareceu sobremaneira.

Por sua vez, as concepções sobre os moradores e a loucura se mesclam nos discursos dos entrevistados. O desconhecimento do serviço e, por consequência, dos seus moradores, pode ter contribuído para essa situação. A concepção em relação aos moradores da RT não se desvincula da concepção acerca da loucura, pois os participantes, mesmo que de forma sutil, atribuíram à condição de portador de doenças mentais uma conotação negativa, de periculosidade, de desrazão.

No contexto dos processos de desinstitucionalização da loucura, as RTs mostram-se como importantes, na medida em que objetivam a reinserção de pessoas com longo histórico de internação e que perderam o vínculo familiar na comunidade. Para isso, baseia-se na lógica do trabalho em rede. Quando se tece uma rede, não pode haver distinção entre qual ponto seria o mais importante para a ressocialização, pois todos eles o são, inclusive a comunidade no qual o serviço está inserido, que merece atenção (Moreira & Castro-Silva, 2011).

O desconhecimento acerca desse serviço demonstra como é importante o trabalho de produção de conhecimentos sobre essa temática. Esse conhecimento pode ser obtido por uma difusão continuada do serviço, não se restringindo apenas à época que antecede sua inauguração. Esse é um dado encontrado por Silva e Azevedo (2011) quando afirmam que uma das estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem que trabalham em uma RT baseia-se justamente no suporte à família e à comunidade de modo a

alcançar ou possibilitar a (re) inserção e respeito aos moradores de RTs, favorecendo a interação com a comunidade e promovendo sua autonomia, ou seja, na medida em que o morador circula na comunidade, esta passa a ser conhecido.

A comunidade, nesse sentido, se configura como espaço promotor de saúde mental no momento em que possibilita nas relações sociais, trocas cotidianas entre as pessoas, o que culmina na produção de modos de ser/estar na comunidade articulados aos aspectos sociais, econômicos e culturais existentes (Moreira & Castro-silva, 2011). Por outro lado, a comunidade e seus estigmas acerca da loucura – preconceitos e medos, pode constituir fator de resistência à implantação/efetivação desse serviço (Vidal, 2008).

O ser humano é produto do singular e do universal, além disso, se constitui enquanto sujeito a partir das relações que estabelece com o outro, logo, nesse encontro entre a comunidade e o fenômeno da loucura faz-se necessário a existência de dispositivos que favoreçam a circulação dos moradores em espaços coletivos, bem como, a responsabilização dos mesmos (Ribeiro Neto & Avellar, 2009; Moreira & Castro-silva, 2011).

Os dados da literatura indicam que os moradores das RTs se beneficiam com esta mudança do local de cuidado, que passa a ter um cunho comunitário visando o desenvolvimento da autonomia e emancipação desta população (Vidal, 2008). No entanto, podem continuar subjugados à lógica que os associa à condição de incapacidade, periculosidade e desvalor social, e por isso a necessidade da continuidade de pesquisas nessa área.

Essa pesquisa evidencia que tanto o serviço quanto seus próprios moradores não são conhecidos pelos habitantes do bairro. Há, por parte

destes, um discurso do “aceitamos a diferença”, entretanto, impondo condições. Além disso, pode ser afirmado que essa desinformação pode ser a origem de certas concepções associadas à imagem do louco, tais como “o louco perigoso”, o “louco tutelado”, e a produção de conhecimento sobre essas questões pode ser a chave para a compreensão das resistências às RTs mencionadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

Em mais de três séculos, a loucura foi confinada e excluída dos espaços sociais, dessa forma, foi impedida de ser inserida na comunidade e participar de seu convívio. A possibilidade de residir no mesmo espaço público pode favorecer a construção de uma zona de convivência antes impossível pela institucionalização (Moreira & Castro-Silva, 2011).

Araújo (2004) constatou que a reduzida inserção do morador na comunidade pode ser fator de estigma e preconceito. A isso a autora atribuiu dois fatores: a recente trajetória do movimento de reforma psiquiátrica no Brasil que contribui para o ideário da loucura atrelada à periculosidade e ausência de razão, ainda presentes no imaginário popular, e, ao estranhamento da possibilidade de se conviver socialmente com a loucura.

A proposta de reinserção social almejada pelo serviço residencial terapêutico vai além da retirada da população interna dos manicômios e promoção de sua circulação pela cidade. Deve-se, primordialmente, trabalhar sobre a concepção social acerca da loucura e construir um outro lugar para a loucura que não seja o do louco perigoso, da doença, da anormalidade, da incompetência (Weyler & Fernandes, 2005).

A reinserção dos portadores de transtorno mental se configura, atualmente, como um desafio à reforma

psiquiátrica. Acrescenta-se a isso, a desconstrução de saberes e de práticas antes ligados à lógica manicomial, como também, a produção de cuidados em núcleos de base comunitária (Dimenstein, 2006). Nesse sentido, as falas dos entrevistados parecem concordar com esse novo paradigma da saúde mental, na medida em que falam acerca da ineficácia de tratamentos que tem como base a exclusão social.

Considerações finais

As principais conclusões obtidas a partir da realização dessa pesquisa foi a de que a loucura é permitida nos espaços urbanos salvo algumas considerações: o louco deve ser acompanhado por alguém, que aqui foi nomeado como sendo um profissional capacitado para isso. Também ficou evidente o desconhecimento por parte dos habitantes do bairro onde funciona uma RT tanto do serviço propriamente dito quanto dos moradores da RT. Além disso, o preconceito e a desinformação se constituíram fatores preponderantes para a construção da imagem do louco como sendo perigoso e destituído de razão.

A RT se configura como um importante dispositivo de reinserção social, mas que sozinho não é capaz de desconstruir a lógica manicomial. É importante, além da implantação das RT's, um processo de produção de conhecimento sobre tais serviços envolvendo todos os que são abrangidos nesse processo: moradores, profissionais e a comunidade em geral, uma vez que é sabido que a cidade, muitas vezes entendida como lugar de preconceito contra a loucura, pode também ser promotora de saúde mental, à medida que permite modos de ser/estar característicos de cada sujeito.

Esse trabalho teve a aspiração de contribuir com a discussão sobre a reforma psiquiátrica, principalmente no que tange à reinserção social de

egressos de hospitais psiquiátricos, com longo histórico de internação e o impacto disso na comunidade, no que diz respeito à concepção social sobre o morador de RT. Entende-se que o tema é complexo e que é necessária sua ampla discussão.

O habitar a cidade requer que se pense na apropriação dos espaços, no estabelecimento de laços, nas trocas materiais e emocionais, numa busca que passa pela autonomia e responsabilização dos sujeitos envolvidos, almejando a garantia do exercício dos direitos da população egressa de internações em hospitais psiquiátricos.

Referências

Araujo, A. de. (2004). *Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: um estudo etnográfico sobre as moradias de Campinas - SP*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

Belini, M. G., & Hirdes, A. (2006). Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15 (4), p. 562-569. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S07072006000400003&script=sci_arttext

Brasil. (2000). *Portaria 106 de 11 de fevereiro de 2000*. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119

Brasil. (2001). *Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre o direito e a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental. Congresso Nacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF:

Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Brasil. (2004). *Residências terapêuticas: o que são, para que servem*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha%20de%20residenciais.pdf>

Brasil. (2011). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao2007_2010.pdf

Dimenstein, M. (2006). O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais. *Mental*, Barbacena, 6 (4). Disponível em: http://scielo.bvpspsi.org.br/scielo.php?pid=S1679-44272006000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

Espírito Santo (2012). *Pacientes do antigo Adauto Botelho ganham vida nova em residências terapêuticas*. Portal do Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://www.es.gov.br/Noticias/150356/pacientes-do-antigo-adauto-botelho-ganham-vida-nova-em-residencias-terapeuticas.htm>

Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8a ed.). São Paulo: Hucitec.

Moreira, M. I. B. & Castro-Silva, C. R. (2011). Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. *Psicologia & Sociedade*, 23 (3), p. 545-553. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/12.pdf>

Nasciutti, J. C. R. (2002). A instituição como via de acesso à comunidade. In: R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 100-126, 7a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.

Resgala, R. M.; Freitas, M. E. A. (2004). Residência Terapêutica: o melhor lugar de se viver. *Revista Mineira de Enfermagem*, 4 (2), 2004, p. 283-289. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/remer/emev8n2.pdf#page=33>

Ribeiro Neto, P. M.; Avellar, L. Z. (2009). Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. *Mental*. Barbacena, 7 (13). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200008

Salles, M. M.; Barros, S. (2006). O caminho do doente mental entre a internação e a convivência social. *Imaginário*. São Paulo, 12 (13). Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413666X2006000200018&lng=pt&nrm=iso

Saraceno, B. (2001). *Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (2a ed.). Belo Horizonte / Rio de Janeiro: Te Cora Editora / Instituto Franco Basaglia.

Silva, D. S.; Azevedo, D. M. (2011). As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico. *Esc Anna Nery* (impr.), 15 (3), p. 602-609. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a23v15n3.pdf>

Vidal, C. E.; Bandeira, M.; Gontijo, E. D. (2008). Reforma Psiquiátrica e Serviços Residenciais Terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1 (57),

p. 70-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>

Weyler, A.; Fernandes, M. I. A. (2005). Os caminhos das propostas de moradias para ex-pacientes psiquiátricos. *Vínculo*, São Paulo, 2 (2). Disponível em: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1806-24902005000100010&script=sci_arttext

CONCEPCIONES SOCIALES ACERCA DE LOS RESIDENTES DE UNA RESIDENCIA TERAPÉUTICA RESUMEN

La Ley 10.216 que fue establecida en 2001 analiza los derechos y la protección de las personas con una enfermedad mental, y esa línea, la Ordenanza 2000 106 establecido las Residencias Terapéuticas (RT). Este estudio tuvo como objetivo analizar las concepciones sociales de los habitantes de un barrio en una ciudad en el sureste de Brasil en los residentes de RT ubicados en este barrio. Fueron entrevistados del distrito cinco habitantes. El análisis de datos reveló tres categorías: concepciones de RT; concepciones sobre los residentes de RT; y, por último, las concepciones de la "locura". El movimiento de los residentes de la RT en las zonas urbanas fue concebida positivamente, siempre que vayan acompañados por un profesional. Se hizo evidente la ignorancia por parte de los habitantes del barrio, tanto en relación con el servicio en sí, como sus residentes. Importante dispositivo de la reinserción social, la RT sola no es capaz de deconstruir las instituciones mentales. Es importante un proceso de producción de conocimiento sobre este tipo de servicios, la participación de los residentes, los profesionales y la comunidad en general, ya que la ciudad también puede ser un promotor de la salud mental ya que permiten la

emancipación de formas de ser característico de cada sujeto viviente. El que habita en la ciudad requiere pensar en la apropiación de los espacios, el establecimiento de las relaciones, el material y los intercambios emocionales, una búsqueda que implica la autonomía y la responsabilidad de los implicados en este proceso.

Palabras clave: psicología social; concepciones sociales; desinstitucionalización; reinserción social; residencia terapéutica.