

A TRAVESSIA DO HOSPÍCIO PARA A RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: A CONQUISTA DE UM PORTO SEGURO?

Rosana Maria Resgalla – GRS/Barbacena
Maria Édila Abreu Freitas- EE/UFGM

Resumo

Este estudo surgiu a partir de minhas inquietações relacionadas ao portador de transtornos psíquicos, na travessia do hospício para a residência terapêutica. Busquei compreender o significado da travessia do hospício para a residência terapêutica na percepção desses sujeitos. Para desvelar as experiências vividas pelo portador de transtornos psíquicos, optei pela pesquisa qualitativa na modalidade fenomenológica. Foram entrevistadas 10 (dez) moradoras da residência a partir da questão norteadora: **O quê é para você sair do hospital e vir morar nesta casa?** A análise compreensiva dos discursos revelou 8 (oito) unidades temáticas que confluíram para 3 (três) categorias abertas: **A família: a falta que ela faz**, abrangendo a importância da família e do outro para o portador de transtornos psíquicos; **Hospício: reminiscências** englobando as lembranças do hospício, a necessidade do preparo na travessia e as questões sociais e opção pelo hospício e a **Residência terapêutica: é o melhor lugar de se viver** compreendendo a avaliação da residência terapêutica, o medicamento na existência das moradoras e os equívocos na busca da residência terapêutica. A reflexão e a compreensão destas categorias possibilitaram um novo olhar sobre a questão da desinstitucionalização e discussões acerca do tema, que é um processo contínuo de criação de novas formas de lidar com a loucura, a diferença e o sofrimento humano.

Palavras Chaves: Fenomenologia, Reforma Psiquiátrica e Residência Terapêutica.

Abstract

This study appeared from a deeply anxiety I had related to the carrier of psychic disruption, who is making the passage from the mental hospital to the therapeutical residence. So then, I tried to understand the meaning of the transition from the mental hospital to the therapeutical residence in the perception of these citizens. To take care about the experiences lived for the carrier of psychic disruption; I opted for the qualitative research in the phenomenology modality. 10 carrier of psychic disruption have been interviewed from the question: **What is the meaning of leaving the hospital and coming to live in this house for you?** The comprehensive analysis of the speeches had disclosed 8 (eight) thematic units that developed 3 (three) open categories: **The family: the lack that it makes**, reaching the importance of the family and others for the carrier of psychic disruption; **Mental hospital: reminiscences**: including the memories from the hospice, the necessity of preparation on crossing, social matters and the option for the mental hospital; and **the Therapeutical residence: the best place to live**, comprehending the examination of the therapeutical residence, the medicines in the existence of the residents, and the mistakes in the search of the therapeutical residence. The reflection and understanding of these categories made possible a new vision to the deinstitutionalization matter and discussions concerning the subject, which is a continuous process of creating new ways to deal with madness, the difference and the human suffering.

OBJETIVO:

Este estudo tem como objetivo compreender o significado da transição do hospício para a residência terapêutica na percepção daquele sujeito que a vivencia em toda sua complexidade e experiência no seu mundo-vida.

METODOLOGIA:

Pesquisa de cunho qualitativo na abordagem fenomenológica tendo como referencial teórico de análise Merleau Ponty e outros autores. Participaram do estudo dez moradoras de residências terapêuticas da cidade de Barbacena/MG. A coleta de dados foi feita através de entrevista aberta, a partir da questão norteadora: “Para você, o que é sair do hospital e vir morar nesta casa?”. Da análise compreensiva dos discursos emergiram três categorias, a partir de oito unidades temáticas, a saber: Família: a falta que ela faz, englobando a importância da família para o portador de transtornos psíquicos e a importância do outro para o portador de transtornos psíquicos. Hospício: reminiscências, envolvendo a travessia: a necessidade do preparo e questões sociais e a opção pelo hospício e ainda, A residência terapêutica: o melhor lugar de se viver, abrangendo, o medicamento na existência das moradoras e os equívocos na busca da residência terapêutica.

ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DISCURSOS:

O meu interesse em buscar a compreensão dos depoimentos à luz do referencial teórico fenomenológico, especialmente fundamentada em Merleau Ponty, nasce da necessidade de que o fenômeno em estudo seja focado a partir do vivido, daquilo que foi experienciado pelos portadores de transtornos psíquicos ao efetuarem essa passagem do hospício para a residência terapêutica.

Assim sendo, trabalhei com temas como: percepção, liberdade, autonomia, temporalidade e corporeidade. Até mesmo porque a minha experiência e o discurso teórico pesquisado assinalavam que esses sujeitos, sofredores de transtornos psíquicos careciam de uma escuta atenta, de um olhar que buscasse a sua expressão e sentido para esta travessia.

A maioria dos trabalhos, estudos e pesquisas enfoca o portador de transtornos psíquicos, sua conjuntura política, social e econômica. Entretanto, sempre tutelado pelo conhecimento do outro, pela sua fala, pelo seu olhar. Na fenomenologia, este sujeito constrói a sua realidade e dá voz às suas angústias, aos seus sofrimentos, bem como aos seus prazeres e as suas alegrias; mostra-se, revela-se, deixa fluir sua subjetividade. Em outras palavras, ele se percebe como construtor da sua autonomia enquanto sujeito que escolhe, que exercita o seu ser de liberdade, já nos assinala Merleau-Ponty. Entendo que essa passagem vai além de uma travessia em seu mero sentido semântico. Falar em travessia, para eles, é falar de autonomia, cidadania, família, relações intra e interpessoais, confiança, esperança, enfim tecer a sua própria existência.

A fenomenologia em Merleau-Ponty enfoca o homem enquanto corpo encarnado em sua experiência de vida, ladeado pela percepção. A intencionalidade se revela na experiência vivida, no sentir, na emoção, no gosto, no olfato, enfim é o sentir dos sentidos. (CAPALBO, 2003)¹. Esse olhar para o filósofo francês é aquele que apalpa, esquadrinha, sendo entendido numa relação entre percepto e percipiens, base fundamental deste caminhar. Alguns temas estudados por Merleau-Ponty e que são fundamentais para a compreensão do presente estudo: o corpo, para o filósofo, não é apenas a consciência que é intencional, mas todo o nosso corpo. “É nele que concretizamos o espaço, vivenciamos o tempo e construímos a nossa existência” (FREITAS, 1999, p.33);

o mundo como o local onde o homem habita, se constrói e é construído por ele;

a liberdade como a tradução de ser, pois ele supera a sua subjetividade, é um ser de possibilidades;

a espacialidade, que compreende o modo como vivenciamos o espaço de nossa existência;

a temporalidade, que mostra o meu experienciar no tempo, que é a minha vivência, o meu existir.

Para a análise compreensiva dos depoimentos, realizei “uma interlocução” considerando os significados expressos pelos sujeitos da pesquisa, os autores escolhidos e a minha vivência neste cenário em que se coloca o hospício e a residência terapêutica.

¹ CAPALBO, C. Notas de aula. 2003.

FAMÍLIA: A FALTA QUE ELA FAZ

É muito comum encontrarmos nos hospitais psiquiátricos portadores de transtornos psíquicos com longos anos de internação, sem nenhum contato com algum membro de sua família. Muitas vezes, não sabem informar onde seus parentes moram, se ainda têm algum parente vivo, pois há muito tempo não têm notícias ou ninguém os procura. Machado (1978, p. 430) em seu livro *Danação da Norma*, comenta que “o hospício separa o louco das causas de sua loucura, inscritas na sociedade e principalmente na família”. Tal constatação configura no abandono do louco pela família, transferindo para o Estado a responsabilidade e a tutela desses portadores de transtornos psíquicos. Birman (1992, p. 81) confirma este abandono: “Esta exclusão social da loucura teve como correlata a exclusão dos loucos do espaço familiar, de forma que a instituição psiquiátrica e o Estado passaram a definir os destinos sociais dos doentes mentais no lugar da instituição família”. O Estado tornou-se um grande “tutor” dos loucos e desvalidos, pois chamou para si a responsabilidade de cuidar dos excluídos que eram os portadores de hanseníase, tuberculose e transtornos psíquicos. Foram erguidos, então, os grandes asilos ou colônias, localizados nas periferias das cidades, ficando os loucos afastados do convívio familiar e da sociedade (MACHADO et al., 1978).

1.1 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA PARA O PORTADOR DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS

Espera-se que a família produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e que os faça sentirem-se como pertencentes daquele grupo.). Esta mesma família deve ser capaz de promover uma melhor qualidade de vida para seus entes e sua efetiva inclusão social na comunidade e na sociedade em que vivem. A exclusão é o processo normal quando alguém do contexto familiar é ou torna-se diferente, pois esta pessoa consegue desorganizar o modelo normativo² de família. Esta desorganização familiar é definida por Goode, citado por Mello (2002, p.57), “[...] como o colapso da unidade familiar, a dissolução ou fratura de uma estrutura de papéis sociais quando um ou mais membros deixam de desempenhar adequadamente as suas obrigações[...]” A saída naquele momento é o encaminhamento para o hospital psiquiátrico, onde a família espera que o seu doente seja cuidado, tratado e curado. Entretanto a cura não acontece, apenas é presenciada a melhora da sintomatologia com o uso constante de medicamentos e como as crises podem ocorrer mais vezes, as reinternações são freqüentes. Na maioria das vezes a família desiste de seu doente mental e abandona-o no hospital. Uma das colaboradoras desta pesquisa desvela claramente a sua mágoa por ter sido abandonada por sua família e ressalta que se o portador de transtornos psíquicos tivesse a atenção, o carinho e o cuidado dentro de sua própria casa, ele não seria um a mais no hospital ou na residência terapêutica: “não importam as necessidades que se possa passar junto com a família, é muito melhor do que estar no hospital abandonada por ela” (G.M.S.)

1.2. A IMPORTÂNCIA DO OUTRO PARA O PORTADOR DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS:

No momento em que o portador de transtornos psíquicos começa a conviver com outras pessoas na mesma posição em que ele se encontra, tendo de enfrentar o novo, o desconhecido, descobre como o outro é importante para a sua vida e que ele não está acostumado a se sentir como um sujeito, a ser respeitado e ser escutado em suas falas. Um dos objetivos da residência terapêutica é a convivência entre os moradores. Isto vai ocorrendo de uma maneira quase sutil, as moradoras aproximam-se uma das outras, apesar de, na maioria das vezes, nunca terem se visto, começam a cultivar laços afetivos, desentendem-se e criam dependências na tentativa da formação de laços fraternais como uma família substitutiva. M.H.O.diz que “Gosta muito de

² Modelo normativo é aquele da família nuclear, monogâmica, composta de mãe, pai e filhos, segundo MELLO (2002, p. 56).

sair com uma das moradoras, porque ela está sempre disposta a ajudar [...] e o relacionamento na casa entre as moradoras é bom e os atritos são resolvidos sem maiores problemas”. Os possíveis desentendimentos que ocorrem nas residências são discutidos entre as moradoras, os problemas são colocados para discussão, todas participam, dão a sua opinião e resolvem qual a melhor maneira de solucioná-los. Agarram-se na idéia de que, como não têm família, o outro que convive e mora com elas é o seu familiar, é o seu ente perdido e que fará de tudo para que aquela nova relação dê certo, pois é a chance de estarem reconstruindo uma família. Forghieri (1993, p.31) traduz este sentir da seguinte maneira: “[...] temos a capacidade de nos compreendermos mútua e imediatamente, por sermos fundamentalmente semelhantes, embora na concretude de nosso existir cada um apresente algumas peculiaridades em seu perceber e compreender as situações”. Em uma das residências, o sentimento de cooperação, compartilhamento que permeia a relação é expresso na tentativa de que este novo modo de viver tenha êxito. Esse desejo fez com que as moradoras se reunissem, abrissem um crediário e cotizassem a compra de uma antena parabólica e de um tanquinho, como mostra o relato abaixo: “ com o dinheiro do benefício que estão recebendo, compraram uma antena parabólica para assistirem à Rede Vida e um tanquinho para auxiliar na lavagem de roupas” (M.C. A). Capalbo (1988) interpretando Merleau Ponty, relata que em um dado momento aprendemos a ver a consciência não como um “eu penso”, mas como um “eu posso” e o meu corpo é este poder. Nas residências, as relações foram construídas com a convivência, o respeito e o reconhecimento do outro como sujeito. Em outras palavras, sou seu parceiro e tenho responsabilidades como você e nós juntos podemos transformar onde vivemos em um dos melhores lugares para se viver. Sarti (2002, p.48) resume a convivência da seguinte forma: “[...] a vida cotidiana torna-se um exercício permanente de atenção a si e aos outros, se o objetivo for caminhar no sentido de uma transformação da intimidade em que seja possível o desenvolvimento individual e, ao mesmo tempo, o vínculo que a reciprocidade igualitária estabelece. Nada nos é dado ‘de barato’, os relacionamentos são construídos, negociados e repensados continuamente.”

HOSPÍCIO: REMINISCÊNCIAS

O dia-a-dia dentro do hospício era inseguro, ameaçador, já que podiam ser agredidas tanto por outro paciente como pelo próprio pessoal de enfermagem, que deveriam exercer o papel de cuidar das moradoras. As lembranças do hospício não são boas, pois só se recordam das privações que passaram, da fome, dos maus-tratos, de ter seus objetos e a própria vida roubada. “[...] era criança quando foi internada no hospital, e lembra-se do diretor que era ruim, pois não permitia a entrada de alimentos no hospital e desta maneira matava muito paciente.”(R.V.S)

Frankl apud Forghieri (1993, p.45) faz a descrição perfeita que se adequa a este momento, afirmando: “ Aquilo que já vivemos, não há poder que possa nos roubar [...], tudo o que realizamos de grande, pensamos e sofremos, é uma riqueza interna de que nada nem ninguém nos pode privar [...] e nesse passado nossa vida ficou assegurada, porque ser-passado é também uma forma de ser.”

A maioria das moradoras argumenta que não pensa em voltar nunca mais ao hospício, a palavra nunca é significativa, mas é esta a idéia que elas me passaram no momento da entrevista, e é demonstrada na fala e na linguagem não verbal, na expressão do rosto, nos suspiros, no silêncio. Nunca mais querem ver o lugar que as transporta para lembranças tão ruins e sofridas. Admitem que esse tempo já ficou para trás, querem agora viver este novo tempo com liberdade, felicidade e respeito, conquistados dia após dia, como expressa M.R.S.: “Não quer voltar mais para o hospício, quer ficar na sua casa(residência terapêutica), só sairá da casa no dia em que Deus a chamar”.

2.1 A TRAVESSIA: A NECESSIDADE DE PREPARO

Algumas moradoras foram surpreendidas quanto à sua saída do hospício e demonstraram angústia, medo, sofrimento e apreensão, quando era comunicado a elas que iriam morar em outro lugar, que não poderiam mais voltar. Não foram informadas do que aconteceria com a

vida delas a partir daquele momento.

M. A. G. comenta que: “foi comunicada de sua alta hospitalar no momento de sua saída para a residência, não foi preparada para a saída”.

Durante o levantamento bibliográfico sobre a questão, percebi em vários artigos de estudiosos da reforma psiquiátrica, como Rotelli (1990), Lobosque e Vianna (1997), Gonçalves (2000), Furtado (2001) e tantos outros, que o sucesso das residências terapêuticas não dependia dos moradores, e sim dos profissionais de saúde mental que deveriam ser trabalhados e sensibilizados para se tornarem facilitadores, flexibilizarem o suposto poder que tinham sobre o outro, no caso o portador de transtornos psíquicos. Barros (2002, p.191) traduz este pensamento de uma maneira muito interessante: “[...] Hoje entendemos que é necessário desconstruir não apenas a instituição manicomial, mas também as idéias, as noções e os preconceitos que a acompanham e modelam, e que são parte do imaginário mesmo daquele que, conscientemente, deseja destruí-la [...]. No entanto, na experiência vivenciada pelos profissionais nas residências terapêuticas, somos surpreendidos com o destemor, a coragem e a vontade de viver que estes sujeitos revelam, mostrando o desejo de viver melhor, de exercitarem o seu ser de liberdade, de se revelarem sujeitos.

Tillich, citado por Forghieri (1993, p.40), resume estes sentimentos: “Tentamos transformar a angústia em medo e ir, corajosamente, de encontro aos objetos nos quais a ameaça se corporifica”. Valentini (2002, p.107) relata em depoimento o aprendizado que ele e toda a sua equipe de profissionais tiveram ao montar a primeira residência terapêutica na cidade de Campinas/SP: “[...] nós estávamos inventando e instituindo coletivamente uma coragem que nós não sabíamos [...] vimos confirmado, desde então, que tudo se inicia quando confiamos nos pacientes e lhes conferimos crédito. Eles são capazes de construir conosco uma aliança que nos ajuda a chegar a portos que nós não imaginávamos. [...] enfrentar a imponderabilidade e a imprevisibilidade é básico para iniciar o fim do manicômio. Não se fecha hospício sem correr riscos. Hoje, aprendemos que os problemas que se nos apresentam são desafios que nos motivam a inventar modos de vencer o problema.[...]. A falta de preparo para a travessia na primeira residência terapêutica na cidade de Barbacena ocorreu tanto para os profissionais quanto para os futuros moradores. Entretanto, quando na estruturação da segunda residência, dois anos após, os parâmetros e as experiências foram fundamentais, alguns erros que aconteceram na primeira experiência não foram repetidos. A não contratação de auxiliares de enfermagem como cuidadoras, considerando que esses profissionais tinham atitudes “viciadas”, remanescentes das antigas instituições psiquiátricas. As moradoras deveriam sair de uma mesma instituição, pois já se conheciam e existia entre elas um afeto, um relacionamento e não eram completamente desconhecidas, como aconteceu na primeira residência. Ao portador de transtornos psíquicos foi desvelado um novo mundo ao transferir-se do hospital psiquiátrico para a residência terapêutica, após um trabalho realizado com os profissionais de saúde mental responsáveis pelo mesmo. A vida terá agora para o portador de transtornos psíquicos novos valores e significados.

2.2 QUESTÕES SOCIAIS E A OPÇÃO PELO HOSPÍCIO

Quando encontrados perambulando pelas ruas, os portadores de transtornos psíquicos eram internados por apresentarem algum distúrbio de comportamento. O hospício rapidamente os tornava institucionalizados, assumia para si a responsabilidade do cuidado deste andarilho, rotulando-o como problema psiquiátrico e social. Por não terem onde morar, além do medo do abandono, estas pessoas eram estimuladas a ficar o resto de suas vidas confinadas dentro do hospício, onde tinham uma suposta garantia de moradia e alimentação, mesmo que isso lhes custasse a total falta de liberdade de ir e vir.

A RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: O MELHOR LUGAR DE SE VIVER

A portadora de transtornos psíquicos ao querer sair do hospício, ao efetivar a sua escolha, possuem as três dimensões temporais do seu existir, ou seja: o passado, lembrando-lhe o que viveu; o presente, mostrando-lhe como é; e o futuro, o vir a ser, com as possíveis

imprevisibilidades da existência (FORGHIERI,1993). Merleau-Ponty (1999, p.587) aponta a questão da liberdade de escolha, afirmando que “[...] a escolha verdadeira é a escolha de nosso caráter inteiro e de nossa maneira de ser no mundo”. Inicia-se no ato da escolha o exercício de liberdade, levando o sujeito a ter responsabilidade de assumir os riscos da imprevisibilidade e suas conseqüências, traduzindo-se na coragem de ser ou não ser, conforme mencionam: [...] sente-se realizada por ter saído do hospício [...] foi uma graça de Deus que recebeu ao ir morar na residência, sente-se livre para fazer o que quiser [...] participa de grupos de orações, tem uma vida muito ativa, convivendo normalmente com a comunidade de Barbacena [...] (S.C.O) Às vezes, é possível concretizar alguns sonhos, pois o homem é um ser de possibilidades e ao fazer uso de sua liberdade, viverá este sentimento de uma maneira ampla, atribuindo-lhe sentido, direcionando a sua intenção e o seu agir de maneira a torná-lo real, pois terá diante de si as múltiplas possibilidades de seu existir. Neste espaço onde elas convivem, a palavra de ordem é a liberdade, a liberdade de escolha, de ir e vir. Esta condição de liberdade humana é a própria existência que se fundamenta na percepção e na compreensão das possibilidades de escolha na vida cotidiana. É o encontro do significado com o ato de significar, do desejo com o real, do imaginário com a concretude. Esta situação de liberdade é definida por Merleau-Ponty (1999) como um encontro do interior com o exterior. É neste novo mundo que as moradoras sentem o que é liberdade, o que é construir a autonomia de ir e vir, oportunizar a compreensão de escolher a roupa que irá vestir; o horário que irá se levantar e deitar, além de poder sair para passear na rua sem que exista alguém correndo atrás dela para pegá-la e levá-la de volta para o hospício. A sensação de ser um cidadão, de ser escutado e respeitado não se traduz em palavras, mas em gestos ou símbolos conhecidos por nós e que perpassam a nossa compreensão. A categoria a residência terapêutica: o melhor lugar de se viver é desvelada de maneira significativa durante todo o estudo. Nas entrevistas percebi que era um assunto expressivo para as moradoras, pois se transformavam em outras pessoas, abriam sorrisos, iluminavam-se e falavam com o coração. Como Merleau-Ponty (1999, p.244) assinalou, “[...] sua fala é o seu pensamento[...]”:[...] a residência é o melhor lugar de se viver [...] (M.H.O.)

3.1. O MEDICAMENTO NA EXISTÊNCIA DA MORADORA

As moradoras das residências terapêuticas não percebem o medicamento como fator impeditivo para levarem uma vida tranqüila. A maioria faz uso de medicamento há tantos anos que a rotina de ingeri-lo em determinados horários é algo automático, apresentando-se como um detalhe indispensável em seu cotidiano. O Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, que é gerido pelo município, é o responsável pela continuidade da assistência à estas moradoras, dando-lhes suporte psicoterápico, atendimento médico especializado e os medicamentos de que necessitam. São consultas previamente agendadas e se apresentarem alguma queixa clínica vão ao Posto de Saúde e são atendidas juntamente com os demais usuários do Serviço de Saúde.

3.2. EQUIVOCOS NA BUSCA DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

A ausência de informações acerca da residência terapêutica e quais são os seus objetivos, traz equívocos para a população, redundando em estranhamento. Faz-se necessário, que sejam criados pelo Estado dispositivos nos quais as famílias dos portadores de transtornos psíquicos que estão em preparação para alta hospitalar e a comunidade que convive com estas pessoas sejam sensibilizadas a participarem de discussões que busquem a reinserção destas pessoas na família e na sociedade. Conforme comenta Desviat (2002), a sociedade não está preparada para receber os pacientes desinstitucionalizados, pois durante anos os esforços se concentraram nas modificações do comportamento dos pacientes, e muito pouco foi feito contra os preconceitos e as crenças que a sociedade tem sobre o doente mental. O trabalho na área de educação em saúde deverá ser intenso, pois os familiares dos portadores de transtornos psíquicos que se posicionam contra a reforma, sugerem que a reforma psiquiátrica tem se dado de forma demagógica e ideológica, gerando desassistência, existindo uma preocupação mínima com o destino do doente e de seus familiares (VIANNA, 2002). Rocha (1991, p.2) fala com muita propriedade sobre uma educação transformadora, na qual a prática educativa seja o resultado de

uma construção entre educador e educando: “[...] educação é o outro nome que se dá a esta relação que só existe e teima em se realizar no plural. É impossível existir educação no singular. Poderá haver outra coisa, instrução ou ensino, mas nunca educação. E, se é alguma coisa plural, a função da família é ser, acima de tudo, assim como a escola também deve (e deveria) ser sempre, o ‘locus’ privilegiado da prática educativa, onde pai-e-filho, assim com professor-e-aluno, sejam, ao mesmo tempo, sujeitos e objetos desta construção. Uma relação entre pessoas diferentes, mas uma ‘relação entre iguais’, respeitosa, solidária e enriquecedora para ambos [...]” Acredito que, a partir das experiências e reflexões geradas pela pesquisa, é possível estabelecer parcerias com a família e com a sociedade como um todo, visando a uma reinserção de qualidade para o portador de transtornos psíquicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir do momento que me dispus a desenvolver esta pesquisa na abordagem fenomenológica, buscando compreender o significado da travessia do hospício para a residência terapêutica expresso na percepção dos portadores de transtornos psíquicos, a fala desses sujeitos passou a ser fundamental para a construção deste conhecimento que passa pelo significado, pelo sentido que esta travessia adquiriu no mundo-vida desses sujeitos. Sinto que as considerações que trago estão circunscritas ao olhar da profissional e dos pacientes nesta realidade, por isso são perspectivais, por estarem inscritas em um espaço e em um tempo próprio de quem as vivenciou. Diante do exposto, fica claro que os significados que emergiram desta pesquisa transcenderam a enfermagem para abranger a totalidade dos profissionais que tratam e lidam no seu dia-a-dia com os portadores de transtornos psíquicos. Torna-se premente uma cultura institucional em que todos os profissionais envolvidos estejam conscientes de que a reforma psiquiátrica é um movimento amplo, presente, contínuo e que veio para ser refletida e adotada como uma possibilidade de exercício da cidadania. É possível estabelecer parcerias com a família e com a sociedade como um todo, visando uma reinserção de qualidade para o portador de transtornos psíquicos. Agora, resta-nos divulgar o conhecimento construído, fortalecendo as iniciativas de desinstitucionalização a partir dos ensinamentos que aprendemos com nossos novos cidadãos: a coragem de ousar, a vontade de ser e viver intensamente a liberdade.

BIBLIOGRAFIA:

- BARROS, D.D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: Amarante, P. (org.)- Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. 2002. 204 p.
- BIRMAN, J.A – A Cidadania Treloucada – In: Psiquiatria sem hospício – contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.(BEZERRA, B. & AMARANTE, P. orgs.).Rio de Janeiro, Relume – Dumará, 1992, p.71-90.
- CAPALBO, C. A fenomenologia dialética do conhecimento e do vivido. São Paulo. Revista Brasileira de Filosofia. v. XXVII. f. 149. J/F/M 1988
- DESVIAT, M. A reforma psiquiátrica. Trad. Vera Ribeiro. 1ª Reimpressão. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2002. 166 p.
- FORGHIERI, Y.C. Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas- São Paulo. Pioneira. 1993. 81 p.
- FRANKL, V. Um psicólogo no campo de concentração. Lisboa, Aster, s/d apud Forghieri, Y.C. Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas – São Paulo. Pioneira, 1993.
- FREITAS, M.E.A - A consciência do corpo- Vivência que assusta: A percepção de profissionais de enfermagem na área hospitalar. 1999. 257 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- FURTADO, J.P. Curso disciplinar para a implementação e acompanhamento de serviços residenciais terapêuticos. Campinas, Casa de Saúde Cândido Ferreira, 2001, 39 f. Mimeografado.
- GONÇALVES, A M. C. A Reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho

do enfermeiro. 2000. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

GOODE, William. A família. São Paulo: Pioneira, 1970 apud MELLO, S.L Família: perspectiva teórica e observação factual. In: Carvalho, M.C.B. (org.)- a Família contemporânea em debate. São Paulo: EDUC/Cortez, 2002.

LOBOSQUE, A M. Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos. São Paulo: Hucitec, 1997. 100p.

MACHADO, R. et al. Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro. Graal. 1978. 559 p.

MELLO, S. L. Família: perspectiva teórica e observação factual. In: Carvalho, M.C.B.(org.) – A família contemporânea em debate. São Paulo: EDUC/Cortez, 2002.

MERLEAU-PONTY. Fenomenologia da Percepção. Trad. Carlos Alberto R. de Moura. 2 ed. São Paulo, 1999. 662 p.

ROCHA, T. A Função do educador. Belo Horizonte, Nov. 1991. Disponível em: <http://www.cpcd.org.br/publ-hm.htm>> acesso em 15 Nov.2003.

ROTELLI, F. et al. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec. 1990. 112p.

SARTI, C. A. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M.C.B. (org.) A família contemporânea em debate. São Paulo. EDUC/Cortez. 2002. 122 p.

TILLICH, P. A Coragem do Ser. Rio de Janeiro. Paz e Terra,1972 apud Forghieri, Y.C. Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas- São Paulo. Pioneira, 1993.

VALENTINI, W. Desconstruindo o Hospital psiquiátrico: Invenção em curso. In: ABOUD-YD, M.N. (org.) Hospitais Psiquiátricos: saídas para o fim. Belo Horizonte. FHEMIG. 2002. 183 p.

VIANNA, P.C.M. Os profissionais de saúde e as possibilidades de reinserção social do doente mental – uma abordagem institucionalista. 1997. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1997.

VIANNA, P.C.M. A Reforma Psiquiátrica e as associações de familiares: unidade e oposição. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.