

Residências terapêuticas: experiência dos residentes de saúde mental do programa da universidade do estado da Bahia*

Therapeutic residency: the experience of mental health residents at the state university of Bahia

Miriam Santos ALVES**

Noêmia Aragão CASAIS***

Josenaide Engrácia dos SANTOS****

Resumo: O presente artigo é produto da experiência dos residentes do Núcleo de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), na Residência Terapêutica (RT) do distrito sanitário de Itapagipe, localizado em Salvador-Bahia. Essa experiência teve início com a inserção dos residentes no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II do referido distrito, que, no planejamento das ações desenvolvidas no território, priorizou a residência terapêutica como lugar para desenvolver cuidado, por considerá-la dispositivo com possibilidade de reinvenção do existir do sujeito na comunidade. A escuta, o vínculo, o corpo, a música e a rua foram os principais recursos utilizados no processo de aproximação entre os atores envolvidos. Apesar de enigmática, na medida em que suscitou vários problemas sem respostas, a experiência na RT mostrou-se um terreno fértil para promover a cidadania e autonomia. Foi também reveladora, porque sinalizou possibilidades de reinvenção da vida, considerando todas as controvérsias da estratégia utilizada.

Palavras-chave: Residência terapêutica. Saúde mental. Cuidado.

Abstract: The present paper is the outcome of the experience of residents of the multi professional residency program from the Mental Health Nucleus at the University of the State of Bahia (UNEB), specifically in the residency program in therapeutics, implemented in the health district of Itapagipe, Salvador, Bahia. The experience began at the Center for Psychosocial Healthcare (CAPS II) in the aforementioned district, which, in planning the actions to be developed, gave priority to the use of the residential program as a means of developing a strategy of care, since it was considered that an initiative of this type would successfully redefine the existence of the individual in the community. The main resources used in the process of approximating the actors involved included listening, bonding, and the use of

* Relato de experiência em um serviço residencial terapêutico.

** Assistente social, Residente em Saúde Mental, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, da Universidade do Estado da Bahia.

*** Terapeuta Ocupacional, Residente em Saúde Mental, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, da Universidade do Estado da Bahia.

**** Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora e professora do Núcleo de Saúde Mental, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, da Universidade do Estado da Bahia. E-mail: josenaidee@yahoo.com.br

body language, music and the streets. The experience gained from the residency program in therapeutics confirmed that the initiative represents fertile ground for promoting citizenship and autonomy; however, the issue remains controversial in that various questions have been raised to which at present there are no answers. On the other hand, the experience is also revealing, since it constitutes a potential for reinventing the life of the individual while considering all the controversies raised during this strategy.

Keywords: Residential therapeutics. Mental health. Care.

Recebido em: 15/12/2008. Aceito em: 10/04/2009.

Introdução

“Habitar não significa estar passivamente num lugar. Habitar pressupõe criar sentidos, criar relações, desdobramentos e aprofundamentos na espacialidade onde se inscreve o homem. Habitar é uma experiência de amorosidade, de afetividade”(Carvalho,2000) .

Após longa carreira de internamentos psiquiátricos, os moradores da Residência Terapêutica (RT) do Distrito Sanitário de Itapagipe, Salvador (BA) parecem levar uma vida relativamente calma. A todos os moradores, de alguma forma, é proporcionado um projeto de organização e reorganização do seu cotidiano, importante para inventar nova forma de viver ante a experiência dolorosa da doença mental.

A RT tem sido uma das temáticas importantes na implementação das ações em saúde mental, visto que, trata-se de um dispositivo que tem acolhido os internos de longas internações que perderam o vínculo familiar. Tal estratégia surge, no contexto brasileiro da reforma psiquiátrica, como uma possibilidade entre um conjunto de recursos que buscam dar outra resposta à questão da loucura, diferente do confinamento em instituições psiquiátricas. Conforme Tenório (2001, p.10), o desafio da reforma psiquiátrica, basicamente, refere-se ao agenciamento do “problema social da loucura de modo a permitir ao louco manter-se na sociedade”. Assim, as RT assumem um lugar de reparação histórica dos direitos sociais, num movimento de reclame pela cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. A reinserção social, desse modo,

convoca a atenção aos direitos humanos primordiais como: moradia, alimentação, segurança, trabalho, lazer, educação, saúde, entre outros. Neste trabalho vamos tratar da questão referente a moradia ou residência terapêutica.

Quanto à RT, pensando-a como moradia, opõe-se ao modelo asilar e dá início a ações que vão permitir reconduzir a vida cotidiana desses sujeitos submetidos a longos anos de internação. As residências vêm para viabilizar o (re)habitar do homem no mundo e na qual eles irão – de acordo Heidegger (1962) – ter-se no mundo, tomar posse dele e de si com o abrigo de hábitos e costumes antes perdidos devido a internação. A RT, assim, diz respeito à forma como os indivíduos situam-se ou assumem a situação de ser um morador na qual lhe é possibilitado novos modos que são “rotineiros”, para lidar com contexto antes cotidiano e que, agora, será revelador e denunciador dos aspectos que são desafiadores ao novo morador, e de quem esta no lugar de técnico, entre outros cuidadores.

O presente artigo relata a experiência das estratégias e os cuidados que os residentes desenvolveram junto aos moradores de uma residência terapêutica e, ao mesmo tempo, discute algumas premissas desse programa. Especificamente, pretende-se estabelecer considerações sobre os processos pelos quais os indivíduos atribuem significados à sua existência dentro de uma RT a partir das relações com os residentes.

O caminho percorrido

As Residências Terapêuticas (RT) são conforme Brasil (2000), “moradias ou casas inseridas na comunidade, destinados a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que não possuem suporte social e laços familiares”. A diretriz da RT é inclusiva, na medida em que acolhe pessoas que não desfrutavam de autonomia e não possuem vinculação familiar e de moradia, e que podem ser beneficiados com este novo dispositivo de cuidados, segundo Ayres (2004) cuidado é um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer designar simultaneamente, uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica. O objetivo é viabilizar aos indivíduos o resgate da cidadania, proporcionando ferramentas para que eles possam apropriar-se de si mesmos, conquistando sua autonomia. Na atenção nas residências terapêuticas existe diferenciação e esta diferenciação é dada pelo nível de autonomia dos seus moradores: para moradores mais dependentes, maior o nível de cuidados e vice-versa.

O funcionamento das RT estar articulado com os Centros de atenção psicossocial- CAPS. O CAPS, assim como a RT, fica localizada no distrito sanitário de Itapagipe de Salvador-Bahia. O distrito conforme SALVADOR (2008) possui uma população de 166.210 habitantes e uma densidade demográfica de 23.361.69 habitantes/km² a rede oficial de saúde atende saúde bucal, criança e adolescente, mulher, laboratório, serviço social, psicologia, nutrição, aconselhamento e ainda média e alta complexidade.¹

O CAPS que fica no distrito do itapagipe tem por objetivo atender indivíduos com transtornos mentais na faixa etária de 20 a 60 anos que residem na Península de Itapagipe e supervisionar as residências terapêuticas do território. Sua equipe multiprofissional é composta por assistente social, educador físico, enfermeiro, fisio-

terapeuta, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e oficinairo. A presença dos residentes no CAPS possibilitou experiências densas entre os residentes, moradores, técnicos e cuidadores. O acesso a RT pelos residentes de saúde mental da Universidade do Estado da Bahia-UNEB foi fruto de atividades do CAPS junto aos usuários

Durante o planejamento das ações a serem desenvolvidas no CAPS de Itapagipe, elegeu-se a RT como espaço importante para aproximação dos residentes junto aos moradores para uma intervenção terapêutica e para produzir trocas. Inicialmente, havia curiosidade em torno do universo da RT: Quem eram os moradores? Como se dava a convivência entre eles, incluindo os cuidadores? Quem são estes cuidadores? E como eles entendem e desenvolvem o papel de cuidar do outro? Como era a arquitetura da casa? Sua organização interna e qual a implicação dos moradores neste processo de funcionamento da casa? E, principalmente, qual o significado daquela casa para aquelas pessoas? Havia necessidade de nossa presença neste espaço? E, em que poderíamos contribuir no processo de reinserção social dos moradores? Muitas foram as indagações durante todo processo e talvez um misto de ansiedade, medo e insegurança diante da aproximação com os serviço residencial terapêutico.

Brasil (2000) define o “Serviço residencial terapêutico” como moradias inseridas na comunidade e fora dos limites das unidades hospitalares, enfatizando sua função estratégica de modalidade substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, destinada aos egressos de longas internações que perderam vínculos familiares e sociais. Ainda, segundo Brasil (2000), o serviço residencial terapêutico deve estar articulado a um CAPS, sendo fundamental a proximidade entre os dois serviços. Milagres (2003), afirma que os serviços residenciais são espaços cujos projetos de vida individuais são levados em conta na construção subjetiva da própria moradia pelo usuário, a partir de sua adaptação à nova realidade para reconstrução de laços sociais. Para tanto compete ao CAPS apoiar e supervisionar o trabalho das residências, preservando sua autonomia e considerando as características de moradia, casa, lar, e não especificamente espaço terapêutico.

¹ O cuidado segundo Ayres (2004) é uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

A entrada na RT provocou momentos de inquietação ao buscar entender o novo habitar, e para tanto foi necessário estar com o coração e os ouvidos abertos para os moradores e para entender as RT. A criação da RT suscitou vários questionamentos sobre o que é residência terapêutica. Cavalcanti (2006) levanta alguns questionamentos quanto ao que se chama serviço residencial terapêutico. “Casa ou serviço?” Ao considerar casa, por que todo um aparato de uma “equipe” responsável por esta casa? Se for um “serviço”, por que se daria ao trabalho de alugar uma casa por meio de um serviço público, equipando-as e mantendo-as funcionando? Desse modo Cavalcanti (2006 p.84) considera prudente manter a contradição casa/serviço sem, contudo querer resolvê-la, assim o autor sugere “trabalhar exatamente na tensão da contradição sem escamoteá-la, o que seria impossível, mais tentando explorar ao máximo suas diversas vertentes”.

O primeiro passo, portanto, para começar o trabalho foi o de aproximação com os sujeitos que ali habitavam, pensando no universo subjetivo das residências através do estabelecimento de vínculo. O trabalho foi desenvolvido pelos residentes da UNEB que são do curso de especialização em saúde mental sob a forma de residência multiprofissional e as categorias responsáveis por esta atividade foi uma assistente social e uma terapeuta ocupacional com o objetivo de desenvolver autonomia e integração entre os moradores; favorecer autonomia nas atividades de vida diária (AVDs); facilitar o desenvolvimento do senso crítico e restabelecer vontades e desejos intrínsecos; oferecer novas possibilidades para o cotidiano; estimular o desejo pelas atividades de lazer. Apostou-se no vínculo como recurso essencial para alcançar os objetivos junto aos moradores da casa.

De acordo com Lancetti (2008), para investir na autonomia dos sujeitos, suscitar acontecimentos inéditos e introduzir surpresas em suas vidas, é preciso investir pela via da ascendência afetiva, entrando com o próprio corpo, mobilizando entorno, inventando conjuntamente uma linha de fuga, um agenciamento coletivo. Para isso, optou-se por fazer duas visitas semanais à casa para conversar com aquelas pessoas e, assim, definir estratégias de intervenção e cui-

dado que tivesse a ver com a novidade, afetividade e a coletividade solidária para se pensar na autonomia.

A casa...

Ao entrar na casa, a iniciativa foi pensar em inventar e reinventar inspirados por Cecília Meireles (1994), quando afirma que a vida só é possível se reinventada. A primeira impressão no contato com a RT foi de um espaço “pouco a vontade” de ambos os lados – moradores e residentes. De início, não se tinha um projeto pronto para os moradores, inclusive, isso produziu questionamentos constantes sobre o papel dos residentes ali, por tratar-se de um espaço privado. Logo, despertou-se para a delicadeza ao adentrar tal espaço. A postura inicial dos moradores expressava que a casa não era sua e pareciam acanhados em apresentar sua moradia. Percebeu-se, ainda, certa angústia por parte dos cuidadores. Embora se apresentando receptivos, sentiam-se, também, pouco a vontade, sem saber ao certo qual o seu papel diante das demandas que passaram a surgir com a presença desse novo sujeito: os residentes. Ademais, tinham como desafio a tarefa constante com os moradores, com relação à promoção de autonomia. A presença dos cuidadores era justificada pelo grau de comprometimento dos moradores, visto que, são marcados por longas internações.

A residência mencionada foi implantada em abril de 2006, no bairro da Ribeira, que faz parte da conhecida “Cidade Baixa” da cidade de Salvador. Encontra-se localizada em frente uma rua movimentada por veículos, próxima a pontos de ônibus. Possui uma estrutura com praia, praças, biblioteca pública, escolas, igrejas, supermercados, shopping, farmácias, hospital, unidades de atenção básica à saúde, sede do distrito e o próprio CAPS. Tomando como referência a RT, é possível se deslocar a pé para a maioria dos recursos sociais citados acima, inclusive, fazíamos a pé, o percurso entre CAPS e RT constantemente, como oportunidade de explorar melhor o território a ser revelado a partir das conexões possíveis.

A RT consta de dois andares, sendo cada uma dela habitada por um gênero. Na casa das mulheres (andar do térreo), convivem oito mulheres, encaminhadas de hospitais psiquiátricos e uma chegou posteriormente de um manicômio judiciário. Já na casa masculina residem nove pessoas, sendo que todos vieram de hospitais psiquiátricos. Embora esta divisão - mulheres e homens, era comum a circulação de um na casa do outro, também, o jardim e a frente da casa era espaço comum a todos, contudo, cada morador possui espaço próprio para organizar e guardar seus objetos.

No encontro inicial, emergiu um questionamento interessante por parte de uma moradora sobre a nossa presença. Foi então percebido que havia algo em comum: “todos residentes”, envolvidos com a problemática da saúde mental. E assim, os encontros foram se construindo. A estratégia utilizada foi o de aproximação com as narrativas dos moradores por entender que os relatos dão sentidos a eventos e legitimam certos modos de agir. Rabelo (1999) afirma que as narrativas são antes um meio significativo pelo qual o narrador organiza sua experiência no convívio com os outros, e o “bate-papo” dos residentes foi uma possibilidade de recuperar o contexto dialógico das narrativas dos moradores. Segundo Souza (1999), as narrativas dirigidas aos outros, acerca de experiências pessoais, permitem que estas sejam intersubjetivamente validadas, pois os outros com quem se compartilha o mundo sustentam o senso de realidade.

Durante a aproximação com as narrativas, os moradores foram convidados a sair de casa, ir para as praças, ruas, enfim conhecer os espaços no entorno da sua residência. Inicialmente, houve resistência por parte de alguns em sair da casa, embora, uns mais que outros. Alguns expressavam que não queriam sair, que desejavam dormir ou, ainda, ficar fumando cachimbo. Esta resistência remete a Schutz (1979), quando ele faz referência que à ação do homem no aqui e no agora depende da situação biográfica do indivíduo. Assim, este acontecimento foi muito significativo, pois fez surgir questionamentos, como: por que aquelas pessoas tinham que sair de casa naquele momento? Será que ficar em casa dormindo não é mais interessante mesmo? Até que ponto estávamos considerando as necessi-

dades daquelas pessoas ou atendendo mais um desejo nosso! Não se pode esquecer, como diz Rabelo (1999), a experiência vivida é privada, e não se pode vivenciar as experiências de outrem nem impor a suas vontades a outrem. Era preciso, portanto, conhecer as várias experiências dos moradores antes de propor algum tipo de iniciativa externa ou não. Percebeu-se, então, a necessidade de percorrer também os espaços internos da casa conviver com o morador na sua jornada diária, entrando na sua intimidade. Pensar nestas questões fez considerar que algumas destas pessoas passaram a vida inteira aprisionada num hospital psiquiátrico ou num manicômio judiciário, sem ter direito a escolhas, como é, portanto, que em apenas dois anos já estariam com todo este desejo? Como despertar desejos e promover autonomia nestes sujeitos? Seria o caso de reconquistar a liberdade perdida de uma individualidade subjugada, emprestando o poder contratual? Sim. Um dos recursos utilizados foi o corpo, por entender que é, conforme Sartre (1997), ao mesmo tempo ponto de vista e ponto de partida. E, segundo Rabelo (1999), é o lócus mais imediato do hábito e a potência para converter em hábitos os novos projetos. Uma das estratégias dos residentes foi habituar os moradores, por exemplo, a sair da cama, a cuidar da casa, a planejar, a tomar decisões e ir para rua. Para Merleau-Ponty (1974), habituar-se a algo significa incorporar esse algo a existência, pois o hábito exprime o poder que temos de dilatar nosso ser no mundo ou mudar de existência anexando a nós novos instrumentos. Outros recursos utilizados foram a música, o jogo, o silêncio e rodas de conversas que, posteriormente, foram associados a algumas articulações com o território a partir das redes sociais. Redes sociais que incorporam a vizinhança, a família, as instituições e os objetos. Consoante Law (1992), se os seres humanos formam uma rede social, isto não é porque eles interagem com outros seres humanos somente, mas, porque eles interagem com seres humanos e outros materiais também, pois, para este autor, as interações humanas são mediadas por objetos. Estes objetos acompanham e ajudam no que se chama de caminhos terapêuticos.

Enfim a rua

A partir da relação de confiança conquistada no decorrer do processo foi possível percorrer alguns espaços da rua com os moradores. Um dos caminhos foi a Legião da Boa Vontade (LBV), onde abrigava um grupo de convivência de idosos. Numa tarde de eventos do referido grupo alguns dos residentes passaram na RT para convidar os moradores a participar da atividade. Após o convite e algum tempo de discussão, duas moradoras resolveram ir. Neste momento, foi importante respeitar a temporalidade, tanto do ritmo dos moradores para decidir e se arrumar, quanto no que refere ao horário da atividade. Houve conversa durante todo o percurso para a LBV, o que remete a Alves & Souza (1999) ao afirmar que o itinerário terapêutico envolve tanto ações quanto discurso sobre essas ações. No retorno, por motivo de dispersão, as moradoras resolveram voltar para casa sem a companhia dos residentes. Inicialmente, estes últimos ficaram angustiados, mas, depois, foi motivo de muitos risos e reflexões. Pois, ao vê-los chegar à RT a sua procura, interrogaram se havíamos pensado que elas tinham se perdido durante o percurso de volta. Percebemos que de alguma forma expressávamos dúvidas quanto à condição daquelas duas pessoas em se “locomoverem” sozinhas e, assim, nos surpreendemos com a capacidade de iniciativa e localização espacial delas, mas também, com nossa ignorância e preconceito.

A Biblioteca Pública também foi outro espaço que começou a ser explorado pelos moradores a convite dos residentes e de outros profissionais do CAPS, onde algumas vezes eles foram para assistir a filmes e ouvir contos, numa atividade que envolveu também usuários do CAPS, técnicos, residentes, crianças da comunidade e estudantes de pedagogias de uma universidade. Neste trajeto, um dos moradores sinalizou que a biblioteca localizava-se próximo a sua nova casa, a (RT). Essa associação que o remete ao seu lugar de moradia é mais um sinal de avanço, uma vez que este morador já tinha conseguido outras conquistas, como estar inserido na escola. Aos poucos era preciso ajudá-los na reconstrução de novas referências socioculturais no território. Segundo Tenório (2001 p.71),

“a noção de território não é (apenas) o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura do seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo”. Portanto, a busca por novas conexões dos moradores na rede social foi uma tarefa constante.

A praia também foi um dos itinerários utilizados com os moradores. Quando se fez a proposta de fazer uma caminhada na praia, localizada próximo à residência, novamente houve resistência por parte de alguns, que expressavam não querer ir porque estavam cansados ou porque simplesmente não queriam ir. Frustrados, novamente, começamos a pensar o quanto tínhamos implicado os moradores no processo de planejamento destas atividades. Um fato que acreditamos que contribuiu para a pouca participação destes sujeitos às propostas foi a distância entre um encontro e outro, sendo assim, percebemos a necessidade de um trabalho mais intensivo neste momento inicial. Como tínhamos um prazo para sair do campo, algumas vezes, nossa ansiedade parecia não respeitar o tempo apontado por eles.

Durante o passeio alguns fatos chamaram a atenção dos moradores, principalmente, os vestuários, referindo-se as mulheres de biquínis e aos homens de sunga, motivos de alguns comentários. Outro fato a ser destacado foi o andar rápido de outro morador que não conseguia acompanhá-lo. Quando o mesmo tomava distância muito grande, havia o medo de ele correr e os demais não conseguirem se aproximar, “comprometendo” assim, o passeio e começamos a nos sentir inseguros e confusos, querendo vencer o medo diante da possibilidade de algo fugir ao nosso controle. Ficamos angustiados porque começamos a nos perguntar até onde estávamos preparados? Tudo passou rápido nas nossas cabeças de residentes cheios de pressupostos teóricos, mas que naquele momento não pôde ser acionado, diante de tanto receio e de uma situação real.

No percurso de volta para casa, uma moradora falou que gostaria de ir à farmácia para ver seu peso, afirmando saber o caminho. O percurso foi longo e complicado tanto para os residentes quanto para os demais moradores

que desconheciam o caminho. Por vezes, até se pensou que ela estivesse perdida e assim, o restante também se perderia. Para alegria de todos, ela realmente sabia o que estava fazendo e tudo acabou bem. Embora, envolvidos com os pressupostos da reforma psiquiátricas e crenças da possibilidade de autonomia dos sujeitos, percebemos que também, ainda carregamos alguns preconceitos acerca da “loucura”, sendo importante reconhecer tais crenças colocando-as em questão, para que possam ser desmistificadas e assim explorar criativamente outras possibilidades. Podemos constatar que a oportunidade de acompanhar os moradores pelo território nos colocou em situações concretas de possibilidades e limites, onde as teorias puderam nos guiar e outras vezes não foi possível recorrer-las, seja pela própria angústia dos acontecimentos, ou ainda por consideração a outros “recursos” como a intuição que emergiram diante do sentimento de impotência. Ao chegar à farmácia, todos se pesaram e foram para casa num clima de descontração. De acordo com Tenório (2001, p.66), [...] Do ponto de vista clínico nosso esforço de formulação deve procurar balizar a tarefa clínica por excelência: acompanhar o sujeito. A meu ver, em sua simplicidade e, sobretudo, em sua abstinência, essa é a melhor tradução de nossa clínica. Justamente por essa simplicidade e abstinência, indica uma posição muito difícil de assumir uma tarefa extremamente sofisticada. Tarefa que requer lidar com emoções, ansiedade e crise, parte central no cuidado. Percebemos que não dá para se aproximar do universo da RT sem ser tocados emocionalmente, sendo necessário se afetar pela totalidade da complexidade do ser humano.

Outros objetos

No desenvolvimento do trabalho, além da conquista da saída com alguns, houve outros ganhos com aqueles, cujas relações se concentraram no espaço da casa. No início das visitas à RT, houve questionamento quanto a nossa presença natural, já que ali deve ser um espaço, primordialmente privado, ou seja, eles recebem quem desejam. Neste momento nos tocamos da urgência de acionarmos a nossa emoção, intui-

ção e sensibilidade de forma elaborada para que pudessemos fazer a aproximação. Aos pouco fomos nos aproximando como quem nada quisesse e, mais adiante conseguimos estabelecer vínculos o que viabilizou alguns trabalhos mediados por alguns objetos.

O violão foi um instrumento bastante utilizado para viabilizar vínculos, na maioria dos encontros, as conversas foram mediadas pela música e pela voz. Inclusive, notou-se que a música ajudou na aproximação com os moradores que, inicialmente, se mostravam com mais dificuldade de interação. A cada encontro, ao escutarem o acorde do violão, as pessoas saíam dos seus quartos, pegavam cadeiras e reunia-se numa roda no jardim da casa e, geralmente, até pediam para que tocasse e cantassem juntos, músicas conhecidas deles e, que de alguma forma estavam presentes em suas histórias, como músicas de Roberto Carlos, Luís Gonzaga entre outros. E, os residentes ao chegar na RT sem o violão, havia questionamento sobre a ausência do instrumento e da música. Para nós residentes e os cuidadores também era importante a música, estes últimos, por vezes paravam o que estavam fazendo para escutarem, cantarem e até tocar com o grupo. O que nos deixou animados, pois percebemos que a música estava aproximando aquelas pessoas de si mesma e das outras, através da interação e da humanização do espaço.

Muitas vezes, quando os residentes chegavam à RT, os cuidadores estavam orientando alguns moradores, fazendo a limpeza, preparando alimentos ou fazendo outras atividades rotineiras de uma casa. Observamos que alguns moradores são mais dispostos quanto às tarefas de funcionamento da sua residência, enquanto outros pareciam não querer ajudar, justificando de que já fizeram alguma tarefa ou de que estão cansados. Chega-se mesmo a escutar cochichos, dizendo que os cuidadores estão ali para isso, portanto, não é sua função ajudá-los. De acordo com Weyler (2006, p.113), no encontro entre moradores e cuidadores, à medida que os primeiros constroem progressivamente a apropriação do espaço onde vive e de suas próprias vidas, é possível haver maiores mobilidades entre os papéis sociais exigidos cotidianamente para manutenção de uma casa.

Outra atividade que fez parte do cotidiano dos moradores foi o jogo de dominó parece uma atividade simples, mas de fundamental importância no processo que disparou a fala dos moradores. O jogo foi um intermediador valioso para que pessoas tão caladas pudessem se expressar. Pensar que o estalar de uma pedra de dominó na mesa, dentro de um contexto, faz a diferença, faz lembrar que as redes são construídas a partir de associações e heterogeneidade, na qual agentes humanos, neste caso, os moradores com agentes não-humanos, as pedras de dominó, ativaram a fala dos sujeitos no contexto da atividade.

O encerramento das ações desenvolvidas pelos residentes em saúde mental junto aos moradores, aconteceu no clima de confraternização, no qual foi feito um lanche coletivo ao som de música ao vivo, voz e violão. Aproveitou-se a ocasião para implicar mais os moradores na organização desta atividade. Para tanto foi necessário ainda fazer juntos cada tarefa como preparar o suco, arrumar a mesa e o espaço em que todos se reuniram. Este momento foi interessante, pois presenciamos que alguns moradores apresentavam iniciativa e já desempenhavam tarefas cotidianas com certa tranquilidade e habilidade. Outras, entretanto, apresentavam dificuldades desde a localização dos utensílios domésticos até o de tomar decisões quanto à forma de cortar a fruta e ligar o liquidificador, situação amenizada pelo estímulo à participação e solidariedade daqueles com maior domínio dos afazeres domésticos.

A atividade de estar na cozinha foi um momento delicado por parte dos residentes, pois mesmo ao final do processo desta experiência existia certo desconforto quanto a dividir a cozinha, com alguns moradores é como se lembrássemos de Castel (1978) que afirma que ao louco restou o lugar de ameaça de todas as regras da sociedade e de violar todas as leis. Ainda que tenhamos vivenciado todo processo sem nenhuma intercorrência relacionada a agressão física, ao estarmos na cozinha a questão do estigma remeteu a Goffman (1993), quando afirma que o estigma estabelece uma relação impessoal com o outro e é um atributo que produz um amplo descrédito na vida do sujeito, foi o que aconteceu ao percebermos que estaríamos com

moradores na cozinha utilizando objetos cortantes, uma oportunidade de re-significação de crenças acerca da periculosidade. Entendemos que esta re-significação é um processo longo, que envolve convivência com novo e velho, e principalmente, que mudanças se inscrevem na medida em que, se estabelecem rupturas com o velho modelo manicomial.

Com a aproximação da data de encerramento das ações, os moradores foram lembrados da data da saída dos residentes, sendo ressaltado que estávamos ali representando a UNEB e a equipe do CAPS, referência da RT. Foi enfatizado, aos moradores que o trabalho teria continuidade com outros profissionais. Paralelo, portanto, a este trabalho com os moradores, foram intensificadas as discussões no CAPS sobre o papel deste, no funcionamento da RT sendo necessário dar continuidade ao trabalho, e mobilizar outros recursos.

Neste relato da vivência na RT, não pretendemos em momento algum dar respostas aos problemas que ali se apresentavam, pois o morar numa residência por si só já é complexo e repleto de contradições e possibilidades. Contradições e possibilidades que só a vivência cotidiana implicada pode revelar.

Considerações finais

Ao relatar tais experiências, nos deparamos com uma lógica de incertezas e controvérsias que ainda assim, procura valorizar o cuidado e o vínculo como recurso essencial no campo da saúde mental. Tal lógica faz investimento nas relações sociais entre os sujeitos, possibilitando construção e reconstrução de novos territórios para estes indivíduos. Território considerado, aqui, como a residência terapêutica, as ruas, as praças, a praia, a LBV, a biblioteca e suas novas descobertas, incluindo, sobretudo a própria casa. Para explorar estes itinerários juntamente com os moradores, o cuidado e o vínculo acompanharam os residentes, lembrando sempre que é necessário haver respeito a temporalidade do sujeito e que, em alguns momentos, urge utilizar o poder de contratualidade para que algumas coisas acontecessem. Ao chegar à RT, apostou-

se em práticas que pudesse ser construída em equipe e que aos poucos outros investimentos com vistas “a rua” pudesse ser realizado.

A experiência de conviver numa RT tem aspectos semelhantes à experiência de conviver numa família convencional. Tem afetos, emoções, aborrecimentos, conflitos, alegrias, tristezas, compartilhamento, enfim, a experiência de morar numa residência terapêutica tem vida, tem o pulsar da rua, da cidade, dos riscos da convivência no mundo, além dos muros do manicômio, riscos que valem a pena correr para alcançar novas formas de viver no mundo e de viver a vida livre. E pensar na liberdade, a liberdade como descreve Cecília Meireles (2005): “Liberdade — essa palavra, que o sonho humano alimenta: que não há ninguém que explique, e ninguém que não entenda”.

Enfim, foi pensando ser possível compartilhar algo das residências terapêuticas que se chegou até aqui e, por pensar também em Deleuze (1992, p. 218), quando diz que “acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempo, mesmo de superfície ou volumes reduzidos”. E ainda, mesmo cheios de controvérsias sem a certeza de uma terra firme.

Referências

AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004.

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. Escolha e Avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria Nº 1.220, de 7 de Novembro de 2000

CARVALHO, M. A poética da casa: A tessitura dos espaços do *Habitar*. In: FERREIRA, G.; FONSECA, P.(Org.). **Conversando em casa**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.

CASTEL,R. **A ordem psiquiátrica**:a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro.Editora Graal .1978

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pel-

bart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

GOFFMAN, E. **Estigma**: la identidad deteriorada. 5. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993, 172p

HEIDEGGER, M. Construir, habitar e pensar. In: CHOAY, Françoise (org.). **O urbanismo**. Trad. Dafne Nascimento Rodrigues. São Paulo: Perspectiva, 1962. p. 345-350.

LANCETI, Antônio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008.

LAW, J. Notes on the theory of the actor-network: ordering, strategy and heterogeneity. In: **Systems practice**. vol. 5, n. 4, 1992.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia das percepções**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MEIRELES, C. Reinvenção. In: MEIRELES, C. **Poesia completa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994.

_____. **Romanceiro da inconfidência**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 2005

MILAGRES, A. L. M. Eu moro, tu moras, ele mora: cinco histórias diferentes em serviços residenciais terapêuticos em saúde mental. In: AMARANTE, P. (Coord.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Ed., 2003

RABELO, M. C. M. A experiência de indivíduos com problema mental: entendendo projetos e sua realização. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

SARTRE, A. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes, 1997.

SALVADOR Secretaria municipal de saúde de Salvador .www.saude.salvador.ba.gov.br. Acessado em 10/08/2008.

SCHUTZ, A. **A fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SOUZA, I. M. Na trama da doença mental: uma discussão sobre redes sociais e doença mental. In: RABELO, M. C. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

TENÓRIO, F. **A psicanálise e clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

WEYLER, A. As transformações no relacionamento entre o louco e a cidade: do desenraizamento ao morar. **Cadernos IPUB**: N. 22. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 2006.