

RECONSTRUÇÃO DA VIDA FORA DOS MUROS DO MANICÔMIO: O OLHAR DO TRABALHADOR DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Reconstruction of the life outside the walls of asylum: the worker's look on a therapeutic residential service

Milena Hohmann Antonacci¹

Luciane Prado Kantorski²

Toyoko Saeki³

Janaína Quinzen Willrich⁴

Ariane da Cruz Guedes⁵

Ana Paula Muller de Andrade⁶

Jandro Moraes Cortes⁷

Artigo encaminhado: 20/03/2015

Aceito para publicação: 06/11/2017

RESUMO: **Objetivo:** compreender a visão dos profissionais do Serviço Residencial Terapêutico sobre o objeto de trabalho, no processo de reconstrução da vida dos seus moradores. **Método:** estudo de caso, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no mês de maio de 2010, no Serviço Residencial Terapêutico de um município do Sul do Brasil, com seis trabalhadores. A análise dos dados foi realizada a partir das categorias do marco teórico-metodológico buscando-se identificar as concepções acerca de objeto de trabalho. **Resultados:** análise demonstrou uma nova construção acerca do objeto de trabalho que aqui é entendido como um objeto ampliado, pertencente a um território, a um grupo familiar, e social. **Conclusão:** ao final, buscou-se demonstrar que o olhar sobre o objeto de trabalho está direcionado à reconquista do território e de todas as possibilidades diante da descoberta ou redescoberta de trocas, relações e desejos a serem realizados no processo de reconstrução da vida.

Palavras-chave: Trabalho. Reforma dos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde Mental. Saúde Mental. Enfermagem Psiquiátrica.

¹ Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Enfermeira; Professora no Instituto Federal do Paraná; email mhantonacci@gmail.com.

² Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Enfermeira; Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; email kantorski@uol.com.br.

³ Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Enfermeira; Professora na EERP/USP; email maryto@eerp.usp.br.

⁴ Doutora pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; Enfermeira; Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; email janainaquillrich@yahoo.com.br

⁵ Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Enfermeira; Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; email arianecguedes@gmail.com

⁶ Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina; Psicóloga; Professora na Universidade Estadual do Centro Oeste (PR); email psicopaula@yahoo.com.br

⁷ Doutor pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; Enfermeiro; Professor na Universidade do Recôncavo Bahiano; email jandromcortes@gmail.com

ABSTRACT: Objective: understand the vision of the Therapeutic Residential Service Professional about the object of work in the process of rebuilding the lives of its residents. **Method:** “case study”, with a qualitative approach. Data was collected in May, 2010 on Therapeutic Residential Service in south Brazil with six laborers. Analysis of the data was realized based on the analytical categories that have emerged from the mark theoretical-methodological trying to identify conceptions about the object of the work. **Results:** Analysis made evident a new construction concerning the object of work, the subject in psychic pain, is now seen as an enlarged object, belonging to a territory, a family group as well as a social group. **Conclusion:** It's demonstrate that the object of work is directed to the reappropriation of territory and the possibilities of discovery or rediscovery of exchanges, relationships and desires to be realized in the process of rebuilding lives. **Keywords:** Work. Health Care Reform. Mental Health Services. Mental Health. Psychiatric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental vem passando por importantes transformações em relação a saberes e práticas, voltadas à superação do modelo asilar que durante muitos anos submeteu os sujeitos em sofrimento psíquico à violência e iatrogenia dos manicômios. No Brasil está em curso um processo de reestruturação das políticas, legislação e organização de serviços, com propostas de mudanças efetivas nos dispositivos de atenção, a fim de adequá-los para atender a complexidade do sofrimento psíquico. No entanto, ainda é possível observar entraves no que se refere à atenção ao sujeito em sofrimento psíquico, especialmente no que tange ao processo de trabalho dos serviços substitutivos. Isso pode ser resultado da complexidade que envolve a queda dos muros dos manicômios, uma vez que esta exige novas formas de entender e se relacionar com a loucura nos espaços da micropolítica de organização dos processos de trabalho.

O processo de trabalho em saúde é composto por três elementos: o objeto que é o foco da atenção; os meios/instrumentos que são os métodos, técnicas, equipamentos e/ou recursos para realizar determinado trabalho; e a finalidade que é o produto final, o que se pretende ao longo do processo (MARX, 2002; MENDES GONÇALVES, 1992). Assim, cada uma dessas dimensões é uma engrenagem que compõe a relação histórico-dialética entre o processo de trabalho e o modo de produção da sociedade da época.

Este artigo pretende problematizar o objeto do processo de trabalho de um Serviço, institucionalmente orientado pelos princípios da reforma psiquiátrica, considerado estratégico para a retomada da autonomia de sujeitos em sofrimento psíquico egressos de longas internações psiquiátricas, que é o Serviço Residencial Terapêutico (SRT).

O SRT, cenário da pesquisa, foi considerado uma das experiências com maior potencial de inovação no estado do Rio Grande do Sul, quando comparada a adequação da rede de atenção psicossocial aos critérios preconizados em documentos oficiais do Ministério da Saúde (KANTORSKI et al, 2011).

Esse tipo de serviço foi instituído como proposta de moradia para pessoas que passaram longos anos asiladas em instituições psiquiátricas, e que, em decorrência disso, não contam mais com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia. Essas residências deverão contar com suporte profissional sensível às demandas e individualidades de cada morador e com o compromisso de conciliar, em um projeto terapêutico, os aspectos de proteção e assistência quanto ao retorno à vida na cidade. O suporte profissional deve ser de caráter interdisciplinar, podendo contar com os CAPS de referência, uma equipe da atenção básica, ou outros profissionais que componham uma rede de assistência à saúde, mas também de preparação desses usuários para a vida extramuros, uma vez que nem sempre a saída do asilo garante a desinstitucionalização do sujeito (BRASIL, 2004). Com isso, os processos de trabalho operacionalizados no contexto do SRT estão pautados na imprevisibilidade do dia a dia dos moradores/usuários, uma vez que, cada um, dentro da sua possibilidade, pode alcançar sua reconstrução de forma específica, desenhando e redesenhando novas formas de entendimento sobre o sofrimento psíquico e sobre os instrumentos utilizados pelos profissionais.

Neste sentido, buscou-se compreender a visão dos profissionais do Serviço Residencial Terapêutico sobre o objeto de trabalho, no processo de reconstrução da vida dos seus moradores.

2 MÉTODO

Os dados utilizados nesse estudo fazem parte do banco de dados da pesquisa Redes que Reabilitam – Avaliando experiências inovadoras em composição de redes – REDESUL, que se dividiu em dois estudos, um quantitativo e outro qualitativo (KANTORSKI et al, 2011).

Este artigo se ocupa dos dados da etapa qualitativa, especificamente as entrevistas dos seis trabalhadores de um SRT de um município do Sul do Brasil. As entrevistas foram guiadas por roteiro predefinido, que continha cinco questões norteadoras acerca do funcionamento da rede de serviços, contribuição para a oferta da atenção psicossocial no município, dificuldades e facilidades no funcionamento da rede, o trabalho no SRT e a

importância do trabalho no SRT para a vida dos moradores. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2010.

Para a análise dos dados foi utilizada a categoria analítica “Processo de Trabalho”, emergente do marco teórico-metodológico, buscando identificar as concepções acerca de objeto, instrumentos e finalidade do trabalho (MARX, 2002) no SRT. O Processo de Trabalho fundamenta-se no materialismo dialético e auxiliou na análise da dimensão histórica dos processos sociais que envolvem a loucura, a partir da identificação do modo de produção social e das relações com as superestruturas (políticas, jurídicas) associadas à saúde mental do município estudado (GIL, 2010).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas sob parecer nº 073/2009. Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Eles serão identificados nos depoimentos como “Entrevistados”, seguido do número de ordem da entrevista, garantindo o anonimato dos mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Visão ampliada do objeto de trabalho

O movimento de rompimento com antigos saberes que concebiam o objeto de trabalho em saúde mental como a doença pode ser evidenciado quando o trabalhador afirma, em seu discurso, que de fato os moradores tinham um diagnóstico, mas que isso não é maior do que a potencialidade do sujeito.

Eu acho que eles são seres humanos, eles fazem tudo, eles conhecem, eles são bem inteligentes, não é como dizem: “são loucos, tem que estar internados”, acho que não! Muitas pessoas que não conhecem eles, e ainda vêem desse modo. Tem que trabalhar por um resgate deles, de entrarem na sociedade. Para ver isso, nós estamos lutando! (Entrevistado1)

A mudança na visão do trabalhador sobre seu objeto de trabalho abre caminhos para a desconstrução da ideia de separação entre o estado de saúde e o de doença, como se a existência de doença fosse condição para suspensão de uma vida considerada socialmente normal e a saúde o sinal da manutenção do indivíduo no próprio papel. O trabalhador coloca a doença entre parênteses (ROTELLI, 2001) e trabalha com o sujeito e um leque de possibilidades a serem desenvolvidas, para que o sujeito possa, de uma forma adequada à sua própria subjetividade, reassumir seu papel social, seja qual for o que ele optar.

A discussão acerca dos conceitos de saúde e doença na sociedade atual possibilita o estabelecimento de uma relação dialética entre elas, no qual a saúde pode surgir como superação da doença enquanto experiência, e a doença uma fase da vida, de apropriação dessas experiências (BASAGLIA, 2010), sem que exista a valorização de uma sobre a outra, apenas respeitando cada momento do sujeito. A partir desta perspectiva, a doença deixa de ser incapacitante e de propriedade médica e passa a constituir-se em existência-sofrimento (ROTELLI, 2001), redefinindo o objeto de intervenção, as práticas terapêuticas e a finalidade do cuidado, que deixa de ser entendida como a perseguição da solução-cura, e passa a ser um conjunto complexo de estratégias para enfrentamento do problema em questão.

O novo paradigma questiona e derruba as “certezas” da psiquiatria e propõe uma nova forma de cuidar, que é permeada de “incertezas” devido à complexificação do objeto de intervenção.

O doente mental é muito discriminado, “lugar de louco é no hospício”, “tem que ser trancado”. E aqui eles tem uma vida social praticamente igual a nossa. Eles vão à escola, eles vão ao mercado, eles vão à igreja, eles saem de ônibus sozinhos, sem precisar de ajuda de ninguém, eles vão lá no CAPS. O Morador X vai na biblioteca, pega livro, ele sabe o dia que tem que devolver, ele paga a mensalidade lá. (Entevistado2)

As falas sugerem que a figura do doente é substituída pela do morador, marcado por longos anos de institucionalização no manicômio, e que chega ao SRT para reconstruir sua vida fora dos muros do manicômio, contando com a figura do trabalhador para mediar situações e conflitos que fazem parte do processo. É importante ter em mente que ao chegar ao SRT o *louco* é uma figura marcada pela rotina, hábitos e restrições manicomial, e que desaprendeu a viver sem as regras impostas pela instituição asilar. A reconstrução, e talvez, o mais importante, a reapropriação das vidas para essas pessoas, exige que os trabalhadores do SRT vejam cada morador como um ser único, pertencente a um grupo social, e a partir disso ‘construir’ intervenções com um alto grau de criatividade e maleabilidade, que possibilitem a retomada de uma vida que é única e que deve ser vivida de forma única.

Entende-se que a visão que o trabalhador tem do seu objeto de trabalho é muito significativo em todo o processo de retomada da vida dos moradores e, por isso, importa que tenham clareza da proposta da atenção psicossocial que rege os SRT. É a partir do momento que se torna claro que o morador pode ser ativo no processo que se pode organizar a atenção psicossocial.

As dificuldades são constantes nas produções do modo psicossocial, em organizar os serviços respeitando as individualidades dos sujeitos envolvidos nos processos. A tendência em determinar, manicomialmente, as relações que se darão no dia a dia estão imbricadas culturalmente nos processos de trabalho, contudo, essa cultura pode ser superada através da incorporação de novos conceitos (BASAGLIA, 2010).

Para alguns dos entrevistados o objeto de trabalho já apresenta um novo significado, diferente do modo asilar, uma vez que acreditam que o morador não deve mais ser visto como um doente, um incapaz destinado a viver restrito a um espaço limitado de trocas sociais. Ao contrário, os trabalhadores defendem uma nova forma de olhar este sujeito e propõem lutar para mudar a ideia de incapacidade vinculada à loucura.

A desconstrução do paradigma manicomial, tão enraizado na sociedade, vai além da simples queda dos muros no sentido físico, já que acredita-se que quando os muros caem, o que fica é a continuidade entre os espaços (SCARCELLI, 2006). Dessa forma, deve-se investir na construção de novas realidades, balizadas por novas bases de conhecimento científico e políticas públicas, que possibilitem a desmontagem do aparato cultural que sustenta a discriminação e o aprisionamento da loucura.

O objeto de trabalho se constitui a partir da construção de uma ideia de resultado ou de um objetivo a se atingir pelo trabalho (MARX, 2002). Ao entender que o sujeito/morador já conquistou alguns espaços na sociedade, os trabalhadores tentam estabelecer uma nova relação entre o mundo e a loucura, e passam a buscar novas formas e novos espaços coletivos de convivência para a produção de uma vida possível e com sentido para os sujeitos em suas singularidades nos diferentes espaços de sociabilidade e solidariedade em que circulam.

De acordo com o entendimento dos trabalhadores a sociedade ainda está muito vinculada aos conceitos que permeiam a figura do *louco*, e por isso ainda o relegam ao hospício, contudo, as falas demonstram o potencial de romper com as diferenças que separam os loucos, confinados aos manicômios, e os demais. A aproximação entre os atores- trabalhadores e sujeitos em sofrimento psíquico- parece indicar possibilidades de uma dialética entre a vivência do cuidado e a experiência da loucura, especialmente quando se articulam equipe, usuários, e as possibilidades que o território oferece aos moradores bem como a forma como eles aí transitam. Aliás, não só transitam, mas assumem responsabilidades e compromissos, dando início a um processo de transformação do sujeito *louco* em um sujeito político.

Os moradores do SRT pertencem a um grupo que foi, e ainda é, excluído de vários espaços da cidade. Contudo algumas falas abordam a questão que representa um avanço importante para quebrar esse ciclo de exclusão imposto ao sujeito em sofrimento psíquico, quando dizem que um dos moradores ocupa a biblioteca da cidade, um espaço considerado para intelectuais e, tradicionalmente, pouco frequentado pela população em geral.

A cultura pode interferir na produção do imaginário social no que diz respeito à loucura e as representações sociais que a vincula à irresponsabilidade e à irracionalidade. Ao reconhecer e assumir a importância desses espaços culturais na vida do morador, os trabalhadores parecem operar junto a um morador inserido, e pertencente, a diferentes espaços além do SRT, como a escola, o mercado, a igreja, o CAPS, o passeio de ônibus, a biblioteca. Ao reconhecer o morador como parte de diferentes espaços sociais, os trabalhadores do SRT dão um passo muito importante em relação a reposição do sujeito em sofrimento psíquico na sociedade. Superam a ideia de uma intervenção na doença, em um sujeito isolado no mundo, e assumem a ideia de um sujeito que é integralmente afetado pelos novos espaços onde se realiza.

3.2 Responsabilização profissional

O modo psicossocial exige que os trabalhadores, inseridos nas instituições que compõe legalmente o arcabouço prático da reforma psiquiátrica, entendam, e mais importante, defendam, todas as mudanças nos processos de trabalho que o novo paradigma impõe. Ao fazê-lo, os trabalhadores assumem a responsabilidade pelas pessoas que são cuidadas, estabelecendo uma rede permeada pelas relações entre os sujeitos históricos: trabalhadores e moradores. Essa responsabilização é bem evidente no contexto do serviço estudado.

Aqui eu tinha que aprender a entender as pessoas a lidar com os problemas deles, esquecer os meus e ajudar a resolver os deles, então é a minha segunda família, sinceramente. Eu aprendi a gostar daqui, aí [silêncio prolongado, o entrevistado se emociona] quando acontece alguma coisa com algum deles eu me preocupo. (Entrevistado3)

Ao perceber o sujeito em sofrimento psíquico como um ser pertencente ao espaço social, com a possibilidade de fazer parte de um grupo familiar fora do serviço, os trabalhadores buscam mediar a construção desse outro lugar social para a loucura, instituindo uma nova dialética de cuidado (ALBUQUERQUE, 2006), que viabiliza outros acessos e outras possibilidades no resgate de um sujeito com seus desejos e direitos.

Os trabalhadores passam a atuar no sentido de pôr em funcionamento um dispositivo de desinstitucionalização e reinserir a complexidade nos problemas com os quais lidam. Assim, abrem mão da visão do louco como incapaz, inferior, e passam a enxergá-lo como um sujeito que se relaciona de forma diferente com o mundo. Essa relação diferente permite, de alguma forma, a construção de um novo lugar para tais sujeitos na sociedade, seja com o retorno às suas famílias ou com a formação de novas famílias.

3.3 Respeito à individualidade dos usuários

A partir da visão ampliada dos trabalhadores sobre os sujeitos expandem-se os espaços livres da violência normatizadora dos manicômios e as possibilidades de trocas e de resgate de suas histórias, suas lembranças, sua individualidade, anuladas durante os longos períodos de internação. Os trabalhadores do SRT relatam a importância de respeitar as individualidades de cada sujeito histórico e suas interações com a casa, com os demais moradores e com a cidade.

Cada um é diferente do outro. Tu não podes tratar o A que nem tu tratas o B, porque eles são personalidades diferentes, caráter diferente, hábitos diferente. (Entrevistado2)

O SRT não deve funcionar como um dispositivo de retomada de uma vida moralmente aceitável mas sim de valorização de singularidades, na qual deve-se atentar para que os SRT não sejam locais de resgate das funções sociais ou de homogeneização social, mas sim que sejam espaços que valorizem as singularidades dos moradores, com diferentes possibilidades de circulação social (AMORIN E DIMENSTEIN, 2009)

A gente tem que respeitar. (...) Então a gente tem que respeitar o que a pessoa sabe fazer, e se ela não tem condições não faz. (Entrevistado4)

A construção profissional baseada no convívio e na disponibilidade em aprender, que os trabalhadores, expressam demonstra que o cuidado deve ser operado pela postura crítica sobre o que vivemos e experimentamos e sustentado pela disposição para o encontro com o saber do outro, tendo em vista que o que se sabe é sempre insuficiente diante do saber que o outro pode oferecer (COSTA-ROSA, 2000) Assim, a disponibilidade do profissional em ouvir e aprender com o sujeito em sofrimento psíquico abre espaços férteis para inclusão do morador como sujeito e não como mero objeto de intervenção no processo.

3.4 Usuário protagonista do tratamento

A inclusão do morador no cuidado gera um sentimento de responsabilização com o processo de reconquista dos espaços e de construção das relações na casa. O sujeito não só fala, mas participa do diálogo e dessa forma deverão ser construídas as decisões da casa, com moradores reivindicam direitos, não mais recebem o cuidado de forma passiva.

Os moradores reclamam [risos](...) gente procura sempre conversar, vê o porquê, aonde foi que a gente errou. Os moradores falam, cobram da gente, se a gente faz alguma coisa errada, que eles não gostaram, eles chegam e falam “tu fez isso e eu não gostei”. Quando a gente fala alguma coisa ou faz alguma coisa boa pra eles, eles também falam, sabem reconhecer. Então acho que a gente consegue se comunicar bem.” (Entrevistado3)

O fato dos moradores terem consciência do que é bom ou não para eles, inclusive apontando novas formas de trabalho aos profissionais, pode evidenciar o início de um dispositivo de cuidado de si (VASCONCELOS, 2013) que se constitui em dar um novo sentido às experiências negativas da vida, recuperando a autoestima e a inserção ativa na sociedade, a partir de estratégias ligadas a um bom suporte profissional, a formação de vínculos interpessoais sólidos, além da utilização de outros dispositivos coletivos, como associações, igreja, escola, centros de convivência. Parece que, ao iniciar um movimento de “cuidado de si”, os moradores sentem-se respaldados pelos profissionais, pelos vínculos e pelos dispositivos coletivos, e procuram quebrar a lógica manicomial de passividade. O morador já não tem mais medo de reivindicar por novas formas de cuidado, que, para ele, são mais adequadas, e o trabalhador mostra-se disponível para a mudança, avaliando e levando em conta as reivindicações, sinalizando para uma relação horizontalizada entre os atores.

Essa é a lógica do objeto ampliado proposto pela atenção psicossocial, um sujeito em sofrimento mental, que por vezes precisa de cuidados, mas que em nenhum momento deixa de ter direitos, reivindicá-los, de pertencer a um território, de ter família, amigos, escola, enfim de ser gente. Ao admitir que o sujeito é parte de um grupo social e familiar, é necessário que o trabalhador dirija seu trabalho também para essas outras dimensões.

3.5 Cuidado em liberdade e a relação com a sociedade

Ao incorporar a liberdade dos usuários como eixo de suas práticas os trabalhadores lembram que antes os usuários eram encaminhados ao manicômio da capital, e lá permaneciam por anos, afastados de seu território e de suas famílias, que muitas vezes não tinham condições de visita-los, iniciando um processo de rompimento

com os laços sociais. Contudo, nesse momento, diante da estruturação da rede de saúde mental do município, novas possibilidades se desenham para o retorno à sociedade.

Eles tem que ser cuidados em liberdade como é aqui! Eles tem que ter a liberdade deles, pra eles não ficarem como era antes, internavam iam pra Porto Alegre e ficavam quatro, cinco anos lá para vir de volta. E agora não [...] Então isso ai ajudou muito eles para voltar à sociedade, para morar, por exemplo, sozinho, para arrumar uma companheira ou um companheiro.” (Entrevistado4)

As mudanças produzidas pelo novo modelo de assistência em saúde mental colocam desafios permanentes para os trabalhadores, já que a reapropriação dos espaços na cidade pode exigir, a cada dia, novas formas de se produzir o cuidado para sujeitos com diferentes histórias e experiências de sofrimento.

As produções dos novos serviços devem garantir novos lugares de cuidado, de trocas, de sociabilidade, de modo a promover mudanças para a produção de uma nova realidade. Nesse contexto, foi abordada a questão de ampliação da rede de saúde mental do município, e o trabalhador já demonstra o entendimento de que as transformações em saúde mental devem ir além dos serviços e alcançar as relações que envolvem a loucura e a sociedade.

Eu acho que não é questão de ampliação de rede de serviços, de leitos ou coisa assim. Eu acho que teria que procurar trabalhar com a sociedade em si [...]. Eu acho que não é questão de vagas, acho que tem que trabalhar mais com a sociedade, para sociedade aprender a conviver com essas pessoas. (Entrevistado3)

Eles entendem que a realização de um trabalho educativo com a população seria uma possibilidade de caminho para desmistificação dos os conceitos associados a loucura que levam à marginalização e segregação. As transformações devem se dar no campo dos saberes e práticas de modo a perceber a complexidade do objeto, recompreender o sofrimento psíquico, e efetivamente destruir os manicômios externos e internos que tem permitido a constituição de determinadas formas de pensar e agir (KANTORSKI et al, 2012; ANTONACCI et al, 2013).

As transformações da relação da sociedade com o que lhe é diferente incluem a visão dos trabalhadores de que o sujeito em sofrimento psíquico pertence à essa sociedade que se deseja transformar e, diante disso, o grupo social também será objeto de intervenção (COSTA-ROSA, 2000). Ao que parece, os trabalhadores estudados já procuram fazer as primeiras aproximações ao grupo social quando planejam que o

cuidado ao morador ultrapasse o limite dos serviços e da família, incluindo novos cenários de inserção ao morador.

4 CONCLUSÃO

Ao finalizar esta discussão acredita-se que a mudança na visão dos trabalhadores sobre seu objeto de trabalho abre caminhos para a desconstrução de conceitos que entendem que a doença mental pode significar suspensão da vida e perda de um lugar social. O processo de trabalho no SRT analisado indica que o sujeito em sofrimento psíquico pode, de uma forma adequada à sua própria subjetividade, reassumir seu papel na sociedade, enquanto sujeito, morador, estudante, cidadão, enfim, parte pertencente e atuante em sua sociedade

Essa concepção de objeto, intimamente associada às mudanças no modo de atenção em saúde mental, reflete-se diretamente em novas formas cotidianas de operar o trabalho em saúde mental, modificando as relações entre os serviços e a demanda, bem como, a percepção acerca de todo o processo de trabalho. A mobilização e potencialização dos atores envolvidos, na perspectiva do serviço estudado, parecem evidenciar ações orientadas pelo modo psicossocial, ao atuar de modo que o objeto de trabalho se amplia para o interior do instrumento, refletindo o *continuum* interdependente dos elementos do processo de trabalho.

Nesse estudo, buscou-se demonstrar que o SRT não é apenas um serviço institucional de retorno a uma casa, mas sim um espaço de moradia que busca a desinstitucionalização dos sujeitos, e que, por isso, deve estar pautada em processos de trabalho que possibilitem a conquista dos espaços territoriais e todas as possibilidades diante da descoberta ou redescoberta de novas trocas, de novas relações e de novos desejos a serem realizados, na reconstrução da vida.

A discussão apresentada propõe o desafio da desconstrução de formas tradicionais e hegemônicas de clinicar, de cuidar e morar, considerando todas as possibilidades que o encontro da loucura com a cidade é capaz de apresentar. Por isso, defende-se que o trabalho junto ao processo de reconquista dos espaços é permeado pelas incertezas e medos que a 'queda dos muros' oferece ao sujeito, e ao trabalhador.

É importante salientar que, não há pretensão estabelecer fórmulas padrões para o processo de reconstrução do convívio social e da inserção dos moradores fora dos muros do manicômio, uma vez que as certezas poderiam levar a um retrocesso para os antigos conceitos manicomial. Ao contrário, pretendeu-se olhar para todas as possibilidades de

reconstrução da vida de pessoas, que, após anos de institucionalização, desaprenderam a viver fora de um ambiente institucional. Ainda, acredita-se que esta deve ser uma reconstrução possível, dentro do limite de cada sujeito, sem a busca por parâmetros de uma homogeneização social.

Por fim, espera-se que este estudo possa servir para a reflexão dos trabalhadores, que compõe o arcabouço teórico e prático do modo psicossocial, acerca dos seus processos de trabalho, bem como colaborar no retorno à cidade e principalmente, na reconstrução da vida de muitos sujeitos fora dos muros dos manicômios.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Patricia. Desinstitucionalização: notas sobre um processo de trabalho. In: Cadernos IPUB. *Desinstitucionalização. A experiência dos Serviços Residenciais Terapêuticos*. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB; nov./dez 2006. p.93-110.
- AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes, DIMENSTEIN Magda. Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes *Fractal, Rev. Psicol*, v.21, n.2, p.319-36 set, 2009.
- ANTONACCI, Milena Hohmann, et al. Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n.4, p.891-8, 2013.
- BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond. 2010. 332p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Residências Terapêuticas: o que são, para que servem*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde Mental. 2004. 16p.
- COSTA-ROSA, Aloisio da. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar. In: Amarante P. (Org.). *Ensaio – Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2000. p. 141-68.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200p.
- KANTORSKI, Luciane Prado, et al. *Redes que reabilitam: avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem; 2011. 418p.

KANTORSKI, Luciane Prado. Os desafios da avaliação no campo da Saúde Mental. *Rev. Eletr. Enf.* v.14, n.1, p.10-1, jan/mar, 2012.

MARX, Karl. *O Capital*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A; 2002. 940p.

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Cadernos CEFOR; 1992.

ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa e dos “Países Avançados”. In: Nicácio F. (Org.) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-61.

SCARCELLI, Ianni Regia. Os sentidos do morar e a cidade: um olhar sobre os serviços residenciais terapêuticos. In: Cadernos IPUB. *Desinstitucionalização. A experiência dos Serviços Residenciais Terapêuticos*. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB; nov/dez 2006. p.71-82.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Ciênc. saúde colet*, v.18, n.10, p.2825-35, 2013.