Uma casa, uma família:

a experiência de moradia e de reconstrução dos “laços de parentesco” na residência terapêutica

Hudson Pires de Oliveira Santos Junior
Maria de Fátima de Araújo Silveira
Dulce Maria Rosa Gualda

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVEIRA, MFA., and SANTOS JUNIOR, HPOS., orgs. *Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 320 p. ISBN 978-85-7879-063-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Uma casa, uma família: a experiência de moradia e de reconstrução dos “laços de parentesco” na residência terapêutica

*Hudson Pires de Oliveira Santos Junior
Maria de Fátima de Araújo Silveira
Dulce Maria Rosa Gualda*

Que casa? Que família?

O nosso desafio neste capítulo é descrever e analisar o processo de organização e reconstrução de laços afetivos e familiares de sofredores psíquicos que habitam uma residência terapêutica. Todavia, antes de adentrarmos no seio desse lar, é de fundamental importância a reflexão sobre o significado de família, pois a ideia de que a família é o contexto social de grande relevância, no que diz respeito à saúde mental, encontra-se presente em variados estudos.

Para fundamentar essa discussão, trazemos o conceito de família como uma unidade cujos membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos. Nela, existe um compromisso e um vínculo entre seus membros e as funções de cuidado consistem em “proteção, alimentação e socialização” (BOUSSO, ÂNGELO, 2001).

Então, entende-se a família como um porto seguro, contudo, as concepções sobre a mesma vêm sofrendo significativa transformação, cujo fundamento contemporâneo não significa, agora, tão-somente laços sanguíneos, não tem a ver com bases materiais, com tecnologia, com fronteiras da terra ou do limite da vida. Contudo, a família, independentemente de ser patriarcal ou monoparental (de mães sozinhas), pobre ou rica, conservadora ou liberal, hétero ou monoparental (regida por homossexuais), tradicional ou pós-moderna, é o pilar que sustenta a sociedade (PACHECO; TRISOTTO, 2006).

Nesse entendimento, outro elemento que sofreu uma significativa transformação foi a casa. Para a família tradicional, a casa era um símbolo muito forte, porque representava a união e a proteção. Inclusive, sabe-se que algumas famílias antigas eram reconhecidas por seu brasão, uma espécie de símbolo dos laços de sangue e da importância dos valores que perduravam por gerações. Antigamente era nela, na casa, que todos se reuniam, que compartilhavam espaços, que se juntavam ao redor da mesa nas refeições, conversavam nas varandas, comemoravam casamentos ou ainda velavam seus mortos. Enfim, a casa, além de ser um elo de ligação dos familiares, era o símbolo sagrado da família. Era o casulo e o limite (PACHECO; TRISOTTO, 2006).

Porém, não se pode desconsiderar a sobrecarga que recai sobre os familiares por terem de acompanhar e cuidar de um membro adoecido mentalmente. Essa sobrecarga advém do medo, da responsabilidade como o cuidado, da culpa, da frustração, enfim, da dificuldade de lidar com a complexidade que envolve a situação (WEYLER, 2006). Tal processo desperta na família os mais variados sentimentos, entre eles, o da penalização, o da insegurança, da impaciência e da necessidade de transferir para outrem – até então, o hospital psiquiátrico – a responsabilidade pelo cuidado do seu parente.

Tais hospitais são marcados como barreira entre os internos e à relação social com o mundo externo, através do evitamento de relacionamentos pessoais satisfatórios, falta de assistência humana

básica e excessiva medicalização. Foucault (2004) descreveu em seu livro “História da Loucura”, que o acontecimento seguinte a internação psiquiátrica é a perda de documentos, objetos pessoais, contato, dignidade, lembranças, laços familiares e sociais, restando, no fim, apenas “o escuro e a solidão”.

Por isso, concordamos com a afirmação de que “os manicômios, além de serem miseráveis, são também vazios de relações afetivas” (SARACENO, 1999). Por essa e por outras razões, o motivo declarado da Reforma Psiquiátrica é evitar que o sujeito em sofrimento psíquico seja privado de seus laços afetivos e sociais.

Todavia, fica difícil para a família não trabalhada incorporar essa nova proposta da Reforma, a qual assegura que o sofredor psíquico deve ser atendido no contexto social e familiar e por meios menos invasivos possíveis. Logo, há a premência de se ofertar suporte terapêutico para que os familiares possam cuidar, proteger e aliviar-se da sobrecarga vivida, possibilitando-lhes a construção de novos caminhos para lidar com seus sofredores psíquicos de forma mais livre e autônoma.

É tomando o sentido dessa última frase, que interrogamos: o que é a casa e como é “habitar-la” para os sujeitos que viveram parte (muitas vezes, a maior) de suas vidas internos em instituições psiquiátricas, isolados de sua família? Qual será o sentido de moradia em seu imaginário? O hospital se pronunciava (ou se pronuncia) como o habitar seguro ou como o mundo exterior, adverso e hostil?

Levantar tais questões é um desafio, talvez nunca saibamos, de fato, dar as respostas, mas já é um grande passo refletir sobre a problemática, não apenas do sentido de habitação para sujeitos que passaram por internações psiquiátricas, mas das condições como essas pessoas são (eram?) tratadas nos manicômios, configurando-se como um espaço de mortificação e de cronificação do sujeito social, pois são privados da liberdade de circulação pela comunidade, per-

dendo a capacidade de escolher sobre sua trajetória de vida, ficando à mercê do saber institucional e psiquiátrico.

Atualmente, muitos sujeitos egressos de instituições psiquiátricas habitam as Residências Terapêuticas ou Moradias, dispositivos para redução de internações manicomiais, configurando-se como alternativas, seja pelo suporte requerido para garantir sua permanência fora dela, seja pela dificuldade de reinserção familiar.

Diante do exposto e levando em consideração que a Organização Mundial de Saúde (OMS) usará a Reforma Psiquiátrica brasileira como modelo internacional para a saúde mental, sendo tal decisão parte do *Mental Health Gap Action Program (mhGap)* – estratégia global que tem por objetivo melhorar o acesso ao tratamento para transtornos mentais, neurológicos e aqueles relacionados ao consumo prejudicial de drogas (ENSP, 2009).

Entendendo-se que a Reforma Psiquiátrica ousa transformar práticas de saúde com o intuito de construir novos saberes, este estudo teve por objetivo: conhecer como se dá o modo de vida dos moradores da Residência Terapêutica Mista; quais as relações que se estabelecem entre eles no cotidiano; e quais papéis assumem na casa.

Construindo o alicerce para entrar na casa

O estudo foi realizado na Residência Terapêutica Mista localizada na cidade de Campina Grande, no interior do estado da Paraíba, Brasil. Como colaboradores da investigação estão 07 moradores da Residência Terapêutica Mista e 03 profissionais que atuam/circulam nesta moradia.

No cenário atual, a cidade possui uma rede ampla de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico: 01 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS II, atendimento diuturno), 01 CAPS III (atendimento 24 horas), 02 CAPSi (atendimento a crianças e adolescentes),

01 CAPSad (atenção à saúde de sujeitos alcoolistas e usuários de outras drogas), 01 Unidade de Emergência Psiquiátrica, 01 Centro de Cultura e Lazer, 09 miniequipes de saúde mental nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família (ESF), 06 Residências Terapêuticas e 41 usuários credenciados no Programa de Volta para Casa.

Atualmente, as residências terapêuticas se articulam com a rede substitutiva da seguinte forma: no cotidiano, os moradores vão ao Centro de Atenção Psicossocial de referência da sua residência, sendo este definido pelo critério da territorialidade: as residências masculina I (08 moradores), feminina I (08 moradoras) e masculina III (07 moradores) têm como apoio o CAPS II; a residência masculina II (07 moradores), feminina II (07 moradoras) e mista (07 moradores/as) se referenciam com o CAPS III. Nestes centros, duas vezes por semana, participam de oficinas, interagem com outros usuários, desenvolvem trabalhos artísticos, bem como praticam atividades físicas. O Centro de Convivência é um local utilizado pelos moradores das residências, bem como por outros usuários da rede de saúde mental, para o lazer e profissionalização – cursos de computação, artesanato, reciclagem – além de permitir que os mesmos entrem em contato com a comunidade, por ser um espaço aberto ao público.

Preparado o alicerce, adentramos no seio desse lar

A priori, pode-se afirmar que a atenção aos sofredores psíquicos produzida no âmbito domiciliar, por se tratar de um espaço de moradia, uma “casa”, pode ser um dos disparadores da produção de vida e saúde, possibilitando oportunidades de inclusão social e reconstrução de cidadania perdida ou nunca alcançada. Essas novas práticas de saúde, no campo da saúde mental, buscam transcender a psiquiatria tradicional, promovendo uma valorização do sujeito e uma re-elaboração da identidade e de seu espaço social, favorecendo

a autonomia, os vínculos sociais e familiares e outra percepção de vida (BELINI; HIRDES, 2006).

Contudo, para essa progressiva inclusão social, cada residência terapêutica deve ser considerada única, sendo organizada segundo as necessidades, gostos e hábitos de seus moradores, sempre visando a oferecer vivências enriquecedoras, que promovam maior capacidade para eles enfrentarem os desafios da vida (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2003). Pois, como dizem Weyler e Fernandes (2005), os indivíduos que passam a viver em uma casa, como as residências terapêuticas, experimentam uma dupla inserção: 1) são usuários de uma rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental pelo enfoque psicossocial, onde também é realizado o acompanhamento terapêutico; 2) e são donos, moradores da casa, onde têm a possibilidade de resgatar as funções fundamentais do morar, de acordo com suas histórias de vida e com as relações que se estabelecem.

Todavia, a história dos moradores das Residências Terapêuticas Mista, foco deste estudo, foi marcada pelas internações em hospitais psiquiátricos, caracterizadas por barreiras à relação social e com o mundo externo: pela ausência de relacionamentos pessoais satisfatórios, falta de assistência humana básica e excessiva medicalização.

Logo, a saída de um sujeito do hospital psiquiátrico e sua ida para a residência terapêutica é o começo de um longo processo de reabilitação, que objetiva buscar a progressiva inclusão social do morador e sua emancipação pessoal; afinal, sua finalidade principal é a moradia, o morar e o viver na cidade, levando-se em consideração que as residências são centradas no modelo humanista.

Bem! Essas pessoas saíram do João Ribeiro [hospital psiquiátrico] por causa de maus tratos e as pessoas quando vem visitar comentam que mudou muita coisa, até em termos assim..., tinha muitos deles que não usavam roupas, eram sempre pelado. Uns nem falavam, como

tem um que ele nem saia do quarto, depois que ele veio aqui pra Residência ele sai, ele ouve música, assiste televisão. (P1)

A narrativa aponta a desassistência ao sujeito em sofrimento psíquico no modelo asilar, bem como as modificações no modo de vida deles após terem ido morar nas residências, espaços de habitar que atuam como potencializadores da produção de vida e saúde, favorecendo a progressiva inclusão social, através do resgate da autonomia e do processo de reabilitação social.

Essa história de escovar dentes, tomar banho, eles já fazem só, que é um avanço muito grande, porque [quando] eles saíram do hospital, não conseguiam fazer isso de maneira nenhuma. (P3)

Pra ser sincera, eles já melhoraram muito, de sentar, de comer, de tomar água, banho. Eles só tomavam água na torneira, agora já pega um copo e vai à geladeira. (P2)

Diante das narrativas, pode-se dizer que o início do processo na residência é complexo, primeiro devido à cronificação dos moradores, causada pelo processo de segregação na instituição psiquiátrica; segundo, pela resistência da comunidade em aceitar que casas comuns nos bairros estavam sendo alugadas para servir de moradia para “loucos” saídos do manicômio, culminando em alguns movimentos como abaixo-assinados; terceiro, pela própria insegurança dos profissionais de ficar à frente de uma proposta tão ousada quanto às residências terapêuticas.

Esse último fator ficou ainda mais evidente quando surgiu a proposta de montar uma casa para habitar homens e mulheres, sendo chamada de Residência Terapêutica Mista, ficando a equipe técnica insegura pela questão da sexualidade dos moradores e temerosa das

possíveis consequências dessa convivência, afinal, tais profissionais já vinham marcados pelo imaginário da instituição total (manicômios, prisões e conventos), descrito por Goffman (2003), onde os internos devem ser segregados por sexo, impedindo uma possível relação entre casais.

Em uma residência terapêutica mista, além de todos os desafios já explícitos para a atenção substitutiva ao hospitalocentrismo, tem-se outro desafio: a vivência da sexualidade de homens e mulheres. Não apenas porque convivem em uma mesma casa, mas porque essa foi uma das dimensões humanas mais reprimidas no modelo asilar. A abordagem da sexualidade ainda assusta a equipe, que não está capacitada para tal. Esta lacuna começa a tomar forma na graduação e prossegue nas “capacitações continuadas” ou na sua sucedânea, “educação permanente”.

O preconceito evidente sobre a sexualidade do sofredor psíquico é parte de um mascaramento social ou uma negação maior e fora do âmbito dos direitos. Tal negação reproduzida no contexto institucional e profissional representa apenas um fragmento do pensamento da sociedade. Para Foucault (2007), a sexualidade trata-se de um dispositivo histórico de poder, pois normaliza a vida do indivíduo e, consequentemente, de todo o corpo social.

Olhe! Digo a você que quando lançou essa proposta: vamos abrir novas residências, dentre estas vai ter uma mista, fiquei meio insegura. Nossa e aí? Puxa vida! Mista? Como vai ser essa convivência? Homem e mulher? Acho que vai ser super difícil. Será que vai dar certo mesmo? Então, essa coisa normal de insegurança, medo mesmo, e aí como é que vai ser o dia-a-dia? Mas por incrível que pareça, é a casa melhor que tem. (P1)

Apesar da insegurança, a moradia foi criada e, ao invés de ocorrer o que a maioria temia: os moradores fazendo sexo todo o tempo, em todos os locais da casa, sem nenhum preceito - pois se imagina o “louco” como um sujeito sem controle sobre seu desejo sexual, os fatos não ocorreram como o previsto. Os moradores não estabeleceram relações de casais, não despertaram ou não expuseram nenhum tipo de relação que não fosse a de amizade, de confiança e respeito mútuo necessário para a boa convivência em grupo.

Quando eu vi aquela turminha ali pensei que ia ser mais difícil, mas quando passaram para a convivência da forma deles, eles se entrosam. Isso tem que ser levado em consideração, mas a gente percebe que existe algo maior, que é a amizade entre eles. Eles participam da vida um do outro, eles conversam entre si, a gente percebe que existe uma afinidade entre eles, a gente percebe que eles estão bem, existe uma busca, está em construção. (P2)

Eu gosto do pessoal que mora aqui comigo, me sinto segura, né? Eu cuido deles, a gente conversa, assiste televisão, escuta música no rádio de um dos moradores. É muito bom aqui! (M6)

Tais fatos ganharam sentido no período de observação, no qual notamos que a dinâmica relacional desses sujeitos se assemelha a uma “estrutura de família”, onde se encontram presentes relações de afeto, de cuidado um com outro, de proteção e até de conflito, comum em toda casa. Além disso, foi possível observar que os moradores não possuem relacionamento amoroso/sexual. Ao invés, parecem reproduzir o tabu universal do incesto, que é a condenação deste tipo de relacionamento entre familiares.

O incesto é um conjunto de regras, costumes, estipulações e instituições, que condena a relação sexual ou marital entre parentes

próximos ou alguma forma de restrição sexual dentro de determinada sociedade. É um tabu presente em quase todas as culturas humanas, sendo, por isso, considerado universal. Em alguns casos, é punido como crime; em outros, é considerado pecado (como o é para as religiões históricas do mundo). Na maior parte dos países, o incesto é legalmente proibido – mesmo que haja consentimento de ambas as partes. A repugnância em relação ao incesto explica-se pelo papel negativo dos hábitos cotidianos sobre a excitabilidade erótica. De fato, o incesto é proibido pela lei e pelos costumes – cultura (LÉVI-STRAUSS, 2008).

Contudo, essa proibição não se prende apenas à exogamia entre parentes próximos, mas, juntamente com eles, um número considerável de indivíduos dentre os quais não é possível estabelecer nenhuma relação de consanguinidade ou de colateralidade. Isso ocorre devido ao que se incorpora no imaginário como sendo parentesco e família (LÉVI-STRAUSS, 2008).

Não quero não! Deus me livre, aqui dessa casa não namoro com ninguém, não. (M4)

As narrativas mostram aversão dos moradores por estabelecerem relacionamento amoroso entre eles, porém não os impedem de gostar e namorar outras pessoas, fato constatado nas suas falas e nas dos profissionais:

Nessa casa aqui, eles não tem relações. Mas, M4 tem namorado, namora com D. da outra residência, começou lá na Unidade de Emergência; e M7 com G., agora... entre eles aqui, não, Eles não se agradam muito, não [risadas]. (M3)

Eu tenho D. [usuário de outra RT], aquele bicho gordo, pia [olha] aqui a aliança. Eu namoro com ele. Oie [olhe], eu vou casar! (M4)

A sexualidade também é expressa através da necessidade de passeios noturnos pelos homens - a ida a casas noturnas, onde podem conhecer e se relacionarem com mulheres, pagando por isso.

Alguns usuários têm passeio noturno. Não são todos, mas alguns fazem. Passeio noturno é o contato com mulheres, então não são todos que tem condição disso e eles pedem, pedem isso. A gente providencia camisinha, esse tipo de coisa! (P1)

Outra expressão da sexualidade é a vivência homossexual:

Sabe de uma coisa? Eu gosto mais de homem do que de mulher, mas eu não gosto de falar isso a todo mundo. (M10)

Para Foucault (2007), na instituição psiquiátrica, a imagem corporal do/a interno/a é desprovida de beleza e vigor físico. Ali, a negação da sexualidade do adoecido mentalmente coaduna-se com a noção de desvio, por ser indicativo de estigma, o qual marca o sujeito; acusa, censura e condena, sendo comumente, reconhecido como capaz de auto e/ou heteroagressão. Para impedir foi/é realizado o controle por via da interdição e da proibição: separando-se os internos em alas masculinas e femininas, e com os cuidados a cargo de profissionais do mesmo sexo de cada ala específica, práticas que, por vezes, é terreno fértil também para a vivência de uma homossexualidade “induzida” pelas circunstâncias.

Devido a esse fato, afirma-se que, de modo geral, a homossexualidade não é percebida como uma estrutura específica dos sofredores psíquicos, mas como um conjunto de práticas ligadas à situação, à separação entre os sexos e à inibição de origem institucional (GIAME, 2004).

Giame (2004), tomando por base a análise de Erving Goffman sobre instituições totais, afirma que o objetivo maior dessa lógica

“total” é impedir a possibilidade de relações heterossexuais e o estabelecimento de uma vida de casal. Esta lógica tem como efeito secundário o fato de tolerar, ou mesmo favorecer, as relações entre as pessoas do mesmo sexo, a prática da masturbação e o consumo de pornografia, que constituem características da vida sexual institucional.

Porém, apesar do homossexualismo ser uma realidade constante nas relações sociais, ainda se trata de um tema marginalizado, de pouca aceitação pela sociedade e de difícil discussão, devido à resistência em se falar sobre o tema.

Para esclarecer melhor o tema da sexualidade, apresentamos a concepção, a qual afirma que esta dimensão humana não está reduzida ao exercício da sexualidade genital, mas inclui a vida afetiva, o carinho, a alegria, a expressividade e tantas outras formas, permitindo uma apreciação extensa e com as nuances da realidade (GIAME, 2004). A sexualidade, como expressão humana, é uma experiência pessoal, embora universal a todos os seres, pois é fruto de uma construção única de cada ser. Geertz (1989), trabalhando com uma perspectiva cultural, afirma que a sexualidade se apresenta na maneira como pensamos, sentimos e agimos. Ela está relacionada a todos os aspectos de nossa vida, sendo entendida, portanto, como o resultado de uma construção histórica, social e cultural singular, que se integra e se manifesta através da rede de significados do grupo social específico, possibilitando toda a expressão relativa ao sexo.

Voltando para os discursos dos colaboradores deste estudo, não se encontram evidências de relacionamentos sexuais entre eles. Até ao contrário, a repetição de narrativas deixam entrever certa aversão no que tange à possibilidade de relacionarem-se entre si. É importante notar a veemência com que negam ter um relacionamento com outro morador da casa, reproduzindo, assim, o tabu universal do incesto.

Assim sendo, a importância de tais considerações reside no fato de que, com isso, é possível visibilizar dobras onde podem estar presentes, de forma velada ou expressa, a tentativa ou experiência concreta de estruturação de uma nova “família”. Para tal, é necessário preservar esse tabu, que surge aqui para além da universalidade de uma prática. Isso demanda uma outra discussão, que tem agora como foco a representação de família em si, como um conceito universal utilizado para definir a união de um grupo social em torno do parentesco, o que pode ocorrer nos mais variados arranjos possíveis.

É no interior do lar que se revelam as relações dos seus moradores

No que diz respeito ao cotidiano da casa, podemos descrever que os moradores assumem papéis diferenciados, apontando representações de gênero na manutenção das atividades domésticas. Tal fato reforça a concepção de relações familiares de Lévi-Strauss (2008), sobre a atuação no espaço público destinada apenas aos homens, enquanto a cultura de determinadas sociedades destina às mulheres a responsabilidade pelo espaço privado. Esta divisão das atividades é fundamental para evidenciar os pontos de atuação por gênero, mas não significa exclusividade e proibição. Portanto, homens e mulheres podem, em algum momento, assumir a mesma tarefa.

Olha só! Eu trabalho aqui, aqui mesmo. Eu varro o quintal, coloco água nas plantas no quintal, eu subo [no telhado] e tiro as folhas. (M4)

Quando precisa, eu vou comprar as coisas no mercadinho, não fica muito longe. No domingo, a gente sempre compra refrigerante para almoçar. (M6)

Eu lavo o banheiro bem direitinho eu faço bolo, faço lasanha, faço tudo. Lavo os pratos e coloco as roupas para enxugar. (M5)

Na residência mista, os homens encontram-se mais responsáveis pelo cuidado com o ambiente externo a casa, em providenciar os suprimentos que faltam diariamente. Dessa forma, mantêm a divisão sexual do trabalho, pois as suas atividades são extras a casa, ainda que isso signifique trabalhar no jardim ou quintal. As mulheres assumem a responsabilidade em cuidar das tarefas como cozinhar, lavar e passar. Porém, presenciamos alguns dos homens lavando as louças após as refeições. Pode-se afirmar que a organização da casa vem fazendo com que todos assumam atividades cotidianas e sociais necessárias para a vida em comunidade.

Essa divisão encontra-se estampada no acordo que orienta a organização e distribuição de tarefas no cotidiano na moradia, já que é socialmente mais justo que todos contribuam com as atividades. Dessa forma, a reinserção social visa, também, à reconstrução de relações baseadas em outra ética. Uma parte dos relacionamentos estabelecidos na residência pode ser retratada através das narrativas:

Aqui eles são muito amigos. Até agora, eu não vi discussões entre eles. Eles são assim, de dividir as coisas quando tem. Um empresta o outro. Eles são assim, carinhosos um com outro. Eles conversam bastante, brincam, às vezes. Porque ocorre quando eles não tão nos dias bom deles, às vezes, assim... eles cismam. Mas não tem essa coisa de tá brigando, não. (E3)

Já faz mais de 2 anos que estão juntos. Aí, eles tão mais acostumados. Todos os dias, já faz parte, faz parte como uma família, mais do que realmente a família de alguns deles. Quando um sabe fazer uma coisa, ajuda o outro que ainda não sabe. As decisões da casa sempre parte deles. (E2)

Apoiando-se na concepção de estruturas familiares de Lévi-Strauss (2008), este estudo segue com o entendimento de família em seu significado mais amplo, fazendo-a presente em todas as possíveis comunidades estudadas. A família existe, o que difere são as suas formas organizativas dentro do grupo de parentesco.

Pois, o termo família amplia-se ou retrai-se em cada sociedade estudada. Pode ser extensa, abarcando as mais diversas figuras da comunidade, como amigos próximos ou compadres, ou restringir-se a pai, mãe e filhos. Ressalte-se que a existência e acomodação do termo família para as mais infinitas comunidades estudadas, sobre a ótica do parentesco, permitem perceber a importância de tal instituição dentro da sociedade.

Importante, portanto, é ter clareza de tal processo, pois quando um grupo de moradores institui a sua família no interior da Residência Terapêutica, faz isso como parte da sua reinserção social, sendo esta uma das metas almejadas pela Reforma Psiquiátrica. Essa ainda parece ser uma luta “intra casa”, uma vez que eles/as ainda enfrentam os muros sociais, esses mais profundos, arraigados e de difícil mudança, posto que foram construídos e solidificados no caldo da cultura no qual estão imersos.

Segundo Anderson (2007), a família é um sistema social uno, composto por um grupo de indivíduos, cada um com um papel atribuído e, embora diferenciado, consubstancia o funcionamento do sistema como um todo. O conceito de família, ao ser abordado, evoca obrigatoriamente, os conceitos de papéis e funções, como se têm vindo a verificar nesta pesquisa, onde os homens assumem as atividades no espaço público e que necessitam de maior força, e às mulheres cabem a responsabilidade com o espaço privado, como limpeza, alimentação, dentre tantas.

Por fim, pode-se dizer que se encontram presentes no cotidiano do relacionamento dos moradores da residência as seguintes funções familiares: geradora de afeto; proporcionadora de segurança

e aceitação pessoal, promovendo um desenvolvimento natural do sujeito; proporcionadora de satisfação e sentimento de utilidade, através das atividades cotidianas de manutenção da casa; asseguradora da continuidade das relações, proporcionando vínculos duradouros de amizade e confiança; proporcionadora de estabilidade e socialização, assegurando o relacionamento na comunidade; impositora da autoridade e do sentimento do que é correto, relacionado com a aprendizagem das regras e normas, direitos e obrigações características das sociedades humanas.

Para além destas funções citadas, acrescenta-se, ainda, uma função relativa à saúde, na medida em que a família protege a saúde dos seus membros, dando apoio e resposta às necessidades em situações de doença. A família, como uma unidade, desenvolve um sistema de valores, crenças e atitudes face à saúde e doença, que são expressas e demonstradas através dos comportamentos de saúde-doença dos seus membros (estado de saúde da família).

Além disso, diz-se que a família tem como função primordial a de proteção, tendo, sobretudo, potencialidades para dar apoio emocional para a resolução de problemas e conflitos, podendo formar uma barreira defensiva contra agressões externas. A família ajuda a manter a saúde física e mental do sujeito, por constituir o maior recurso natural para lidar com situações potencializadoras de estresse associadas à vida na comunidade (STANHOPE, 1999).

Contudo, nem sempre isso foi assim. Na época em que a residência terapêutica foi inaugurada, os profissionais tinham uma visão reducionista dos egressos do hospital. O que foi mais um avanço romper com a visão biomédica, tecnicista e estigmatizante e se abrir aos novos olhares da abordagem holística e psicossocial.

Então eu digo a você que antes eu vislumbrava o louco de uma forma muito reduzida, pequena. Então, hoje a partir do momento que eu convivo mais com eles. Eu enxergo eles como

ser humano mesmo. Antes não, eu olhava como se fosse uma coisa qualquer. Uma pessoa que não tinha desejo, que não tinha um significado maior e hoje em dia eu percebo que estava enganada. (P3)

Quiçá, essa reconstituição de um ambiente mais afetivo e familiar seja o que os moradores da residência terapêutica mista precisavam para conseguir recursos de vivência necessários para enfrentar a instabilidade psíquica, que marcou sua história de vida.

Então, o lar abriga o devaneio, mas também a realidade

O estudo nos conduziu a pontos importantes que permeiam o processo de moradia na Residência Terapêutica Mista, sendo a mesma evidenciada como um espaço intermediário para o convívio social e para o estabelecimento de vínculos familiares, perdidos pelos longos anos de internações psiquiátricas. Esse processo vem possibilitando uma resignificação do morar, de pertencer à comunidade e, ao mesmo tempo, devido a ele, a de (re) construção do parentesco, gerando novas possibilidades anti-hegemônicas de compreender o sofrimento psíquico, favorecendo as vivências necessárias para a manutenção da estabilidade psíquica dos moradores, promovendo, então, a inclusividade e produção de cidadania.

Acreditamos que as particularidades que foram encontradas nesse estudo, poderão contribuir para nortear as atuais políticas, programas e serviços de atenção à saúde, entendidas na visão ampliada, na qual se insere a dimensão mental dos sujeitos sociais. Porém, temos a clareza de que os resultados aqui apresentados não esgotam a possibilidade de estudo sobre as Residências Terapêuticas, mas sim, abrem novos horizontes para os vários signos e significados que rodeiam essa prática de cuidado domiciliar e de vida em uma família possível.

Então, a reconstrução do parentesco para os moradores da residência – que vem se configurando como um modelo de auxílio terapêutico – é mais uma barreira que eles precisam superar no itinerário das (mais) perdas e (menos) ganhos causados pelo sofrimento psíquico.

Referências

ANDERSON, K. K. S. **Lugar de mulher é em casa?** Cotidiano, espaço e tempo entre mulheres de famílias de pescadores. 2007. 124f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal do Pará. Belém: UFPA, 2007.

BELINI, M. G.; HIRDES, A. Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. **Texto Contexto-Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 562-569, 2006.

BOUSSO, S. R.; ÂNGELO, M. **Fundamentos da assistência à família em saúde.** Manual de Enfermagem – Programa de Saúde da Família. São Paulo: Ministério da Saúde/USP, 2001.

ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **OMS convida Brasil para ajudar em reforma psiquiátrica internacional.** FIOCRUZ: Informe ENSP; 2009. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/noticia/index.php?id=17343>>. Acessado em: 30 jul. 2009.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade:** a vontade do saber. 18º ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FOUCAULT, M. **História da loucura.** 8º ed. São Paulo: Graal, 2004.

GEERTZ, C. A. **Interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GIAME, A. **O anjo e a fera**: sexualidade, deficiência mental, instituição. São Paulo: Casa do Psicólogo: 2004.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7º ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

LÉVI-STRAUSS, C. **As estruturas elementares do parentesco**. 4º ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. Saúde Mental: reconstruindo saberes em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. 1, p. 67-70, 2003.

PACHECO, E.; TRISOTTO, E. A nova casa: arranjos familiares pós-modernos. **Revista Eletrônica Uniter.com**, v. 20, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revista/anteriores/index.php?edicao_id=20&menu_id=4&id=410>. Acesso em: 28 set. 2009.

SARACENO, B. **Libertando identidades**. Rio de Janeiro: Te coroa, 1999.

STANHOPE, M. Teorias e Desenvolvimento Familiar. In. STANHOPE, M.; LANCASTER, J. **Enfermagem Comunitária**: Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos. 1º ed. Lisboa: Lusociência, 1999. p. 492-514.

WEYLER, A. R.; FERNANDES, M. I. A. Os caminhos das propostas de moradias para ex-pacientes psiquiátricos. **Vínculo**, v. 2, n.2, p. 80-88, 2005.