

Saúde Mental

Novo Cenário

Novas Imagens

Programa "De Volta Para Casa"



MT
613.86(81)
B823s
2007
SAUDE

2007



2007 - Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

Tiragem: 1ª edição - 2007 - 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas:

Maria Cristina Amaretti

Coordenador da Área Técnica da Saúde Mental:

Pedro Gabriel Godinho Delgado

Coordenador da Política Nacional de Humanização:

Adalberto de Almeida

Projeto Gráfico e Editoração:

Imagemaker - www.imagemaker.com.br

Fotografias:

Rodilson Carlos Gomes

Textos:

Ana Amatalden

Colaboração e textos:

Secretaria Municipal de Saúde de Barbacena/MG; Coordenação de Saúde Mental;

Luizandra Herra de Vilhena Melo Vidal; Flávia Denise Barbosa Vasques; Adriane

Oliveria; Adriana Costa; Luíza Stefani; Márcia Moreira; Kemir Boratto; Rita Santos;

Rosana Carnevale; Tatiane Bacidan e Tânia Paiva.



Saúde Mental

Novo Cenário
Novas Imagens

Programa "De Volta para Casa"



2007



MT
613.86(81)
38235
SAUDE

5.7249		
1000	03	600
Tombo: MT v. o.		
Data: 10/01/17		



Apresentação

No processo de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde é possível apontar como uma de suas políticas mais bem sucedidas a de reforma da atenção em saúde mental.

A partir de um modelo anacrônico de atenção, centrado quase que exclusivamente no recurso à internação em hospitais psiquiátricos, no correr de pouco mais de uma década foi possível redirecionar a política de saúde mental para uma rede de cuidados extra-hospitais de base territorial.

Os efeitos desta mudança são palpáveis não apenas no campo sanitário, com a sensível ampliação das possibilidades de acesso ao tratamento em saúde mental, mas alcançam ainda a dimensão mais ampla da cultura, com fortes efeitos na própria visão que a sociedade tem sobre a loucura.

Esta mudança se faz sentir no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde mental que compõe este novo modelo, tanto nos CAPS, quanto nos demais equipamentos componentes desta rede.

Cabe aqui ressaltar, na consolidação desta política, a importância nodal do Programa de Volta para Casa, criado pela Lei Federal 10.708, sancionada pelo Presidente Lula em 2003, que significou a concretização de uma reivindicação histórica do movimento pela reforma psiquiátrica brasileira, e que vem dando novo e positivo significado à vida dos familiares e usuários do sistema público de saúde mental. O programa, que completa agora quatro anos de implantação, já incluiu mais de 2.600 pacientes, por longos anos limitados à vida asilar, a retornarem à cidadania plena.

Enfrentando dificuldades iniciais importantes (falta de documentação dos pacientes longamente internados, perda quase absoluta de seus vínculos sociais, entre outros pontos), foi possível constatar os efeitos imediatos do Programa no cotidiano das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos – o auxílio reabilitação realiza uma intervenção significativa no poder contratual dos seus beneficiários, potencializando sua emancipação e autonomia.

Outro aspecto que gostaríamos de ressaltar é que a adesão ao Programa e à desinstitucionalização devem necessariamente caminhar junto ao processo de expansão dos CAPS, dos Serviços Residenciais Terapêuticos, dos Centros de Convivência e Cultura, dos ambulatórios e dos leitos em Hospitais Gerais nos municípios. Esta complexa tarefa exige dos gestores do SUS uma permanente e produtiva articulação com a comunidade, sem descuidar da fundamental condução de um processo responsável de trabalho terapêutico com as pessoas que estão saindo do hospital psiquiátrico, o respeito por cada caso, e pelo ritmo de readaptação de cada pessoa à vida em sociedade.

Como fiz questão de ressaltar já em meu discurso de posse, identifico como uma das prioridades permanentes do SUS, e conseqüentemente da minha gestão, o compromisso de assegurar a continuidade da reforma psiquiátrica brasileira.

O pequeno livro com imagens dos beneficiários do Programa de Volta para Casa que ora temos a satisfação de apresentar almeja retratar, na integralidade de sua dimensão mais ampla, este processo de transformação do cuidado em saúde mental, que deve se refletir no redimensionamento não só do cuidado, mas do cotidiano destes cidadãos.

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde



O Programa De Volta para Casa

O Programa de Volta para Casa foi instituído pelo Presidente Lula, por meio da assinatura da Lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003 e dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas.

O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Além disso, o De Volta para Casa atende ao disposto na Lei 10.216 que determina que os pacientes longamente internados ou para os quais se caracteriza a situação de grave dependência institucional, sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida.

Em parceria com a Caixa Econômica Federal, o programa conta hoje com mais de 2600 beneficiários em todo o território nacional, os quais recebem mensalmente em suas próprias contas bancárias o valor de R\$240,00.

Em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Programa de Volta para Casa forma o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros.

O auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pelo Programa de Volta para Casa, também tem um caráter indenizatório àqueles que, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamentos aviltantes e privados de seus direitos básicos de cidadania.





Residências Terapêuticas

Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem.

As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria/GM nº 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.

Tais casas são mantidas com recursos financeiros anteriormente destinados aos leitos psiquiátricos. Assim, para cada morador de hospital psiquiátrico transferido para a residência terapêutica, um igual número de leitos psiquiátricos deve ser descredenciado do SUS e os recursos financeiros que os mantinham devem ser realocados para os fundos financeiros do estado ou do município para fins de manutenção dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Em todo o território nacional existem mais de 470 residências terapêuticas.







A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Política de Saúde Mental

A humanidade convive com a loucura há séculos e, antes de se tornar um tema essencialmente médico, o louco habitou o imaginário popular de diversas formas. De motivo de chacota e escárnio a possuído pelo demônio, até marginalizado por não se enquadrar nos preceitos morais vigentes, o louco é um enigma que ameaça os saberes constituídos sobre o homem.

Na Renascença, a segregação dos loucos se dava pelo seu banimento dos muros das cidades européias e o seu confinamento era um confinamento errante: eram condenados a andar de cidade em cidade ou colocados em navios que, na inquietude do mar, vagavam sem destino, chegando, ocasionalmente, a algum porto.

No entanto, desde a Idade Média, os loucos são confinados em grandes asilos e hospitais destinados a toda sorte de indesejáveis – inválidos, portadores de doenças venéreas, mendigos e libertinos. Nessas instituições, os mais violentos eram acorrentados; a alguns era permitido sair para mendigar.

No século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, propõe uma nova forma de tratamento aos loucos, libertando-os das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais. Várias experiências e tratamentos são desenvolvidos e difundidos pela Europa.

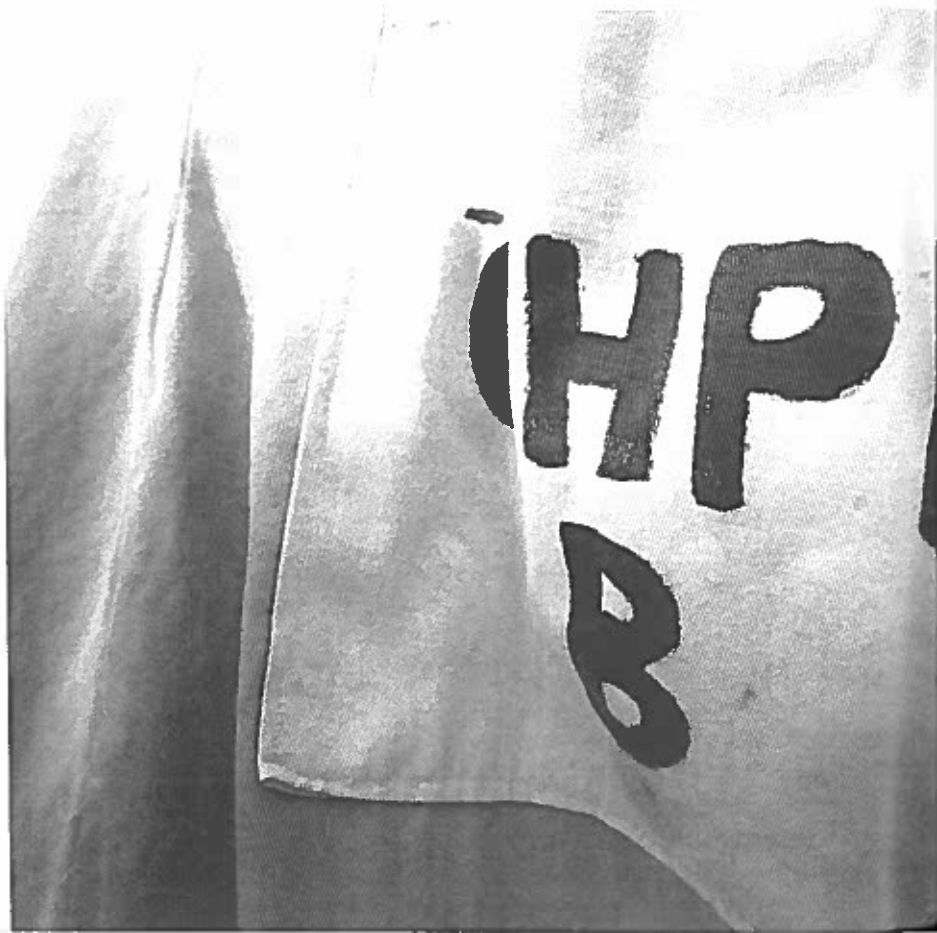
O tratamento nos manicômios, defendido por Pinel, baseia-se principalmente na reeducação dos alienados, no respeito às normas e no desencorajamento das condutas inconvenientes. Para Pinel, a

função disciplinadora do médico e do manicômio deve ser exercida com firmeza, porém com gentileza. Isso denota o caráter essencialmente moral com o qual a loucura passa a ser revestida.

No entanto, com o passar do tempo, o tratamento moral de Pinel vai se modificando e esvazia-se das idéias originais do método. Permanecem as idéias corretivas do comportamento e dos hábitos dos doentes, porém como recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional. No século XIX, o

tratamento ao doente mental incluía medidas físicas como duchas, banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias.

Aos poucos, com o avanço das teorias organicistas, o que era considerado como doença moral passa a ser compreendido também como uma doença orgânica. No entanto, as técnicas de tratamento empregadas pelos organicistas eram as mesmas empregadas pelos adeptos do tratamento moral, o que significa que, mesmo com uma outra compreensão sobre a loucura,

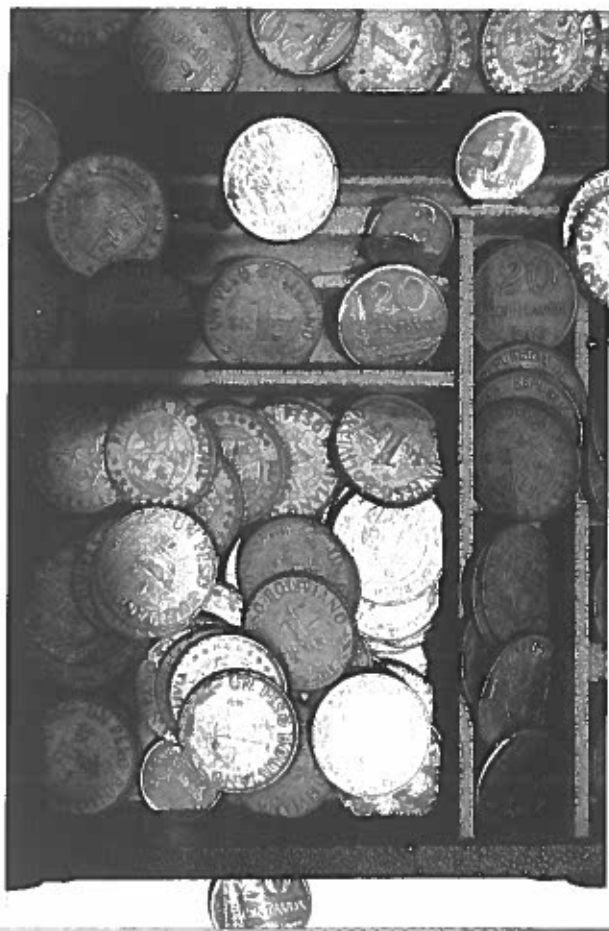


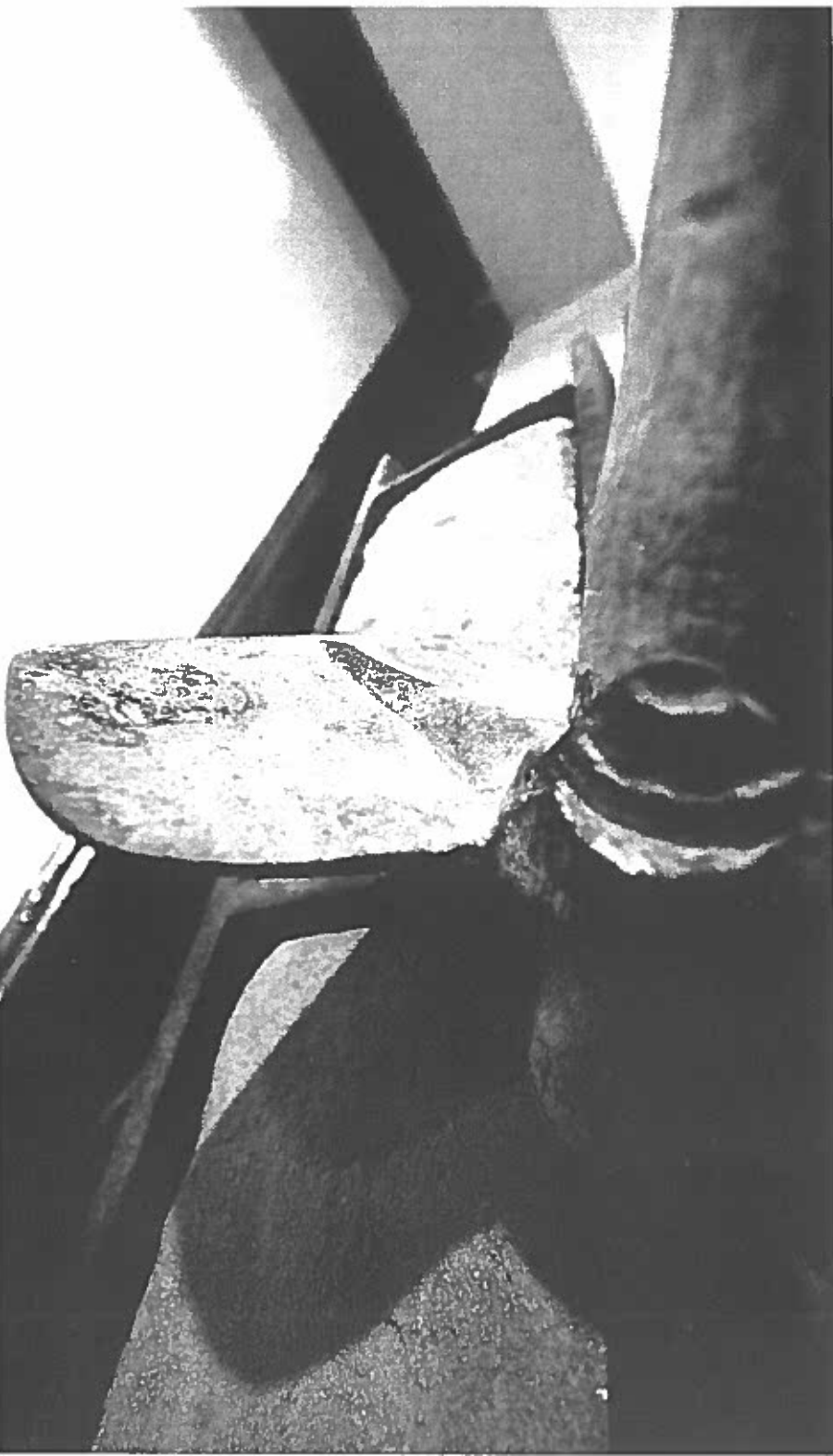
decorrente de descobertas experimentais da neurofisiologia e da neuroanatomia, a submissão do louco permanece e adentra o século XX.

A partir da segunda metade do século XX, impulsionada principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra italiano, inicia-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento inicia-se na Itália, mas tem repercussões em todo o mundo e muito particularmente no Brasil.

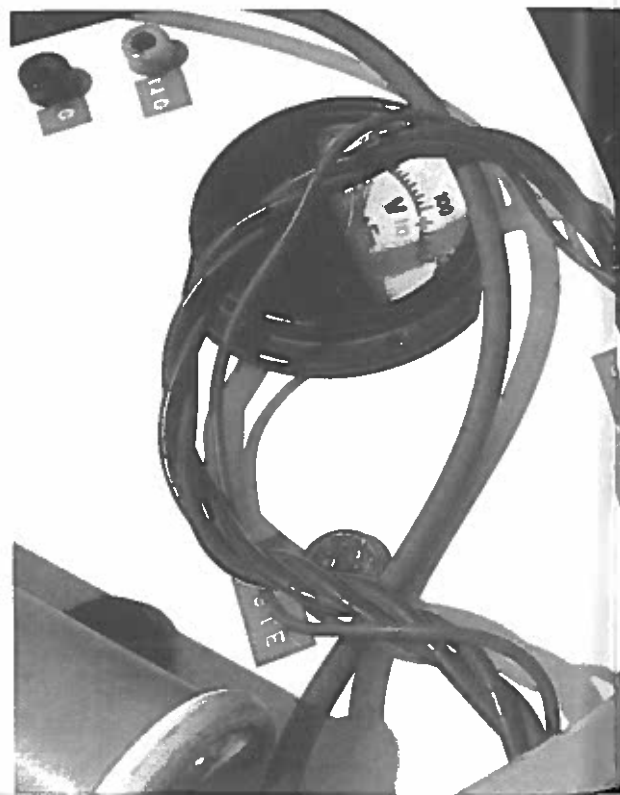
Nesse sentido é que se inicia o movimento da Luta Antimanicomial que nasce profundamente marcado pela idéia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais.

Aliado a essa luta, nasce o movimento da Reforma Psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios como instituições de violências, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias.





“Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, infectados, sem



ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nas capitais”.

(Esquirol – *Des établissements consacrés aux aliénés en France*. 1818).

Psiquiatra francês, **Jean-Étienne Esquirol** foi discípulo de Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria. Nesse pequeno trecho, Esquirol descreve um estabelecimento destinado aos alienados na França, em 1818.







No Brasil, tal movimento inicia-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. Esse movimento se inscreve no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorre na época.

Importantes acontecimentos como a intervenção e o fechamento da Clínica Anchieta, em Santos/SP, e a revisão legislativa proposta pelo então Deputado Paulo Delgado por meio do projeto de lei nº 3.657, ambos ocorridos em 1989, impulsionam a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em 1990, o Brasil torna-se signatário da Declaração de Caracas a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica, e, em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Dessa lei origina-se a Política de Saúde Mental a qual, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo.

A Política de Saúde Mental no Brasil promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência, incentivando que as internações psiquiátricas, quando necessárias, se dêem no âmbito dos hospitais gerais e que sejam de curta duração. Além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, da cultura e do lazer.

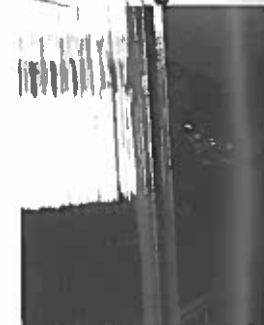
Este livreto que aqui se apresenta traz a força documental das imagens, que, para além das palavras, prova que a mudança do modelo de atenção aos portadores de transtornos mentais não apenas é possível e viável, como, de fato, é real e acontece.

Em parceria, a Coordenação Nacional de Saúde Mental e o Programa de Humanização no SUS, ambos do Ministério da Saúde, registraram o cotidiano de 24 casas localizadas em

Barbacena/MG, nas quais residem pessoas egressas de longas internações psiquiátricas e que, por suas histórias e trajetórias de abandono nos manicômios, mais parecem personagens do impossível.

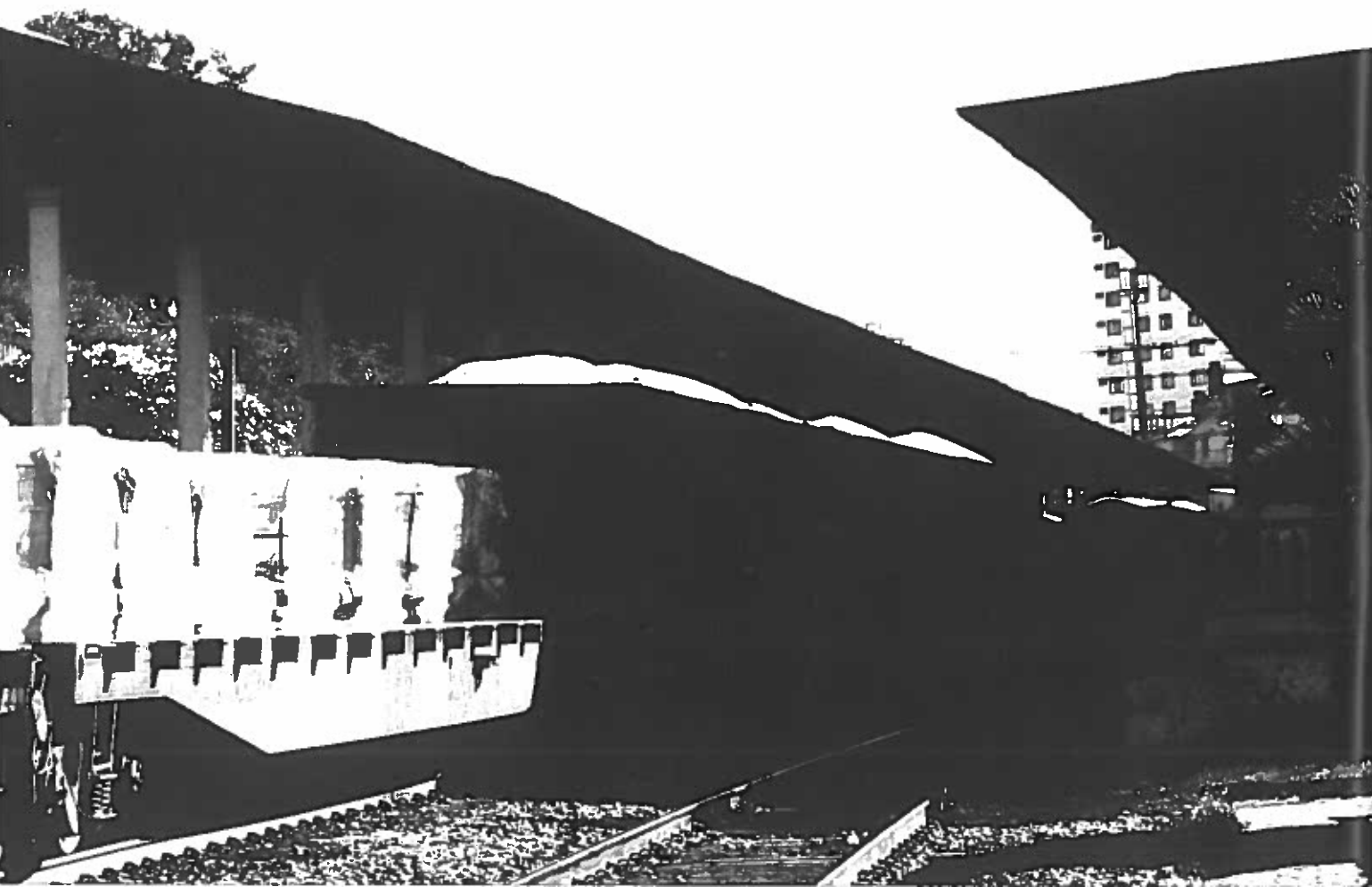
Antes, destituídos da própria identidade, privados de seus direitos mais básicos de liberdade e sem a chance de possuir qualquer objeto pessoal (os poucos que possuíam tinham que ser carregados junto ao próprio corpo), esses sobreviventes agora vivem. São personagens da cidade: transeuntes no cenário urbano, vizinhos, trabalhadores e também turistas, estudantes e artistas. Compuseram e compõem novas histórias no mundo.

Esses relatos e imagens de beneficiários do Programa de Volta para Casa e moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos são, acima de tudo, uma homenagem aos que transpuseram os muros dos hospitais, da sociedade e os seus próprios.





Um recorte do caso





BARBACENA

0014



Barbacena situa-se na Serra da Mantiqueira, a 169 km da capital mineira e conta hoje cerca de 124.600 habitantes.

Esse município de clima ameno de montanha, com temperaturas médias baixas para os padrões brasileiros, recebeu a alcunha de “Cidade dos Loucos” durante longos anos. Esse título foi recebido em função dos sete hospitais psiquiátricos que abrigou. A justificativa técnica para a instalação de tantos manicômios no mesmo território deve-se à antiga crença, defendida por alguns médicos da época, de que o clima de montanha era salutar para os que carregavam doenças nervosas. Nesse clima, os loucos ficariam menos arredios e, supostamente, facilitariam o tratamento.

Outra versão conta que, ao perder a disputa política para Belo Horizonte de sediar a capital mineira, ganha, como “prêmio de consolação” os tantos hospitais psiquiátricos, dos quais ainda restam três na cidade.



Em seu auge o hospital chegou a abrigar cerca de 5.000 moradores, os quais chegavam de todos os cantos do Brasil, apinhados em um trem que parava na frente dos pavilhões. Esse sinistro e terrível veículo ficou conhecido como "Trem de Doido".

FHEMIG

CENTRO HOSPITALAR PSIC





Vários deles chegaram ainda meninos aos hospitais e perderam completamente os vínculos familiares.

Com a verdade que a história pessoal lhes confere, nos contam dos cadáveres que viam amontoados e do ritual macabro de “descarnar” os cadáveres dos companheiros que morriam às dezenas, após o suspeito “chá da meia-noite”.

O maior desses hospitais, hoje administrado pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), começou a funcionar em 1903, numa imensa área rural (cerca de oito milhões de m²), nas terras da Fazenda da Caveira, que pertencera a Joaquim Silvério dos Reis – o delator da Inconfidência Mineira. As instalações desse hospital abrigaram anteriormente uma clínica de repouso e clínica para os nervos e, posteriormente, um Sanatório para Tuberculosos. Era uma instituição para ricos. Com a falência do sanatório, o prédio foi ocupado por um hospital psiquiátrico, em que os pacientes se dividiam em pagantes e indigentes. A conhecida “laborterapia” era usada na época como parte do tratamento da loucura, na crença de que era necessário evitar a ociosidade, a qual era perniciosa ao espírito do louco. Por meio do trabalho, retirava-se o louco de sua condição de criatura inútil, possibilitando a canalização da sua agressividade e, conseqüentemente, a cura. Dessa forma, os pacientes pobres e considerados indigentes eram forçados a trabalhos monótonos e repetitivos, sem remuneração, e faziam trabalhos pesados na lavoura, na área do hospital, e na confecção de tijolos, bonecos, tapetes e outros produtos que eram vendidos ou consumidos internamente.

Em seu auge o hospital chegou a abrigar cerca de 5.000 moradores, os quais chegavam de todos os cantos do Brasil, apinhados em um trem que parava na frente dos pavilhões. Esse sinistro e terrível veículo ficou conhecido como “Trem de Doido”.

Do hospital, a maioria das pessoas não saía nunca mais. Muitos chegavam crianças e nunca mais viam suas famílias. Para lá, eram enviados meninos considerados pelos pais e professores como desobedientes; moças que, para a desgraça familiar, tinham perdido a virgindade ou que engravidavam sem estarem casadas; presos políticos e toda a sorte de “indesejáveis” na sociedade, dentre os quais também os sífilíticos e os tuberculosos.

Os internos viviam no hospital em estado de absoluto abandono. Perambulavam pelos pavilhões nus e descalços e eram forçados a comer comida crua, servida em cochos e sem talheres.

Para acomodar tanta gente nas instalações do hospital, as camas eram retiradas e feno era espalhado pelo chão. Tal estratégia chegou até mesmo a ser recomendada como medida em outros hospitais psiquiátricos da região. As pessoas dormiam todas juntas, amontoadas no piso do quarto sobre o feno. Conviviam com ratos, que lhes mordiam, com suas próprias fezes e urina e morriam às dezenas de diarreia, desnutrição, desidratação e de tantas outras doenças oportunistas. Estima-se que cerca de 60 mil pessoas morreram nesse hospital. Eram 60 óbitos por semana, 700 por ano.

Vários ex-internos se referem a um chá que era freqüentemente servido por volta da meia-noite e “estranhamente”, no dia seguinte, muitos amanheciam mortos e eram empilhados nos corredores e pátios do hospital.



Loucura

Tudo cai! Tudo tomba! Derrocada
Pavorosa! Não sei onde era dantes
Meu solar, meus palácios, meus mirantes!
Não sei de nada, Deus, não sei de nada!...

Passa em tropel febril a cavalgada
Das paixões e loucuras triunfantes!
Rasgam-se as sedas, quebram-se os diamantes!
Não tenho nada, Deus, não tenho nada!...

Pesadelos de insônia, ébrios de anseio!
Loucura de esboçar-se, a enegrecer
Cada vez mais as trevas do meu seio!

Ó pavoroso mal de ser sozinha!
Ó pavoroso e atroz mal de trazer
Tantas almas a rir dentro de mim!

Florbela Espanca





Uma das histórias mais pavorosas conta que era prática corrente no hospital o método de “desencarnar” os mortos, o que consistia em colocá-los em tonéis com ácido para tirá-lhes a carne e vender os esqueletos às faculdades de medicina. Muitos internos participavam dessa função, “desencarnando” seus colegas mortos e muitas faculdades de medicina, em todo o Brasil, compravam os cadáveres de Barbacena para abastecer seus laboratórios de anatomia.

Os mais rebeldes ou aqueles que cometiam algum ato considerado pelos funcionários como insubmissão eram mantidos presos em celas gradeadas, algemados pelos pés e mãos, contidos por várias técnicas e métodos diferentes. Passavam por sessões de eletrochoque, das quais saíam mortos ou com dentes e ossos quebrados.

O hospital possuía um centro cirúrgico no qual eram realizadas as psicocirurgias, como a lobotomia, mais apropriadamente chamada de leucotomia. Esse procedimento leva a um estado de sedação, com baixa reatividade emocional dos pacientes, considerado como eficaz para a melhoria dos sintomas externos da doença psiquiátrica.

Em 1979, o conhecido psiquiatra italiano Franco Basaglia visitou o Hospital Colônia de Barbacena e o comparou aos campos de concentração nazistas de Adolf Hitler.

A mudança do paradigma de atenção aos portadores de transtornos mentais

Barbacena guarda todas essas histórias em sua memória e, mais especificamente, no Museu da Loucura, inaugurado em 1996.

O exemplo de Barbacena é tão notável tanto por essa história que nos remete ao modelo clássico dos manicômios da Idade Média (tal como o Bethlem Royal Hospital of London, o hospital psiquiátrico mais antigo do mundo - data de 1247 - o qual ficou conhecido pela forma brutal como tratava os pacientes), quanto pela superação desse paradigma, nos ares da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

As denúncias contra o tratamento desumano no interior dos manicômios, que se iniciam no final da década de 70 e tomam força nos anos 80 e 90, citam os hospitais de Barbacena e começam a mobilizar a sociedade. Na crença de que o paciente com transtorno mental pode e deve ser tratado sem ser retirado do seu meio familiar e social e sem ficar trancafiado, sem liberdade, no hospital psiquiátrico é que se sustenta toda a revolução na atenção à saúde mental.

Em Barbacena, esse desafio é aceito e os hospitais psiquiátricos vão sofrendo intervenções do Ministério da Saúde, fechando suas portas e sendo descredenciados do Sistema Único de Saúde. Como contrapartida, são organizadas as chamadas Residências Terapêuticas as quais recebem os egressos

dessas longas
internações
psiquiátricas e a
assistência é
oferecida nos Centros
de Atenção
Psicossocial.

Barbacena, nesse
sentido, pode ser
tomada como um
emblema da Reforma
Psiquiátrica no Brasil.
O município conta
hoje com 24
residências
terapêuticas e mais de
150 moradores, todos
eles egressos de
internações
psiquiátricas que
duraram o tempo de
toda uma vida - 30,
40 e até 60 anos de
exclusão social e
maus tratos.



Atores de um Drama

João

Sebastiana

Adelino

Sônia





Quatro histórias de
ex-internos de hospitais
psiquiátricos, que hoje
buscam a cidadania ...

João Gonçalves dos Santos foi morador do hospital CHPB/FHEMIG durante 30 anos, perdendo completamente todos os vínculos familiares, sem sequer se lembrar do nome de qualquer parente.

A experiência de abandono e maus tratos vividos no hospital durante esse longo tempo, no entanto, não consegue apagar dos olhos de João a centelha de curiosidade e nem lhe tirou do rosto o sorriso de menino que exhibe ao ostentar sua gravata borboleta de garçom.

Morando em Residência Terapêutica desde janeiro de 2004, João sempre se mostrou uma pessoa interessada em aprender novas atividades e mostra particular interesse em aprender o ofício de garçom, servindo as mesas e as pessoas em todas as festas das quais participava. O desejo de João passa a mobilizar companheiros da residência e também os profissionais que o acompanham. Dessa forma é que vão a busca de parcerias e chegam ao curso de formação de garçons oferecido pelo Hotel Senac/Grogotó de Barbacena.

Conhecer o hotel, as salas de aula e as atividades práticas do curso faz aumentar ainda mais o desejo de se

profissionalizar, desejo que, no entanto, esbarra nas dificuldades da falta de instrução básica.

Como resolver esse problema se ele nem mesmo assina seu nome? João frequentou curso de alfabetização, mas muito pouco consegue absorver. Porém, segue insistindo e perguntando quando faria o curso, sem se convencer com as explicações e justificativas oferecidas. Diante desse fato algo deveria ser feito.

Durante as reuniões da equipe técnica surge a idéia de se montar um curso, onde seria pago um instrutor e o material necessário comprado. A equipe parte em busca de parceiros para concretizar essa idéia.

Neste processo, entra em cena a campanha da fraternidade de 2006 sobre inclusão. A equipe consegue, então, uma verba com a arquidiocese do município para o tão sonhado curso. E diante da insistência do João e da boa vontade do instrutor, o Hotel Senac/Grogotó reavalia suas possibilidades e monta o "Primeiro curso de qualificação para garçom", um projeto piloto com os usuários da Saúde Mental.

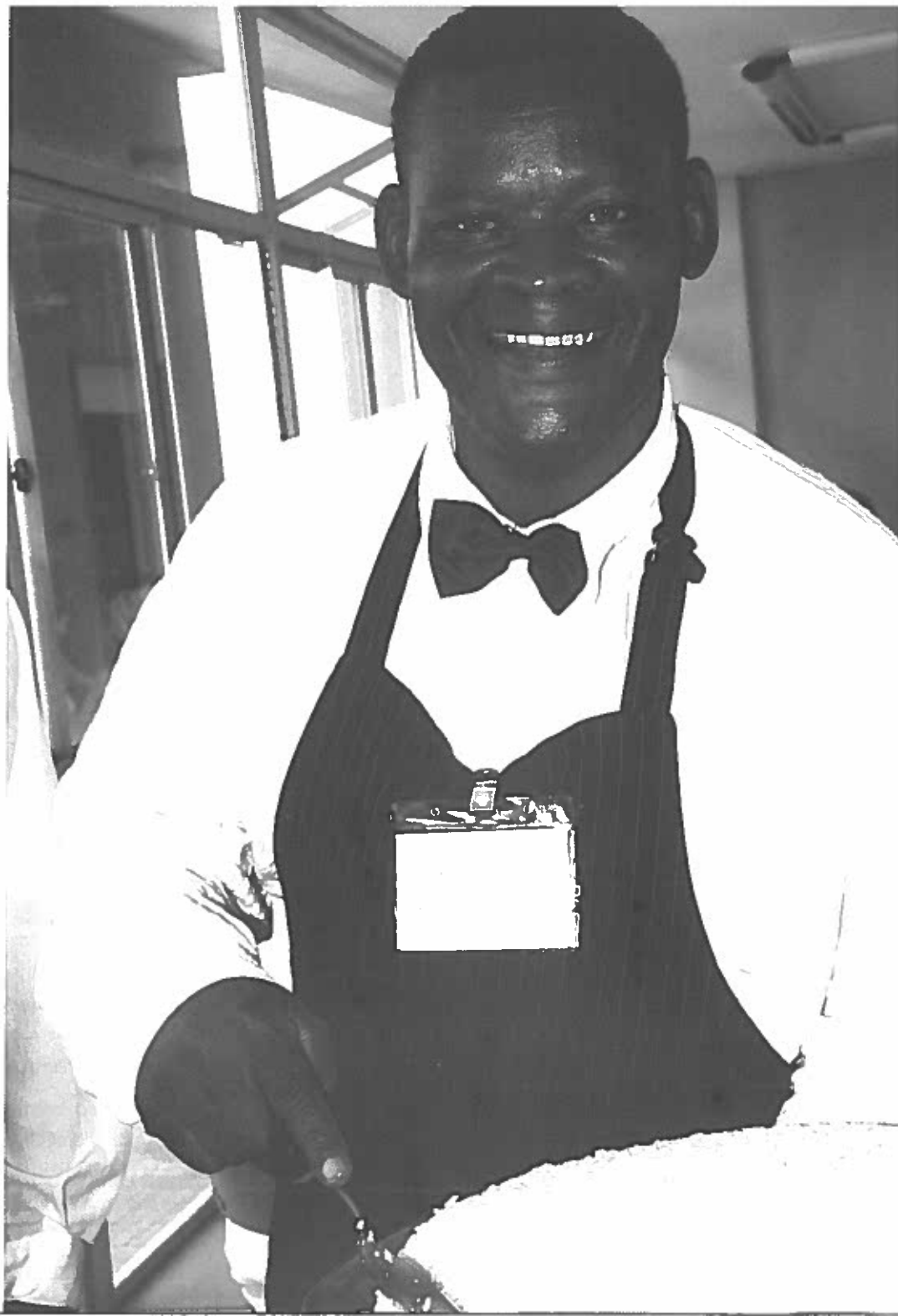
Durante cinco meses, João e seus companheiros aprenderam etiqueta, técnicas, posturas, entre tantas outras coisas. A felicidade era imensa e se refletia no seu dia a dia. A roupa de garçom, a gravata borboleta e o crachá eram cuidados com esmero, até chegar à formatura e receber o diploma.



João

Mas isto não bastava, era preciso trabalhar. E novamente vem o João persistente e seguro do que quer. Começa a fazer pequenos "bicos", continua servindo nas festas que freqüentava e atinge seu auge ao dividir com outros dois companheiros, a responsabilidade de ser garçom oficial das mesas redondas durante o **II Festival da Loucura** realizado em Barbacena em abril de 2007.

João sociável. João cooperativo. João participativo. João afetuoso. João companheiro. João desejoso de mudanças. João sobrevivente. João ganha o mundo agora, tece uma nova trama de possibilidades e, finalmente, começa a escrever sua história.





Sebastiana

Sebastiana Célia de Oliveira tem 62 anos, é solteira e nasceu em Ipameri/GO. Os pais de Sebastiana morreram quando ela era ainda muito menina. Desde então, e até os oito anos de idade, morou em um orfanato em Ipameri. Adotada nessa época, foi levada para Itapira, interior de São Paulo, e depois para Pindamonhangaba, no mesmo estado.

Até os 23 anos, levava uma vida dita normal. A mãe adotiva não se importou quando, certa vez, Sebastiana se queixou de uma forte dor na perna. Diante da piora da dor, Sebastiana foi levada a vários médicos, os quais constataram que tal dor era “psicológica”. Então, sempre que sentia dores na perna era internada em hospital psiquiátrico.

Internada consecutivas vezes em diversos hospitais psiquiátricos, Sebastiana foi levada para Barbacena em 1970 e permaneceu internada durante 30 anos ininterruptamente.

Chegou no hospital à noite e ao acordar ouviu um barulho amedrontador: *“Me senti tão mal que fiquei igual a parede. Tomei choque e anatensol. Tinha espírito de piedade, sou muito católica e sobrevivi graças a minha fé e a igreja. Prometi que, se meus dentes apodrecessem, sobreviveria cinco anos, assim,*

sofrendo. Os dentes bons quebraram, apodreceram. Tinha vergonha de mim, estava desfigurada, feia. Uma vez me deram um vestido rasgado, tentei arrumar o vestido, e para isso teria que cortá-lo, acharam que estava estragando a roupa. Me deram choque como castigo “.

Após anos de sofrimento, o hospital passou por uma reforma e as mulheres “melhores” foram para o prédio novo: *“Eu fui também. O ambiente melhorou e passei a me cuidar. Passei a ajudar na limpeza, fazia trabalhos manuais e conquistei a amizade das auxiliares. Cheguei a freqüentar o Mobral e participar da terapia ocupacional. Comecei a fazer unhas e ganhava um dinheiro. Comecei tratamento dos dentes pagando com o dinheiro que ganhava. Pensava sempre em sair dali. Escrevia várias cartas para minha família, porém era difícil colocar no correio”.*

Nestes 30 anos teve apenas duas visitas dos familiares. Finalmente, em novembro de 2000, recebeu alta hospitalar e foi para a primeira residência terapêutica do município com pacientes de outras instituições psiquiátricas.

Neste período, começou a freqüentar a escola, cursando até a 3ª série do 1º grau. Teve um namorado, porém terminou o namoro por achar que não iria dar certo. Passou a dedicar suas horas livres a atividades religiosas. Em dezembro de 2004, optou por morar sozinha, embora tivesse um bom relacionamento com as demais moradoras.

Em agosto de 2005, foi contratada pelo Instituto José Luiz Ferreira, ONG parceira do projeto de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de

Barbacena, tornando-se uma colega de trabalho dos demais profissionais de saúde que atuam nas residências terapêuticas. Sebastiana foi contratada como cuidadora e acompanha moradoras de outras residências terapêuticas em atividades como passeios, viagens, eventos sociais, consultas médicas e etc. Vem desempenhando muito bem sua função. Vem, ao longo de sua trajetória, construindo laços sociais, impossibilitados durante anos de exclusão no hospital psiquiátrico.

“O que mais gosto, sinceramente, é da minha liberdade, de fazer e acontecer, no bom sentido. De sentir Deus perto de mim e na natureza. De passear na rua. Eu disse que um dia iria acabar, e acabou... Estou feliz... Muito feliz”.

Sebastiana, tal como o significado de seu nome, é digna de respeito e venerável. Sorriso aberto e franco. Sebastiana transpôs os muros e desabrocha.



Adelino Ferreira Rodrigues foi internado no CHPB/ FHEMIG em 25/04/69, segundo ele, porque “um cachorro bravo me mordeu”!

Nilta Pires Chaves foi internada no CHPB na data de 30/03/76 e não sabe a razão de sua hospitalização.

O namoro começou dentro do hospital: *“A Nilta gostava de mim, lavava minha roupa, ficava perto de mim... Eu também gostava dela, coitada, tinha pena dela. Saía comprava coisas gostosas para ela, roupas também. Ela ouvia o que eu dizia”*.

Ainda dentro do hospital Adelino conseguiu fazer dinheiro vendendo rapé, ganhando pequenas quantias, acumulando, por fim, um montante razoável. Começou, então, a emprestar dinheiro a juros para os funcionários. Já com um “pé de meia”, abre uma poupança e solicita colocar a sua Nilta como segunda titular.

Adelino tinha muito medo de sair do hospital, de ficar abandonado, de ter que trabalhar e arrumar a casa: *“Isso é coisa de mulher, aqui eu tenho quem faça as coisas para mim”*.

Mas, ao encontrar os antigos companheiros que haviam saído da internação *“bem de vida”*, resolve sair também. Adelino é desospitalizado em 21 de janeiro de 2004 e passa a ser morador de Residência Terapêutica.

Nessa época, Adelino e Nilta namoravam há quatro anos, mas Adelino não permitiu que Nilta saísse do hospital quando ela teve uma primeira oportunidade. Dessa forma, sua namorada permanece internada, as visitas de Adelino são diárias e o namoro continua. No entanto, após seis meses, a demanda para que Nilta saísse do hospital passa a ser de ambos e, finalmente, em julho de 2004, Nilta se torna também uma moradora de Residência Terapêutica.

As visitas, agora nas residências, continuam freqüentes. O desejo de estar juntos e construir uma vida a dois começa a ser discutido entre o casal e é levado para seus técnicos de referência. Adelino e Nilta querem se casar. Começam a se preparar para assumir responsabilidades, a cuidar um do outro e administrar a casa. Adelino, como homem da casa, começa a conhecer a realidade financeira de um lar: compras, aluguel, contas de água, luz, telefone, padaria, açougue... Contas que não existiam em sua vida. Começa a se preocupar seriamente com a nova realidade. Nas várias conversas a respeito com pessoas de sua confiança, manifestou receios a ponto de querer desistir do casamento, acreditando que não daria conta das novas responsabilidades. Mas o amor, o desejo de estar com Nilta era muito maior! Aprendeu a cozinhar, lavar, passar, arrumar a casa... Estava interessado em aprender tudo!





Nilta, por sua vez, também aprendia a cuidar de uma casa, pronta para assumir com seu futuro esposo as despesas do lar! Ela jamais teve dúvidas sobre seus sentimentos e em nenhum momento pensou em desistir do casamento. Quando se sentiram seguros, informaram que estavam prontos.

Conversas com o padre, curso de noivos, alianças, os móveis da casa, onde morariam, convite, terno, vestido da noiva, o chá de panela... a festa!!! Foram meses de intensa satisfação, preocupação, ansiedade e correria!

Adelino queria muito uma camisa azul, como as dos motoristas de ônibus, e lá se vão todos em busca da tão desejada camisa! Foram para as escolas de seus bairros aprender a assinar seus nomes, pois não queriam suas digitais em um papel tão importante. Queriam estar bem e por isso fizeram próteses dentárias.

Enfim o grande dia: presentes chegando, festa organizada, damas de honra, padrinhos, músicas da igreja escolhidas, carros para os noivos... lua de mel!

No dia 02 de dezembro de 2005, na Paróquia do Bom Pastor, o Padre Ronaldo realizou a cerimônia de casamento de Adelino e Nilta.

Adelino e Nilta estão casados há mais de um ano, com pequenas

queixas matrimônias, levando uma vida social normal. Uma família que programa suas despesas, faz planos, recebe e visita amigos e vizinhos e gosta de viajar (principalmente para Aparecida do Norte). Eles freqüentam a igreja e a escola do bairro, têm contas em supermercado, padaria, açougue e lojas da cidade: *“Graças a Deus temos crédito nas lojas. Sou bom pagador e muito honesto. Quando a Nilta adoeceu fizemos uma promessa e cumprimos. Ela não teve que operar, aí a gente foi nos Vicentinos, escolheu uma família pobre e durante três meses demos cesta básica. Quando ela adoeceu, eu arrumava a casa, fazia tudo para ela ficar quietinha, repousando, como o médico falou. Só saía para fazer fisioterapia. Pagava táxi. Coitadinha, ficou ruim, mas agora está tudo bem”*.

Com um abraço respeitoso por essa história, nos despedimos de Seu Adelino e Dona Nilta – ocupantes da cidade, conquistadores de si mesmos e de sua cidadania!



Sônia

Sônia Maria Costa tem 57 anos, 37 dos quais vividos como interna no CHPB. No Hospital, teve dois filhos. O primogênito tem hoje 20 anos e a menina, a caçula, faleceu pouco tempo após o parto. Essa mulher de olhar forte e tristonho exercia grande liderança no hospital. No seu corpo, várias roupas: saia, calça comprida e mais de uma blusa.

Na maioria das vezes, agressiva ao intimidar ou exigir dos companheiros de pavilhão determinadas condutas e atitudes. Com os funcionários do hospital, estabelecia uma relação de acordos velados ao tomar conta da unidade, ao controlar os pacientes, ao fazer pequenos mandados ou favores. Dessa forma, obtinha um lugar diferenciado, tornando-se intermediária entre as partes, ora como protetora ora como algoz de seus pares.

Sônia tinha privilégios e foi assim que conseguiu sobreviver todos estes anos. É doloroso ouvi-la falar sobre como era obrigada a passar por sessões de eletrochoques “em pé”, celas, comida crua servida em cochos e pilhas de cadáveres. O horror dos relatos sobre a vida nos hospitais psiquiátricos se materializa no corpo dessa mulher, estigmatizada pela loucura.

Vítima da institucionalização, nesse misto de submissão e poder, na busca de reconhecimento do outro, adota uma paciente como filha, tirando-a de um quadro de estupor, decidindo com autoridade a sua vida em todas as esferas.

Apesar de sua história, do status adquirido, ainda deseja. Deseja sair daquele lugar, ter sua casa. Tentou na primeira oportunidade, não conseguiu, não a quiseram na residência. Tinham medo daquela mulher que tanto terror espalhou. Mas havia também aquelas às quais protegeu e que já não sabiam viver sem ela. Não sabiam ou não conseguiam. Dessa forma, Sônia escolheu suas companheiras de moradia. Com cada uma tinha uma história.

Essa vivência sofrida se reflete ainda hoje em suas atitudes e comportamentos. Na Residência Terapêutica, exerce ainda grande liderança sobre as demais, influenciando-as, muitas vezes, de acordo com os seus interesses.

Mas, Sônia, agora, se vê diante da necessidade de criar e aprender novas formas de viver e de se relacionar com as outras pessoas. Não reside mais no ambiente hostil do hospital e titubeia quando, em troca de sua própria hostilidade, recebe sentimento inverso. Precisa dialogar e permitir que sua “filha adotiva” viva por si mesma.



“Fui para a FHEMIG aos 14 anos e não tinha nem peito direito. Lembro que vim de Belo Horizonte e que era uma dona aleijada que me olhava. Não conheci família. Dizem que meu pai chamava Henrique e minha mãe Laura. Não sei se tive irmãos. Eu era agressiva, já levei choque, já apanhei muito, mas também já bati e muita gente tinha medo de mim. Na FHEMIG, conheci um paciente que vendia ferro e ele me chamou pra fazer bobagem e aí veio o meu primeiro filho que hoje tem 20 anos. A família do paciente que fiz o filho levou ele embora da FHEMIG. Quando meu filho nasceu, ele foi para um orfanato e eu ia visitar ele e quando ele foi ficando mais velho mandaram ele para um Patronato e depois uma funcionária da FHEMIG quis ficar com ele, levou ele para a casa dela e hoje não sei por onde ele anda” ... Lembra que já chegou a trabalhar em casa de família, quando fugiu do Hospital. “Eu conheci a minha patroa na rua e ela me deixou ficar na casa dela e depois eu quis largar tudo e voltar para o Hospital porque estava trabalhando demais, por isto sei fazer de tudo de comida...” . Quanto a morar em Residência Terapêutica (desde fevereiro/2003), coloca que: “Lá no hospital judiavam da gente. Aqui tem sossego, ninguém amola, mas às vezes tem briga. Tem comida gostosa que a gente faz, tem liberdade, talheres. A gente passeia, têm dinheiro pra comprar o que a gente quer. É bom conversar com os vizinhos. Aqui a gente tá aproveitando a vida e lá era só coisa ruim que acontecia...” .

Sônia acena da janela e seus olhos, entre matreiros e inquisidores, não olham mais apenas para a morte.





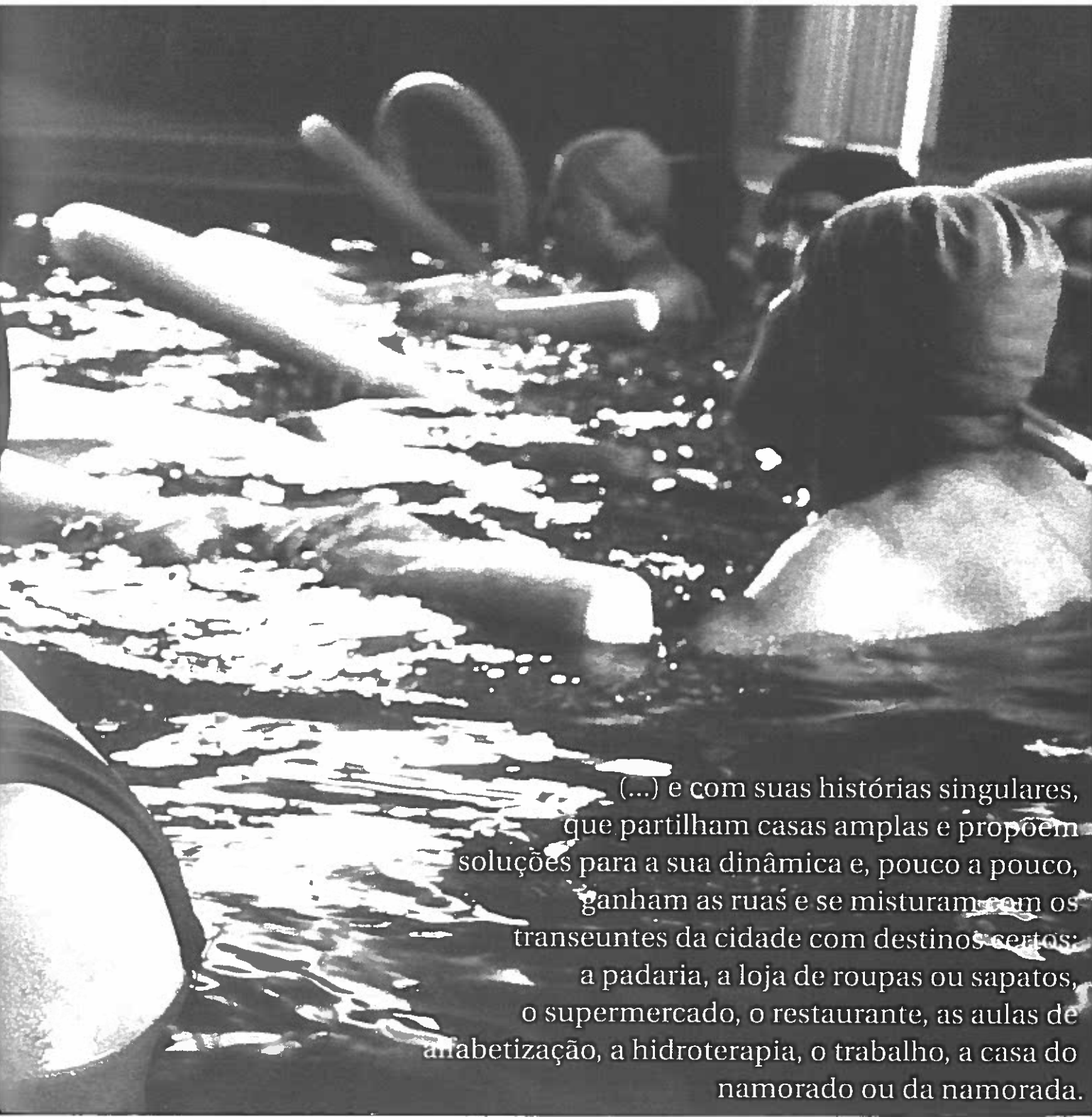
Transpor muros e voltar para casa

Dagmar, Valdivino, Rui, João, José Pereira, Sônia, Marlene, Sebastiana, Cláudia, Grimalda, Conceição, Baiana, Domingos, Luís Miguel, Ioiô ... são alguns dos tantos moradores de residências terapêuticas e beneficiários do Programa de Volta para Casa que conhecemos e visitamos em suas casas.

Muitos são idosos e carregam, além do transtorno mental, as questões próprias da idade; ostentam em seus corpos o estigma da loucura – andares cambaleantes, rostos distorcidos, olhares vidrados, dentes carcomidos.

Mas é assim, nessas condições e com suas histórias singulares, que partilham casas amplas e propõem soluções para a sua dinâmica e, pouco a pouco, ganham as ruas e se misturam com os transeuntes da cidade com destinos certos: a padaria, a loja de roupas ou sapatos, o supermercado, o restaurante, as aulas de alfabetização, a hidroterapia, o trabalho, a casa do namorado ou da namorada.





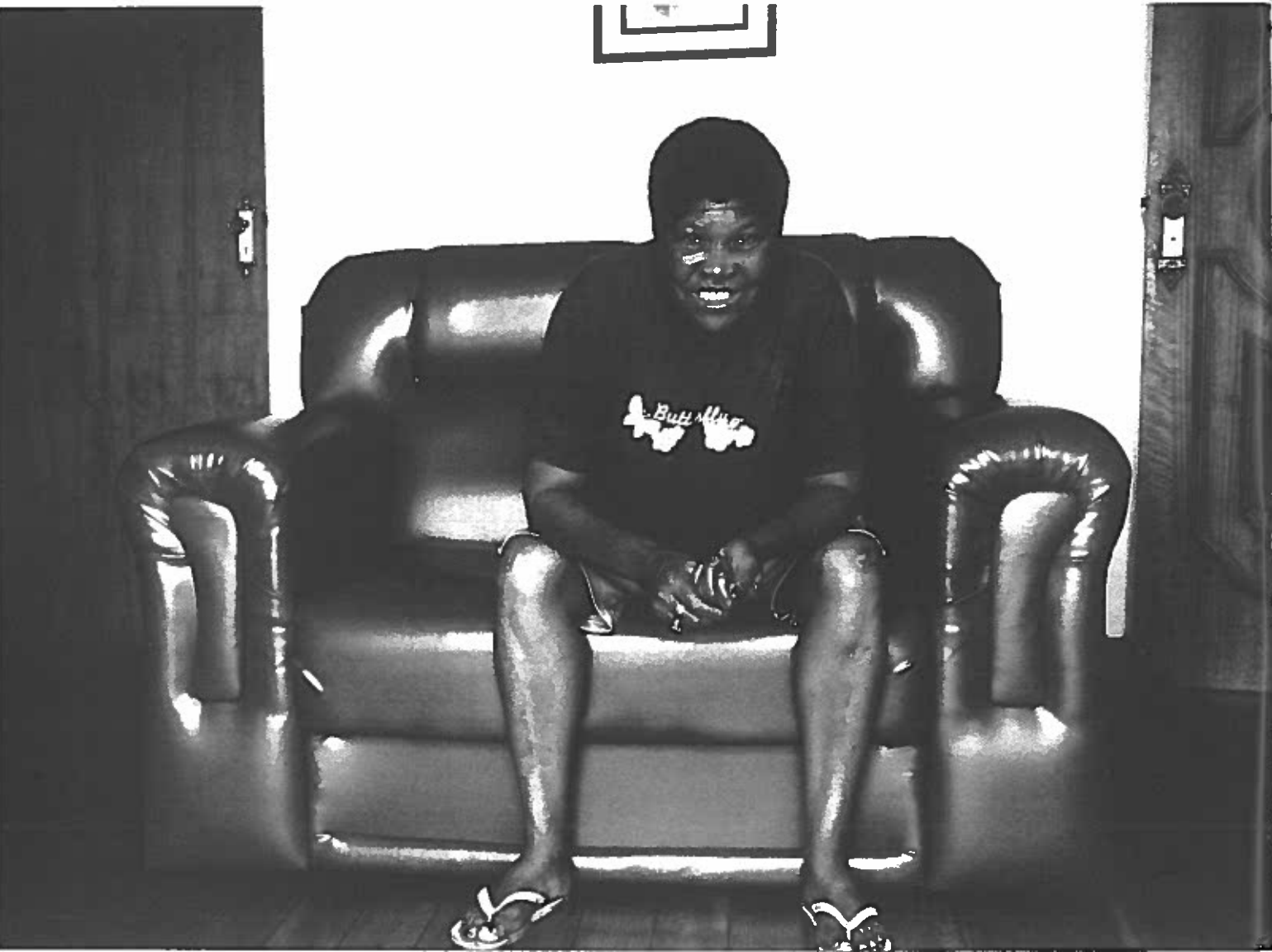
(...) e com suas histórias singulares, que partilham casas amplas e propõem soluções para a sua dinâmica e, pouco a pouco, ganham as ruas e se misturam com os transeuntes da cidade com destinos certos: a padaria, a loja de roupas ou sapatos, o supermercado, o restaurante, as aulas de alfabetização, a hidroterapia, o trabalho, a casa do namorado ou da namorada.











Todos sofreram maus tratos indizíveis e foram violados na sua dignidade humana ao longo de 30, 40 anos de internações psiquiátricas. Vários deles chegaram ainda meninos aos hospitais e perderam completamente os vínculos familiares. Com a verdade que a história pessoal lhes confere, nos contam dos cadáveres que viam amontoados e do ritual macabro de “descarnar” os cadáveres dos companheiros que morriam às dezenas, após o suspeito “chá da meia-noite”. Muitos passaram por sessões de eletrochoque e eram obrigados a suportá-las em pé, ficaram atados a camas ou algemados em paredes e no chão, e passaram por afogamentos - “tratamentos” recomendados e aplicados pelos então “profissionais de saúde” que gerenciavam e trabalhavam nos hospitais.

Mas não é isso que desejam nos contar quando nos recebem em suas casas, no início de março de 2007: seguram-nos pelas mãos e nos mostram suas salas e quartos enfeitados com quadros que fizeram nas aulas de artesanato, com pequenos altares repletos de imagens de santos, com móveis e eletrodomésticos recém-adquiridos. O auxílio-reabilitação psicossocial, garantido pelo Programa de Volta para Casa e recebido mensalmente em suas próprias contas correntes, possibilita essas compras.

Mostram seus cadernos em que registram suas primeiras palavras em letras incertas, contam do almoço que prepararam, falam de seus passeios e viagens e nos mostram as fotos desses momentos.

Cada um a seu tempo, dentro de suas possibilidades, precisa começar do nada: reorganizam seus corpos, aprendem a se cuidar, aprendem a olhar para os dois lados antes de atravessar a rua, a chegar no estabelecimento comercial e a dizerem o que desejam. Precisam aprender a lidar com o dinheiro: o valor das notas (“*a nota da onça é melhor*”) e das coisas; a não se deixarem ser lesados por outros que querem se aproveitar do que carregam nas carteiras ou do que guardam nos bancos. É um aprendizado complexo, difícil, trabalhoso para eles próprios e para os cuidadores e técnicos de referência das casas.

O cotidiano das residências em que moram esses sobreviventes das internações psiquiátricas de longa permanência é permeado por um rebuliço, uma rotina cheia de afazeres que inclui também o cuidado com a casa e com os outros moradores.

Alguns já conquistaram seus próprios trabalhos e, além do Programa de Volta para Casa e do Benefício de Prestação Continuada (benefício garantido pela Constituição de 1988 a portadores de deficiências e idosos maiores de 67 anos), recebem salários em troca do serviço que prestam: Sebastiana, residente de uma residência terapêutica, mora sozinha, cuida de moradoras de outra casa; Valdivino percorre as casas entregando a feira da semana: verduras, frutas, ovos, carne; Élcio faz um serviço de office-boy de uma ONG; João queria tanto ser garçom que seu desejo possibilitou uma parceria com o SENAC no curso de hotelaria. Outras parcerias vão se estabelecendo

com os artesãos da cidade e as possibilidades de emprego vão se desenhando.

A rede vai se estruturando e extrapola os limites dos serviços de saúde. A rede envolve os vizinhos, os cuidadores, os técnicos, os professores das mais variadas artes, os comerciantes. Todos afetam e são afetados pelos loucos que, agora, andam soltos pela cidade e que, também eles, geram e fazem circular

valores. Com o benefício que recebem compram mercadorias e serviços: contratam faxineiros, motoristas, lavadeiras, manicures ...

Vivem, enfim, com a sua loucura (mais a mostra do que a nossa) e confirmam que podem com ela conviver, mas sem que ela seja a única coisa que lhes resta. Não mais estão condenados a serem loucos. Têm ânsia e urgência de viver.





José Bartolomeu Milagres. Nascido em 1961. Internado durante 17 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da Internação: "não sabe".



Ivete de Araujo. Nascida em 1951, Belo Horizonte - MG. Internada durante 36 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Banheiro de residência terapêutica.



Maria Gomes. Nascida em 1946. Internada durante 24 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Maria Luiza de Almeida. Nascida em 1951. Internada durante 36 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "segurança".



Ao receberem visitas, os residentes costumam oferecer um "cafezinho" preparado por eles.



Cotidianamente, os residentes preparam suas próprias refeições.



Antonio Vinícius - Ioiô. Nascido em 1953 em Formiga - MG. Internado durante 32 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Interno do Hospital Psiquiátrico de Barbacena - MG.



Vasilhame utilizado no passado pelos pacientes hospitalizados no antigo Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena.



Uniforme utilizado no passado pelos pacientes hospitalizados no antigo Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena.



Dinheiro guardado pelos internos do CHPB, que com o tempo perdiam seu valor de uso.



Dinheiro guardado pelos internos do CHPB, que com o tempo perdiam seu valor de uso.



Enxada utilizada pelos internos CHPB durante o período em que a psiquiatria acreditava no tratamento denominado "laborterapia".



Cemitério Nossa Senhora da Paz que será transformado em Memorial das Rosas em homenagem aos corpos ali enterrados advindos de hospitais psiquiátricos de Barbacena.



Janela do antigo hospital colônia, hoje "Museu da Loucura" de Barbacena - MG.



Aparelho de choque elétrico utilizado pelos funcionários do CHPB para "acalmar os pacientes".



Em sentido horário: Meiga Moreira, Jovino do Carmo, Airton de Barros, Neli Alves, Maria da Conceição Agostinho, Wilson Custódio, Patrícia de Paula, Sônia Costa, Antonio Rodrigues, Maria Soares, Marla Glória, Luis Miguel, Arlindo Jorge, Marla Pereira, Hercília Cândida, Sebastiana Célia.



Portal de acesso ao hospital da FHEMIG, por onde chegavam os paciente advindos de todas as partes do Brasil, transportados no "trem de doido".



Radiografia de paciente "lobotomizado" durante o período de internação no CHPB.



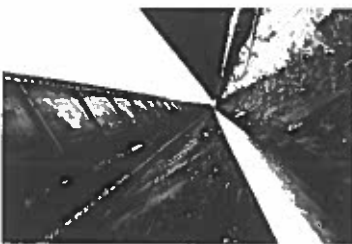
Estação de trem da cidade de Barbacena - MG, que recebeu durante muitos anos vagões abarrotados de pacientes.



Fachada do hospital da FHEMIG ainda em funcionamento, porém, o tratamento, hoje, incorpora os conceitos da Política Nacional de Humanização.



Cemitério Nossa Senhora da Paz que será transformado em Memorial das Rosas em homenagem aos corpos ali enterrados advindos de hospitais psiquiátricos de Barbacena.



Trens que chegavam diariamente com paradas obrigatórias no pavilhão da FHEMIG, passando a ser conhecido como "trem de doido".



Fachada da sede do antigo hospital colônia, hoje "Museu da Loucura" de Barbacena - MG.



Detalhe da fachada do hospital da FHEMIG ainda em funcionamento, porém, o tratamento, hoje, incorpora os conceitos da Política Nacional de Humanização.



Escadaria do antigo hospital colônia, hoje "Museu da Loucura" de Barbacena - MG.



José Bartolomeu Milagres. Nascido em 1961. Internado durante 17 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



João Gonçalves. Nascido em 1961. Internado durante 29 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "Chegou ainda criança". Atividade: Curso de Garçom, Senac.



João Gonçalves. Nascido em 1961. Internado durante 29 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "Chegou ainda criança". Atividade: Curso de Garçom, Senac.



Sebastiana Célia. Nascida em 1943. Internada durante 35 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "Sentia dores nas pernas e segundo ela entenderam como dores psicológicas".



Sebastiana Célia. Nascida em 1943. Internada durante 35 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "Sentia dores nas pernas e segundo ela entenderam como dores psicológicas".



Adelino Rodrigues. Nascido em 1946. Internado durante 34 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "Um cachorro brabo me mordeu".



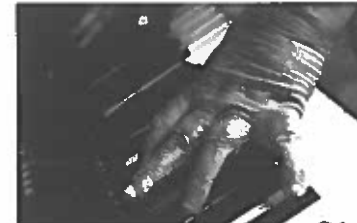
Adelino Rodrigues. Nascido em 1946. Internado durante 34 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "Um cachorro brabo me mordeu".



Sônia Costa. Nascida em 1952. Internada durante 37 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Sônia Costa. Nascida em 1952. Internada durante 37 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Meiga Moreira. Nascida em 1944. Internada durante 47 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "distúrbio de comportamento". Atividade: "aulas de teclado".



Frequêntadora/usuária do Centro de Convivência. Local onde são produzidos os artesanatos destinados a melhoria da renda dos residentes terapêuticos.



Odnéia Melo. Nascida em 1938. Internada durante 22 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não quis informar".



Antonio Vinícius - Ioiô. Nascido em 1953 em Formiga - MG. Internado durante 32 anos e morador de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Sebastiana (hoje, cuidadora), Vitória, Conceição e Benedita.



Neusa Barbosa. Nascida em 1957. Internada durante 38 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "distúrbio de comportamento". Atividade: "Hidroterapia".



Adelino, Miguel, Ioiô, Jervel, Dagmar, Nilta, Nilta e Sebastiana, Marlene, Sebastiana, Curso de Garçom - Senac, CPF do Ailton, Maria e Ailton.



Em sentido horário: Darcy, Benedita e Francisca, Maria das Dores, Francisca, Otilia, Maria do Nascimento, Otilia, Margarida, Maria Sabina, Maria Luiza, Maria Ferreira e Maria Aparecida.



Antônia, Margarida e Maria de Freitas, moradoras de residências terapêuticas.



Geraldina Paulina. Nascida em 1928. Internada durante 45 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não sabe".



Odnéia Melo. Nascida em 1938. Internada durante 22 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "não quis informar".



Francisca de Jesus. Nascida em 1944, Oliveira - MG. Internada durante 34 anos e moradora de residência terapêutica. Motivo da internação: "velo de Oliveira muito criança. O pai a internou muito pequena".



Em sentido horário: Nelson, João Fernandes, Cuidador Daniel, Rui, Francisco, Lucas, Cuidadores Gererê e Paulo, Antônio, Roberto e Leandra, Coordenadora das Residências Terapêuticas.

“Os moradores expressam melhor o significado da Residência através da fala. Estar na residência representa para a maioria a possibilidade de vivenciar novas experiências de vida. A liberdade de ir e vir, o poder de compra, os amigos que conquistaram... Desenham a casa como um local prazeroso com flores e jardim. A residência favorece a idéia de perspectivas futuras.”

Adriane Oliveira

Assistente Social e técnica de referência
de residência terapêutica - Barbacena/MG.

“Gosto de brincar com Reno, gosto de passear com Julio e de trabalhar. A casa é muito grande e boa. A comida é gostosa. Gosto de passarinho. Gosto de aniversário, de comprar roupa pra mim e do meu cachorro Peri. Gosto de ir na padaria e no forró.”

Sebastião Pires Santana

“Gosto de morar aqui. Lá fui muito judiada, apanhava sem motivo e não tinha convivência com ninguém. Aqui na casa eu saio, converso com todo mundo, tenho direito de ir e vir a hora que quero. Sou muito feliz.”

Raimunda Vieira da Silva

“Está tudo bem comigo. Desde que saí do hospital minha vida melhorou e muito, tenho a minha liberdade e sou muito feliz. Faço desenhos como este que estou mandando para vocês. Aqui na casa cada um faz suas tarefas. Termino esta carta pedindo para que todos fiquem bem nas casas.”

Geraldo Antônio da Silva

“Gosto muito daqui. Participo das oficinas que tem no Bom Pastor, ajudo nos afazeres domésticos. Não gosto de falar da FHEMIG. Tenho péssima recordação...”

Maria de Lourdes Rocha

“Os resultados que a Política Nacional de Saúde Mental do SUS vêm conseguindo, nos inspiram e atesta a pertinência e necessidade da ampliação da humanização para todas as práticas de atenção e gestão na saúde no Brasil ...”

Adail Rolfo de Almeida
Coordenador da Política Nacional de
Humanização do SUS - HUMANIZASUS

Biblioteca MS



10001031600



Ministério
da Saúde

