

**A VIDA NA CONTEMPORANEIDADE:
A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS INTERNOS DO HOSPITAL COLÔNIA DE
BARBACENA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM/ATUARAM EM
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS**

Claudio Martins de Azevedo*
Aline Moreira Gonçalves**

RESUMO

O presente artigo é resultado da pesquisa realizada sobre a desinstitucionalização dos internos do Hospital Colônia de Barbacena - MG. Partiu-se da questão norteadora: quais mudanças ocorreram na vida de pessoas com sofrimento mental que viviam internadas no Hospital e que, após o processo da Reforma Psiquiátrica, foram transferidas para Residências Terapêuticas em Minas Gerais? Para alcançar os resultados propostos, foi elaborado um questionário semiestruturado que contou com a participação de quatro profissionais que o responderam. O objetivo principal da pesquisa foi: descrever, identificar e analisar as mudanças que ocorreram na vida dos ex-internos após serem transferidos para Residências Terapêuticas. Este trabalho se justifica pelo intuito de analisar as mudanças ocorridas no campo da saúde mental trazendo pontuações desde a criação do Manicômio de Barbacena, passando pelo processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e pelo processo contínuo de desinstitucionalização. A metodologia utilizada para a realização da pesquisa foi de natureza descritiva com fins qualitativos; trata-se de uma pesquisa de campo com a finalidade de explorar novas hipóteses acerca da desinstitucionalização dos internos do Manicômio de Barbacena na contemporaneidade, se houve ou não mudanças na qualidade de vida daqueles que sofreram com um modelo de internação hospitalocêntrico. A pesquisa apontou que houve mudanças positivas e satisfatórias no processo da desinstitucionalização e das transferências dos ex-internos do Manicômio de Barbacena para as Residências Terapêuticas.

Palavras-chave: Manicômio de Barbacena; Reforma Psiquiátrica Brasileira; Desinstitucionalização; Saúde Mental.

ABSTRACT

This article is the result of the research carried out on the deinstitutionalization of the inmates of Colônia de Barbacena Hospital-MG. It has started from the guiding question: what changes have occurred in the lives of people mentally ill suffering who were hospitalized in the Hospital and who, after the process of the Psychiatric Reform, were transferred to Therapeutic Residencies in Minas Gerais? In order to achieve the proposed results, a semi-structured questionnaire was drawn up with the participation of four professionals who responded. The main objective of the research was to identify and analyze the changes that occurred in the lives of former inmates after being transferred to Therapeutic Residences. This work is justified by the intention of analyzing the changes occurred in the field of mental health, bringing scores from the creation of the Barbacena Psychiatric Hospital, through the process of the Brazilian Psychiatric Reform and through the continuous process of deinstitutionalization. The methodology used to carry out the research was descriptive in nature qualitative purpose; it was a field research with the purpose of exploring new hypotheses about the deinstitutionalization of the inmates from the Barbacena Hospital in contemporary times, whether or not there changes in the quality of life of those who suffered from a hospital-centered hospitalization model. The research pointed out that there were positive and satisfactory changes in the process of deinstitutionalization and transfer of the ex-inmates of the Barbacena Asylum to the Therapeutic Residences.

Key-words: Asylum of Barbacena; Brazilian Psychiatric Reform; Deinstitutionalization; Mental health.

* Autor: Bacharelado em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas - Minas Gerais
E-mail: cmuniversitario@gmail.com

** Orientadora: Professora da Faculdade Ciências da Vida e Mestre em Psicologia Social pela UFMG.
E-mail: linepsi71@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Há pouco mais de um século, uma história de desumanização, dor, sofrimento e angústia foi vivida por milhares de pessoas. Homens, mulheres e crianças, vítimas do asilamento, enclausuradas no maior hospício do estado de Minas Gerais, situado na cidade de Barbacena. O hospício de Barbacena era o lugar onde as pessoas viviam em condições sub-humanas, com altas taxas de mortalidade, entre outras situações que desfavoreciam sua integridade física e psíquica (VILELA, 2011). O Hospital Colônia de Barbacena foi a concretização do processo de modernização da assistência à Saúde Mental ocorrida no estado de Minas Gerais e foi concomitante com o Brasil República. A lei em questão é a Lei de Alienados, instaurada no ano de 1903 (GONÇALVES, 2014).

O Hospital Colônia de Barbacena foi criado pela Lei Estadual 290, de 16 de agosto de 1900. Essa lei instituiu a Assistência a Alienados em Minas Gerais, a qual foi regularmente decretada em 21 de fevereiro de 1903 pelo Decreto 1.519. Seu objetivo era se dispor a receber os habitantes de todo o estado mineiro que carecessem de tratamento por motivo de alienação mental, ou de pessoas que perturbassem a ordem pública bem como demais pessoas consideradas desviantes (GONÇALVES, 2014; VILELA, 2011).

No livro-reportagem *Nos Porões da Loucura*, do autor Hiram Firmino, são retratadas histórias de pessoas que foram vítimas do que ficou conhecido como o maior enclausuramento manicomial do Brasil, que aconteceu na cidade de Barbacena, em Minas Gerais (FIRMINO 1982). Hiram Firmino é jornalista, e seu livro-reportagem sobre a história do Manicômio de Barbacena foi uma das obras que inspirou a realização deste projeto com o objetivo de identificar as mudanças que ocorreram no tratamento da saúde mental no Brasil por meio do processo da Reforma Psiquiátrica.

Outro livro-reportagem que contribuiu para a realização da presente pesquisa foi o livro *Holocausto Brasileiro*, da autora e jornalista Daniela Arbex, que trouxe em sua obra histórias de internos sobreviventes do asilamento precário que viveram no Manicômio. Arbex traz, em paralelo, a história de pessoas que sofreram com um sistema assistencial hospitalocêntrico, mas que em decorrência das mudanças ocorridas no cenário nacional da Saúde Mental, conseguiram ser inseridas novamente no meio social, sendo reinseridas em suas famílias ou em Residências Terapêuticas. Daniela relata ainda, conforme autores anteriores (FIRMINO, 1992; GONÇALVES, 2014), que um número considerável de internos do manicômio não tinha o diagnóstico de doença mental. Muitos tinham sido para lá levados por

questões diversas, tais como: por problemas sociais, pelo alcoolismo, por causa da prostituição, meninas que eram violentadas pelos seus patrões ou que perderam a virgindade precocemente e até mesmo pessoas que perturbavam a ordem pública das mais diversas formas. Todos esses acabavam dentro do manicômio e a grande maioria dessas pessoas viveram sem retornarem à sociedade (ARBEX, 2013; GONÇALVES e SENA, 2001).

O início da Reforma Psiquiátrica no Brasil se deu a partir do ano 1978 e realçou várias críticas acerca do modelo hospitalocêntrico regido no país. É neste mesmo ano que o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) surge, este que, por sua vez, foi formado por vários protagonistas, como sindicalistas, trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares e vários outros profissionais da saúde que denunciam as violências acometidas nos manicômios, além da mercantilização da loucura e de uma precária rede privada de assistência às pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No ano de 1989, o deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores (PT) de Minas Gerais, deu entrada no Congresso Nacional com um Projeto de Lei que sugeriu a extinção progressiva dos manicômios e que os direitos das pessoas com transtornos mentais fossem regulamentados no país. Nasce a luta do movimento da Reforma Psiquiátrica no país dentro dos campos normativos e legislativos. No entanto, somente doze anos após a tramitação da lei no Congresso Nacional é que a mesma foi sancionada no país, em que transformou na *Lei Federal 10.216/2001* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Assim, o processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos tem início nos anos 90, visando à desinstitucionalização de pessoas com um longo histórico de internação hospitalar, e se fortalece em 2002, quando o Ministério da Saúde sofre com várias normatizações que estabelecem mecanismos eficazes no processo dessas reduções de leitos.

Diante dos relatos apresentados, o presente trabalho teve como objetivo principal responder a questão norteadora: quais mudanças ocorreram na vida de pessoas com sofrimento mental que viviam internadas no Hospital Colônia de Barbacena-MG e que após as mudanças ocorridas com o processo da Reforma Psiquiátrica foram transferidas para Residências Terapêuticas de Minas Gerais?

Quanto aos objetivos específicos, trata-se de descrever o contexto de criação do Hospital Psiquiátrico de Barbacena; identificar e compreender as mudanças nas Leis de Assistência à Saúde Mental no Brasil, ao longo do século XX, que culminaram com o processo de desinstitucionalização dos internos do Hospital Colônia de Barbacena - MG; e

identificar e analisar as mudanças que ocorreram na vida dos ex-internos após serem transferidos para Residências Terapêuticas em Minas Gerais.

As Residências Terapêuticas (RTs), ou Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), são residências identificadas nas áreas urbanas destinadas a oferecer apoio a usuários de saúde mental de diversos outros serviços bem como para pessoas que por um longo período permaneceram internadas em hospitais psiquiátricos. Essas residências foram criadas para atender pessoas portadoras de transtornos mentais ofertando moradia, sendo essas pessoas institucionalizadas ou não (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A pesquisa foi realizada em etapas distintas. A primeira etapa consistiu em um levantamento bibliográfico para a compreensão a respeito da história da loucura, do tema da Reforma Psiquiátrica e do processo de desinstitucionalização do Hospital Colônia de Barbacena. Para tal, foram consultados artigos científicos, livros, dissertações e teses por meio do levantamento em sites de busca acadêmica. Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa por meio de um questionário online o qual foi respondido por profissionais que trabalham e/ou trabalharam em Residências Terapêuticas bem como profissionais que tiveram contato com as mudanças na Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a finalidade de identificar as mudanças ocorridas na vida das pessoas com sofrimento mental que permaneceram internadas por muito tempo no Hospital Colônia de Barbacena e que, hoje, vivem nestas Residências Terapêuticas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MANICÔMIO DE BARBACENA: A CASA DOS LOUCOS.

No livro *A História da Loucura* (1961), o filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) apresenta relatos sobre o desaparecimento da lepra no mundo ocidental no final da Idade Média, a qual posteriormente foi substituída pelas doenças venéreas. Logo, o número destes doentes se multiplicou exacerbadamente, fazendo com que novos edifícios fossem criados para suportar a demanda dos doentes nas cidades e, posteriormente, estes edifícios foram ocupados por um novo fenômeno (FOUCAULT, 2007). Foucault afirma que tal fenômeno foi conhecido como - loucura – a qual fora dominada antes mesmo da metade do século XVII. Esse novo fenômeno sucedeu a lepra e criou uma divisão para a exclusão (FOUCAULT, 2007).

No Brasil, mais especificamente no Hospital Colônia de Barbacena, localizado no estado mineiro, a história se assemelhou à Nau dos Loucos¹ trazida por Foucault em sua obra *A História da Loucura* (FOUCAULT, 2007). Contudo, salienta-se que em Minas Gerais não eram por barcos que os “loucos” eram levados para o Manicômio de Barbacena, mas sim por vagões de veículos locomotivos, mais conhecidos como trem, ou “trem de doido”, termo que acabou sendo cunhado pela sociedade mineira naquela época. Essa era uma das formas que os internos chegavam à Barbacena (FIRMINO, 1982).

Inaugurado em 12 de outubro de 1903 (tendo sido criada a Lei de Assistência a Alienados em Minas Gerais pela Lei Estadual 290, de 16 de agosto de 1900 e regulamentada pelo Decreto 1.519 de 21 de fevereiro de 1903), o Hospício de Barbacena, conhecido como Colônia, era o local que se tornou a moradia de várias pessoas consideradas loucas, insanas. Assim, a assistência aos alienados era destinada a receber e a conceder tratamentos a todos os habitantes do Estado Mineiro que necessitassem de terapêuticas por motivo de alienação mental (VILELA, 2011). Foram internados no Colônia homens, mulheres e crianças que, em sua grande maioria, não tinham nenhum diagnóstico que de fato justificasse sua internação. Ao contrário, eram pessoas sãs, que sabiam seus nomes, insistiam em voltar para a sociedade, para o entorno familiar, pessoas que tinham profissões, que na ausência das crises eram sujeitos comuns (FIRMINO, 1982).

Os “loucos” vinham de vários cantos do Brasil, eram deixados em uma estação de trem denominada Bias Fortes, que, durante o período do sanatório, viera a ser construída na encosta do morro próximo ao Manicômio de Barbacena para facilitar o acesso ao transporte locomotivo. Abandonadas na estação, as pessoas ficavam esperando durante um período prolongado até que um profissional do Hospital Colônia as recolhesse e levasse até seus pavilhões (FIRMINO, 1982). Era a última parada de uma prolongada viagem de trem, este que, por sua vez, cortava todo o interior do país trazendo os ditos loucos de vários cantos do Brasil. Ao parar nos fundos do Manicômio, os passageiros se agitavam e muitos não sabiam o que faziam ali, outros pouco sabiam onde estavam, chegavam acudados, famintos, esperando ordens dos guardas para descer. As pessoas seguiam em fila indiana frente ao desconhecido (ARBEX, 2013).

2.2 MUDANÇAS NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E O INÍCIO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

¹ Estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos carregado de pessoas “loucas”.

Com o passar dos anos, algumas tentativas de mudar o cenário dos Hospitais Psiquiátricos fizeram parte da vida de alguns médicos psiquiatras que reconheciam que os tratamentos oferecidos para os pacientes não eram atitudes humanizadas. Algumas denúncias – tais como as agressões físicas, os maus tratos, doenças que tinham como resultado o óbito dos internos e que poderiam ser evitadas se fossem realizados tratamentos básicos, como a prevenção, dentre outros apontamentos – foram levantadas com finalidade de se colocar um fim ao tratamento oferecido aos internos (DELGADO, 2014).

Ronaldo Simões Coelho foi um dos psiquiatras brasileiros a ficar perplexo com a realidade da situação do Colônia, sendo um dos atores principais na luta a favor da desospitalização. Simões teve grande influência de Michel Foucault quando o conheceu durante sua viagem ao Brasil em 1973, fortalecendo assim o desejo do chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) em fazer tais mudanças. Simões desbravou de sua ousadia e realizou uma denúncia no III Congresso Mineiro de Psiquiatria sobre as barbaridades que eram cometidas no Hospital Colônia de Barbacena. Suas denúncias sofreram um forte impacto negativo no meio da medicina e, como resultado disso, Simões fora desligado de seu emprego na Fhemig. Outro a denunciar as desumanidades de Barbacena foi Francisco Paes Barreto, membro da Associação de Psiquiatria Brasileira que presenciou as covardias que os internos do Colônia sofriam, após ser convidado no ano de 1965 a ir até Barbacena para realizar um trabalho experimental com antipsicóticos (ARBEX, 2013).

Outro movimento voltado à saúde mental surgia no ano de 1978, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, com a construção de um pensamento crítico acerca da saúde mental. Nascia então o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) socialmente responsável pelo remodelamento no campo da saúde mental. A ampliação deste movimento ultrapassou sua natureza exclusivamente técnico-científica, transformando assim em um movimento pela luta das transformações no campo da saúde mental. Tendo como lema “Por uma sociedade sem Manicômios”, direcionaram-se na discussão e encaminhamento das questões relacionadas à doença mental e da assistência psiquiátrica (AMARANTE, 1995).

Em 1979, foi realizado o Congresso Brasileiro de Trabalhadores de Saúde Mental por trabalhadores da saúde mental dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia, e que teve como principais denúncias a “mercantilização da loucura”, o desrespeito e a falta de direitos humanos, além da má condição que os pacientes eram tratados em um modelo

asilar precário e com condições desfavoráveis ao reestabelecimento. Neste mesmo ano, o psiquiatra italiano Franco Basaglia visitava o Brasil e, ao presenciar os estados críticos dos serviços prestados aos pacientes no Hospital Colônia de Barbacena-MG, o comparou a um campo de concentração. Franco Basaglia foi um ator fundamental na Reforma da Saúde Mental Italiana, o qual o Brasil tomou como influência para a Reforma Psiquiátrica Brasileira (DELGADO, 2014).

Diante de todos os acontecimentos descritos, percebeu-se que a saúde mental precisava de uma lei que a regulamentasse e que desse um novo rumo à Reforma Psiquiátrica no país. Sendo assim, foi projetada por Paulo Delgado a primeira lei de desospitalização discutida no parlamento latino-americano a qual foi aprovada em 1990 na Câmara dos Deputados (Arbex, 2013). Contudo, apenas no ano de 2001, após doze anos com o processo em tramitação, é que a *Lei Federal 10.216/2001* foi sancionada. Conforme a lei (BRASIL, 2001, art. 1):

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

A partir da criação e da promulgação da *Lei 10.216/2001*, novos rumos direcionaram a saúde mental no Brasil, permitindo que se tivesse uma visão mais ampla acerca da doença mental bem como do sujeito acometido pela doença mental. Uma nova visão da pessoa em sofrimento mental foi construída, seus direitos e sua integridade foram reavaliados, a assistência prestada aos usuários e a seus familiares foram reavaliadas e reformuladas, oferecendo uma melhora qualitativa no tratamento e na assistência à saúde mental (DELGADO, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza pela abordagem qualitativa, a qual permite aprofundar com melhor abrangência na compreensão sobre as informações coletadas. Tem como objetivo o estudo descritivo que se configura por meio da coleta de informações para uma melhor compreensão e investigação com a finalidade de explorar novas hipóteses acerca

do processo de desinstitucionalização dos internos do Hospital Colônia de Barbacena na Contemporaneidade, tema em questão deste trabalho (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

A realização deste trabalho se deu através de referenciais teóricos, estruturados inicialmente por meio de uma revisão bibliográfica sobre artigos científicos, livros, e dissertações de mestrado convergentes aos objetivos deste trabalho. Durante a busca pelo material bibliográfico, utilizou-se bancos de dados científicos como o SciElo, PePSIC, BVS, com as palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Manicômio de Barbacena, Desinstitucionalização, Alienação Mental.

Para o referencial teórico, autores de referência sobre o tema foram abordados, tais como: Hiram Firmino (1982), Michel Foucault (2007), Pedro Delgado (2014). Estes autores foram escolhidos por se tratar de referências que trazem estudos sobre a saúde mental bem como sobre pessoas com sofrimentos mentais, além de darem a devida importância a Reforma Psiquiátrica, a desinstitucionalização e a história de vida daqueles que sofreram com um asilamento precário e desumano.

3.2 COLETA DE DADOS

3.2.1 Participantes da Pesquisa e Instrumento utilizado

Ao todo, foi convidado a participar voluntariamente da pesquisa um total de dez profissionais de diferentes cidades do Estado de Minas e que trabalharam e/ou trabalham em Residências Terapêuticas (RTs) ou que tiveram participação no processo de desinstitucionalização e de transferência dos ex-internos do Hospital Colônia de Barbacena - MG para as Residências Terapêuticas. Contudo, por questões pessoais ou de políticas internas em relação ao local de trabalho, apenas quatro dos dez convidados aceitaram responder ao questionário, contribuindo assim com a realização da presente pesquisa.

Diante do objetivo geral deste trabalho – identificar e analisar quais as mudanças ocorreram na vida de pessoas com sofrimento mental que viviam internadas no Hospital Colônia de Barbacena - MG e que após o processo da Reforma Psiquiátrica foram transferidos para Residências Terapêuticas, em Minas Gerais –, foi elaborado um questionário semiestruturado que continha doze questões, das quais sete eram sobre a percepção do profissional quanto às mudanças na vida dos usuários das Residências Terapêuticas; quatro acerca das características destas Residências e sua contribuição na mudança de vida destes

usuários; e uma última questão relacionada ao participante para que este pudesse colocar sua crítica acerca da realização desta pesquisa. O questionário foi enviado via e-mail aos dez convidados, porém, apenas quatro profissionais retornaram o mesmo em tempo hábil para a análise dos dados.

Após a leitura dos questionários respondidos, foram criadas duas pré-categorias de análise para uma melhor compreensão dos dados obtidos, sendo elas: Categoria 1 - Sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos de Minas Gerais e o Processo de Desinstitucionalização; Categoria 2 - Sobre o Processo de Desinstitucionalização e as mudanças na vida dos usuários sob o olhar dos profissionais.

Para responderem à pesquisa, todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual leram as informações contidas e, em seguida, assinaram e enviaram o termo digitalizado para o responsável da pesquisa. Este termo ressalta a importância e a garantia do sigilo e do anonimato aos participantes que voluntariamente aceitaram participar, respondendo o questionário, além de reafirmar que sua participação é voluntária. Sendo assim, os participantes ficam isentos de ganhar qualquer benefício ou privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer outra natureza.

O Quadro 1 consiste em informar características gerais em relação aos participantes da pesquisa quanto à idade, sexo, formação profissional, tempo de atuação depois de formado e tempo de atuação profissional em Residências Terapêuticas daqueles que trabalharam nestas instituições.

Quadro 1 - Características gerais em relação ao participante

	Idade	Sexo	Formação Profissional	Tempo Atuação Pós Formado	Tempo Atuação Profissional em RTs
Participante 1	35	Fem	Terapeuta Ocupacional	13 anos	De 2 a 5 anos
Participante 2	31	Fem	Psicóloga	8 anos	
Participante 3	26	Fem	Psicóloga	2 anos	Até 2 anos
Participante 4	38	Fem	Psicóloga	7 anos	Até 2 anos

Fonte: Dados coletados a partir de questionário online semiestruturado (2017).

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados levantados por meio da pesquisa bibliográfica deste trabalho foram analisados juntamente com os dados coletados por meio dos questionários em uma perspectiva de cunho qualitativo baseado nos elementos da análise de conteúdo de Bardin

(1997). Posteriormente, as pré-categorias de análise foram relacionadas aos objetivos específicos desta pesquisa, a saber: 1. O contexto histórico da criação do Hospital Psiquiátrico de Barbacena; 2. As mudanças nas leis de Assistência à Saúde Mental no Brasil ao longo do século XX que culminaram com o processo de desinstitucionalização de internos do Hospital Colônia de Barbacena; e 3. As mudanças que ocorreram na vida dos ex-internos após serem transferidos para Residências Terapêuticas em Minas Gerais. A seguir, os dados da pesquisa serão apresentados e discutidos concomitantemente.

3.4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No início do processo de desinstitucionalização no Brasil, uma questão importante pairou sobre os atores responsáveis por este processo quanto ao que fazer com aquelas pessoas que estavam propensas a se ausentarem dos hospitais psiquiátricos, mas que não tinham um suporte familiar ou nenhum outro meio de reinserção na sociedade seja este de qualquer outra natureza. Esta questão foi razão para debate na II Conferência da Saúde Mental, a qual foi realizada em Dezembro de 1992, onde se apontaram importâncias estratégicas para a criação de instituições com finalidade de reestruturar a saúde mental brasileira, assegurando a integralidade e o trabalho intersetorial, as quais foram chamadas de “lares abrigados” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; SILVEIRA, JUNIOR, 2011). Com as experiências positivas destes “lares abrigados”, que se demonstraram eficazes no processo de reinserção dos pacientes na comunidade nas cidades de Rio de Janeiro (RJ), Campinas, Ribeirão Preto e Santos (SP) e Porto Alegre (RS), abriram-se subsídios para a elaboração de uma Portaria do Ministério da Saúde que introduziu os Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs) no âmbito do SUS. Trata-se da Portaria nº 106/2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, Art. 1, Parágrafo único):

Criar os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. Parágrafo único – Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

As RTs, ou SRTs, são localizadas nos espaços urbanos e oferecem moradia para pessoas com transtornos mentais, trabalhando no processo de reabilitação psicossocial dos

usuários na rede de serviços. Cada residência terapêutica pode receber entre um a oito usuários, devendo ter suporte profissional que seja sensível às particularidades e às necessidades de cada um desses usuários. Através dessas RTs, os usuários que antes estavam internados em instituições de longa permanência tiveram a chance de se ressocializarem, de reaquisição de sua identidade, de seus direitos, de sua liberdade e de sua autonomia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

3.4.1 Sobre os Serviços de Residências Terapêuticas e o Processo de Desinstitucionalização

Os dados levantados no quadro 2 são representativos das respostas dos participantes e correspondem a quatro das doze perguntas do questionário, sendo elas: “Na Residência Terapêutica que você trabalha ou já trabalhou, você teve/tem contato com usuários que são ex-internos do Hospital Colônia de Barbacena? Se a resposta for SIM, aponte quantos usuários foram transferidos para a Residência Terapêutica”; “Em que ano o/s usuário/s que estavam internados/as no Hospital Colônia de Barbacena foi/foram transferidos para a Residência Terapêutica em que você trabalha/trabalhou?”; “Quais eram/são os serviços e as atividades ofertados aos usuários vindo do Hospital Colônia de Barbacena para a Residência Terapêutica?; “Como foi o processo de adaptação dos usuários à Residência Terapêutica e ao novo modelo de vida que lhes foi concedido?”.

Quadro 2 - Sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Processo de Desinstitucionalização

Categoria 1	Sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Processo de Desinstitucionalização	Análise
Participante 1	- Não; 2006; 2008; 2010 e 2013; Acolhimento, lugar para morar, atendimento de rede substitutiva como UBS, Cersam, Centro de Convivência; oficinas geradoras de renda; Volta à cidade, ter uma casa e cuidar dela; cuidar da própria medicação; contribuir com aquilo que consegue.	Sim; 2006-2013; Atendimento de rede substitutiva, serviços de Rede de Saúde Mental; Autonomia, cuidar de si próprio.
Participante 2	- Atividades e serviços ofertados no território como sujeitos de direito.	
Participante 3	- Sim; Até 2; 2013; Todos os serviços da rede de saúde mental estão disponíveis ao usuário; Autonomia, reaquisição de uma identidade; angústia.	
Participante 4	- Sim; mais de 5 usuários; Serviço da RAPS, Centro de convivência e cultura, CAPS ou Ambulatórios – Crise; festas; viagens; Ótima e rápida, entenderam a saída do CHBP como ganho na qualidade de vida deles.	

Fonte: Dados coletados a partir de questionário online semiestruturado (2017).

A maioria das participantes da pesquisa trabalharam/trabalham em Residências Terapêuticas as quais receberam ex-internos do Hospital Colônia de Barbacena. Sobre a quantidade de usuários transferidos para estas RTs, variaram de 2 usuários e ultrapassando 5

usuários. Suas transferências tiveram início em 2000 e ocorreram até 2013. Contudo, o processo de transferências destes internos para as RTs ainda se encontram em andamento. Todos os profissionais participantes da pesquisa tiveram acesso direto ao processo de desinstitucionalização e de transferências destes usuários (PARTICIPANTE 1, PARTICIPANTE 2, PARTICIPANTE 3, PARTICIPANTE 4, 2017).

Os serviços e as atividades ofertadas pelas RTs aos usuários são diversos, entre eles o acolhimento tanto deles quanto de seus familiares (quando eles ainda têm família), proporcionando-os um lugar para chamarem de seu lar. É elaborado um processo de inserção destes usuários na cidade em que se encontram, no bairro, na vizinhança. As RTs também oferecem várias atividades de lazer e laborativas, sendo elas: festas comemorativas, cinema, teatro, passeios, viagens, academia, hidroginástica, pilates, equoterapia, dentre outras atividades que visam à reabilitação, além dos centros de convivência (PARTICIPANTE 1, PARTICIPANTE 2, PARTICIPANTE 3, PARTICIPANTE 4, 2017). Sobre o processo de adaptação dos usuários nas RTs e ao novo modelo de vida concedido a eles, os participantes responderam:

[...] Aos poucos, com muita delicadeza, fui mostrando aos moradores como é estar de volta em uma cidade (que não é a mesma da época em que foram internados), como é ter uma casa e de que forma eles podem cuidar dela, como é dividir o quarto com um colega e ter que se haver com isso, como se responsabilizar por sua medicação e seu dinheiro, como lidar com sua sexualidade em uma casa nova, como fazer seu almoço e lavar sua louça em seguida. Ou, caso não deem conta disso, o que cada um pode fazer? Já vi morador se emocionar no primeiro almoço servido no SRT, com uma mesa posta e uma comida saborosa. Cada um no seu tempo, em seu ritmo, sempre acompanhado por um cuidador ou pela supervisora [...] (PARTICIPANTE 1).

Para muitos foi um processo libertador, um processo de autonomia e de reaquisição de uma identidade e de um nome, para muitos foi também fonte de angústia, pois muitos acreditavam que ao sair do hospital iriam voltar para a sua casa de origem junto as suas famílias[...] (PARTICIPANTE 3).

As RTs são instituições recentes e, para assegurar uma melhor condição de vida para os usuários, novos debates e discussões são realizadas em diferentes âmbitos, pois, embora sejam feitos vários trabalhos, atividades e ofertas de serviços que favoreçam a reinserção destes usuários na comunidade, ainda existem dificuldades. Portanto, a implantação destas RTs exige um trabalho árduo e delicado, abrangendo diversos setores que interligam gestor, usuário, colaboradores, comunidade, profissionais da área da saúde, demais serviços de saúde mental e os familiares desses usuários, quando ainda se encontram presentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

3.4.2 Sobre o Processo de Desinstitucionalização e as mudanças na vida dos usuários sob o olhar dos profissionais.

Os dados levantados no quadro 3 são representativos das respostas que correspondem a sete das doze perguntas do questionário, sendo elas: “Você acompanhou o processo de reinserção destes usuários à sociedade? Como?; “Em sua opinião, quando os usuários que viviam internados no Hospital Colônia de Barbacena foram transferidos para a Residência Terapêutica, quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais?; “A partir de sua percepção, quais eram as principais características dos usuários quando vieram para a Residência Terapêutica?; “Em sua opinião, quais são as características deles hoje?; “Em sua opinião, quais foram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Residência Terapêutica no processo de reinserção dos usuários à sociedade e ao convívio com outras pessoas?; “Qual é a sua percepção acerca do Processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira?; “Em sua percepção, houve mudanças positivas na vida dos usuários transferidos para Residências Terapêuticas?”.

Quadro 3 - Sobre o Processo de Desinstitucionalização e as mudanças na vida dos usuários sob o olhar dos profissionais.

Participante	O Processo de Desinstitucionalização e as mudanças na vida dos usuários sob o olhar dos profissionais	Análise
1	- Sim, Supervisora de vários SRTs; acompanhamento no processo de Desinstitucionalização; Aproximação com a família, coordenar e treinar os cuidadores da casa, questões clínicas; Usuários crônicos sem vínculos familiares, dificuldade nas atividades de vida diária, falta de estímulo; Autonomia, aproximação da casa e da cidade; Resistência da vizinhança, inserção das atividades laborativas, dificuldade aproximação com família; A Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe humanização aos humanos, porém precisa avançar; Sim.	Sim, supervisão e acompanhamento no processo de Desinstitucionalização; Reinserção e reabilitação psicossocial, o que acontece até hoje;
2	- Sim, Promoção do processo de reinserção e reabilitação psicossocial dos pacientes; Dificuldades de identificar qual era o lugar da instituição; O conflito entre os procedimentos operacionais de um hospital e a proposta de desinstitucionalização era o que mais se evidenciava enquanto dificuldade; Houve avanços no modelo de tratamento, mas a escassez de recursos, má gestão e má formação profissional; Parcialmente	Aproximação familiar, identificação do novo local de moradia;
3	- Não, Dependência completa nas atividades de vida diária; Maior autonomia na realização das tarefas, dificuldade na experiência de vida privada; Dificuldade de superar as atuações Manicomiais; Criamos e oferecemos serviços substitutivos e são abertos para acolher as pessoas portadoras de saúde mental; Não.	Usuários crônicos, vizinhança, atividades laborativas e recreativas, serviços substitutivos.
4	- Não, o processo de reinserção ainda acontece; Questões financeiras e burocráticas quanto às documentações pessoais do usuário, dificuldade em lidar com as crises; Passivos e submissos, dificuldade com o	

	autocuidado; Ainda são submissos, mas já conseguem manter seus pensamentos, nas escolhas das atividades; Preconceito e medo da sociedade, considerando os moradores das RTs pessoas perigosas; Marco para a Saúde Mental no Brasil, processo como liberdade e respeito à cidadania dessas pessoas; Sim.	
--	---	--

Fonte: Dados coletados a partir de questionário online semiestruturado (2017).

Foi possível analisar que as maiores dificuldades relatadas pelos participantes após a transferência dos usuários para as RTs foram: a aproximação entre o usuário e seus familiares quando estes ainda existiam; os treinamentos e a preparação dos cuidadores para com estes moradores, ou seja, os cuidadores deveriam estar preparados para atender estes usuários; a aquisição da autonomia destes usuários; e a capacidade de realizar tarefas básicas de maneira autônoma e individualizadas, uma vez que, no Manicômio de Barbacena, os internos não tinham o momento que era só deles, o momento da sua privacidade. Outras dificuldades apontadas foram as inexatidões da própria Rede de Atenção Psicossocial do Município quanto às resoluções das questões que referiam ao funcionamento das RTs, as questões financeiras e as crises dos usuários quando estas crises se manifestavam (PARTICIPANTE 1, PARTICIPANTE 2, PARTICIPANTE 3, PARTICIPANTE 4).

Em seu livro *A linha curva – o espaço e o tempo da desinstitucionalização*, Ernesto Venturini (psiquiatra que se dedicou à saúde pública e foi colaborador do também psiquiatra italiano Franco Basaglia na Reforma Psiquiátrica Italiana atuando no processo de desinstitucionalização em Ímola - Itália) aponta a importância de se observar, entender e avaliar sobre a real atividade proposta das Residências, quais são seus objetivos, se elas correspondem de fato aos objetivos propostos sobre a melhoria na qualidade de vida dos usuários, se estão aptas para receberem estes usuários e capacitadas para contribuir na ressocialização desses usuários na sociedade (VENTURINI, 2016). Essas reflexões se tornam importantes uma vez que, para que aconteça o processo de transferências dos usuários para as RTs, estas devem estar aptas a recebê-los, além de assegurar os seus direitos, sua integridade física, psíquica, espiritual e social.

Quanto às características dos usuários ao chegarem às RTs, os participantes destacaram que os estados dos usuários eram crônicos e que suas atividades básicas de vida diária estavam comprometidas; muitos tinham dificuldades em realizar atividades como se alimentar sozinhos, arrumar o quarto, escolher as próprias roupas no armário, eram usuários totalmente dependentes dos cuidadores. Atualmente houve um avanço na vida desses usuários; eles passaram a ter autonomia, aprenderam a tomar decisões como, por exemplo, o que querem comer ou vestir, lugares que querem passear, passaram a ter mais apropriação de

suas próprias vidas, aprenderam a cuidar de sua saúde e do seu próprio dinheiro (PARTICIPANTE 1, PARTICIPANTE 2, PARTICIPANTE 3, PARTICIPANTE 4).

De acordo com Moreira e Silva (2011), a passagem de usuários que viveram internados em instituições de longa permanência para os SRTs é um processo moroso e delicado, pois diante de suas experiências durante longo período vivendo em instituições que diretamente foram responsáveis pela desconstrução de sua identidade, sua liberdade e sua dignidade, estar presente em um ambiente totalmente diferente daquele que estavam “acostumados” causa medo, angústia, dúvidas e inseguranças. O processo de reabilitação se torna um processo que avança de acordo com o que cada um dos usuários avança, sobretudo respeitando o tempo e o espaço de cada um. Eles precisam conhecer aquela moradia nova como parte deles, como uma nova chance de estar de volta à sociedade, e isso só é possível com o apoio dos profissionais, dos colaboradores e das demais entidades envolvidas.

Quanto à percepção dos profissionais acerca do Processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os entrevistados responderam o seguinte:

Estamos em um momento delicado da política de saúde mental mineira, correndo o risco de termos alguns retrocessos. Temos que defender a reforma e o SUS. A reforma foi o melhor que poderia ter acontecido com a saúde mental brasileira [...] Houve muitos avanços, mas isso é um processo e ainda há muito que se avançar [...] (PARTICIPANTE 1).

Houve avanços no que diz respeito ao modelo de tratamento, concepções e conhecimentos acerca do adoecimento mental, criação de novos dispositivos e protagonismo de usuários e familiares. Mas a escassez de recursos, a má gestão e uma formação que ainda não incorporou definitivamente mudanças no modelo assistencial prejudicam os avanços propostos pela Reforma (PARTICIPANTE 2).

A minha principal percepção é a de que caminhamos os primeiros passos. Criamos e oferecemos serviços substitutivos e abertos para acolher as pessoas portadoras de sofrimento mental, mas é uma política frágil e jovem que precisa ser fortalecida para que possamos consolidar os serviços e podermos realmente poder dar o próximo passo que ao meu ver é o melhoramento da qualidade desses serviços, pois vejo que possibilitamos a liberdade para esses sujeitos mas ainda temos que criar instrumentos e ferramentas para que esses ou novos sujeitos que acessarem os serviços se tornem autônomos em suas vidas e que não fiquem eternamente dependentes dos mesmos (PARTICIPANTE 3).

Um marco para a saúde mental do Brasil. Penso esse processo como liberdade e respeito a cidadania dessas pessoas. Porém, penso que para não perdemos o que conquistamos até agora, é preciso trabalhar com o foco contínuo na Reabilitação psicossocial para não repetimos práticas manicomiais (PARTICIPANTE 4).

Quando perguntado aos participantes se em suas percepções houve mudanças positivas na vida dos usuários transferidos para as Residências Terapêuticas, três responderam que sim e um respondeu que parcialmente. Sendo assim, é possível analisar que o processo da

desinstitucionalização e a transferência desses usuários para as Residências Terapêuticas tiveram mudanças consideravelmente positivas na vida destes usuários.

A última pergunta do questionário foi destinada aos participantes para que pudessem fazer críticas frente a sua participação na pesquisa e se em sua percepção ela contribuiu ou não para o tema trabalhado em questão. Pôde-se verificar diante das respostas dos participantes que esta pesquisa é de fundamental relevância, pois reflete sobre o processo de transição das pessoas dos Hospitais Psiquiátricos para as RTs e possibilita a divulgação dos serviços oferecidos pelas RTs e sua importância no processo de ressocialização destes usuários à sociedade como um todo (PARTICIPANTE 1, PARTICIPANTE 2, PARTICIPANTE 3, PARTICIPANTE 4, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo versou a percepção dos profissionais sobre as mudanças que ocorreram na vida de pessoas com sofrimento mental que viviam internadas no Hospital Colônia de Barbacena - Minas Gerais e que, após as mudanças ocorridas com o processo da Reforma Psiquiátrica, foram transferidas para Residências Terapêuticas de Minas Gerais, assim respondendo ao objetivo principal: identificar e analisar quais mudanças ocorreram na vida de pessoas com sofrimento mental que viviam internadas no Hospital Colônia de Barbacena - MG e que foram transferidas para Residências Terapêuticas. Nesse sentido, foi possível construir hipóteses de que várias mudanças ocorreram na vida das pessoas que foram desinstitucionalizadas do Manicômio de Barbacena - MG, e que essas mudanças podem ter tido direções tanto em aspectos positivos quanto em aspectos negativos para o ex-interno do Manicômio. No que diz respeito à percepção dos profissionais de Residências Terapêuticas sobre a atual vida em que os ex-internos do Manicômio de Barbacena se encontram e sobre os novos modelos de instituição as quais foram abrigados, o resultado é sempre positivo. Percebeu-se que as categorias contribuíram para elucidar tais hipóteses, que foram confirmadas com base nos resultados coletados.

A partir da presente pesquisa foi possível perceber que houve mudanças positivas e satisfatórias no processo da desinstitucionalização e nas transferências dos ex-internos do Hospital Colônia de Barbacena para as Residências Terapêuticas, esses que, por sua vez, tiveram seus direitos novamente assegurados, uma nova moradia para habitar-se, com tratamentos mais humanizados, voltados para a qualidade de vida desses usuários,

contribuindo para que eles se tornem pessoas autônomas, com capacidade de fazer escolhas, de viver em sociedade e de participar ativamente de todos os serviços ofertados à eles, e, o mais importante, voltaram a ter a possibilidade de reconstruírem sua própria identidade.

Foi possível perceber também que ainda há muito a ser feito em relação ao processo de ressocialização bem como em relação às práticas no campo da saúde mental, que necessitam estar sempre em processo de transformação visando um melhor atendimento e uma melhor assistência a estes usuários. Muitas transformações positivas têm sido alcançadas, porém muito ainda tem que ser feito. O processo de desinstitucionalização e ressocialização é um processo contínuo e dinâmico, que envolve, além do próprio usuário, os colaboradores, os cuidadores, os vizinhos, a comunidade. Para que este processo se torne eficaz, todo o sistema deve estar interagindo entre si para melhor compreensão do que pode ser feito para a melhoria da qualidade de vida daqueles que, por muito tempo, foram ignorados de sua própria existência.

5. REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. 12. ed. São Paulo-MG: Geração Editorial. 2014. 256 p.

AMARANTE, Paulo. *Novos Sujeitos, Novos Direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica*. Cad. Saúde Publ. Rio de Janeiro, 11 (3): p. 491-494, jul/set, 1995

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 1997.

BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica In: GRIGOLO, Tânia Maris; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. *Políticas de saúde mental e direitos humanos. Ciências da Saúde. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão*. Universidade Federal de Santa Catarina; - Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014, p. 11-28.

VENTURINI, Ernesto. *Linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 21-75.

FIRMINO, Hiram. *Nos Porões da Loucura*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Codecri, 1982. 109 p.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. 8. ed. São Paulo-MG: Editora Perspectiva S.A. 2007. 560 p.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de Pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 11-87.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosangela de. *A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família*. Revista Latino-Am Enfermagem. 2001, março; 9 (2): p. 48-55. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em: 22 nov.2017

GONÇALVES, Aline Moreira. *Dos porões ao Hospício: a participação das Santas Casas de Misericórdia na assistência aos alienados em Minas Gerais, no século XIX*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014. p. 49-151.

MINISTÉRIO, da Saúde. *Portaria 106/2000*, de 11 de Fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/318-legislacao?download=1585:pf-106-2000-serviços-residenciais-terapeuticos-em-saude-mental>. Acesso em 05 nov. 2017.

MINISTÉRIO, da Saúde. *Residências Terapêuticas: o que são, para que servem*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Editora MS. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em 05 nov. 2017.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; SILVA, Carlos Roberto de Castro. *Residências Terapêuticas e Comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais*. Psicologia & Sociedade, 23(3), p. 545-553. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2011.

SILVEIRA, Maria de Fátima Araújo; JUNIOR, Hudson Pires de O. Santos. *Residências Terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização* (Organizadores). Campina Grande: EDUEPB, 21 ed. 2011. p. 139-294.

VILELA, Ana Maria Jacó. *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Editora Imago. Conselho Federal de Psicologia. 2011. p. 100-102.