
“SANTA TERESA – ESTA É MINHA HISTÓRIA”: O SIGNIFICADO DO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA UMA MORADORA DO NÚCLEO DE CONVÍVIO

“SANTA TERESA – ESTA ES MI HISTORIA”: EL SIGNIFICADO DEL PROCESO DE TRANSFORMACION DE LA ASISTENCIA PARA UN RESIDENTE DEL NUCLEO DE CONVIVENCIA

“SANTA TERESA – THIS IS MY HISTORY”: THE MEANING OF THE PROCESS OF ASSISTANCE TRANSFORMATION FOR A PATIENT LIVING AT A COMMUNITY HOUSE

ADRIANA DA CUNHA MENEZES¹
MARIA ALICE ORNELAS PEREIRA²

Este trabalho tem como objetivo buscar a compreensão semântica do processo de transformação assistencial, para os moradores do Núcleo de convívio do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto. Em uma abordagem qualitativa recorremos a história de vida, como instrumento. O procedimento teórico-metodológico deste estudo foi embasado em observação participante, entrevista aberta e na consulta do respectivo prontuário. Na análise dos dados, abordamos as seguintes categorias: culpa, abandono/alcoolismo e o contexto de internações psiquiátricas. Na análise compreendemos que o primeiro passo em direção a reais mudanças já foi dado, porém há necessidade de continuidade do processo reabilitativo.

Palavras-Chaves: Psiquiatria, história e reabilitação.

Este trabajo tiene como objetivo buscar la comprensión del significado del proceso de transformación de la asistencia, para los residentes del Núcleo de convivencia del Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto. En un abordaje cualitativo, recurrimos a la historia de la vida como instrumento. El procedimiento teórico-metodológico de este estudio fue fundamentado en las observaciones participantes, entrevistas abiertas y en la consulta de los prontuarios. Analizando los datos, nos acercamos a las siguientes clases; culpa, abandono/ alcoholismo y el contexto de internaciones psiquiátricas. Analizándolas, comprendemos que el primer paso en dirección a verdaderas mudanzas ya fué dado, quedando evidente que hay necesidad de continuar.

Palavras clave: Psiquiatria, Historia, Reabilitación.

The purpose of this study is to reach the semantic understanding of the process of assistance transformation for the patients of the Psychiatric Hospital Nursing Home in Ribeirão Preto. The history of life was used as instrument for a qualitative approach of research. The methodological-theoretical procedure of this study was based on observation, open interview and consultation of respective record. Analysing data, the following categories were involved: guilt, abandonment/alcoholism and the context of the psychiatric hospitalizations. Through the analysis, it was noticed that the first step towards the real changes was taken, however this also evinces the necessity of the continuing rehabilitation process.

Key words: Psychiatry, History, Rehabilitation.

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem psiquiátrica e Saúde Mental. Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP-USP. e-mail: anamene@bol.com.br

² Prof.Dra. do departamento em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. e-mail: ornelas@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A história, no que se refere à psiquiatria brasileira, não apresenta um percurso diferente da de outros países. Ou seja, o que vemos refletido no espelho da história psiquiátrica é similar em várias esferas territoriais. Deste modo, o caminho brasileiro percorrido pela assistência à loucura também se revela segregador e excludente.

A ampliação dos espaços asilares, a partir do século XIX, implementou um conjunto de transformações que caracterizaram a primeira reforma psiquiátrica no Brasil. No interior destes espaços asilares eram encontrados epiléticos, paralíticos, órfãos, entre outros, que não correspondiam à percepção social do louco, mas que habitavam o interior dos muros por terem se tornado incômodos para a família e a coletividade.

Estas instituições asilares, por séculos, aglutinaram muitas vidas dentro de seus muros, das quais se apropriaram e moldaram. Esta apropriação não pode deixar de ser percebida como uma anulação no direito de escrever a sua própria história.

As pessoas internadas nos Hospitais Psiquiátricos foram recobertas pelo manto da instituição, negando-se a elas a subjetividade, a identidade e o direito de construir e até mesmo desejar uma realidade que não aquela retratada a sua volta, com o discurso de tratamento e cura.

Por repensar essas práticas, discutimos hoje, sob novo prisma, uma forma de olhar este “continente flutuante no mar da razão” (ASSIS, 1998:37), denominado loucura que, por não permitir o alcance de suas “delimitações geográficas”, fez com que chegássemos a uma ponto da história onde percebemos que este território desconhecido é habitado por sujeitos que até então não tinham sido considerados como pessoas.

Esse ponto histórico a que nos referimos é o que estamos vivenciando no momento atual com as transformações que Franco Basaglia plantou com seus pensamentos “humanísticos e filosóficos” e com o ponto arquimediano que nos deixou através de sua experiência.

No contexto do sistema manicomial segregador e excludente, Franco Basaglia e seus seguidores emergem com a lenta, mas construtiva, caminhada de valorização do sujeito que sofre com o estigma de ser desviante, alienado. Porém, como parte integrante desse caminho, torna-se importante que cada sujeito (profissional) reporte-se para

dentro de si e para seu sistema de trabalho cotidiano; questione-se e reflita a respeito de suas concepções e de sua prática.

Isso pode contribuir para a possível negação e superação do conjunto que forma o sistema psiquiátrico, para então ultrapassarmos a espessura dos muros manicomial e percebermos a pessoa que habita este “continente” e padece de sofrimento. Desta forma, estaremos criando para o sujeito a possibilidade de participar conosco de mudanças para a sua vida e iniciar, assim, o trabalho de sua verdadeira recuperação (EVARISTO, 1998).

É a partir destas concepções que despertamos para as biografias existentes por trás do manto manicomial, ou seja, para as “[...] experiências concretas do doente, de sua experiência de sofrimento com e em relação à realidade” (AMARANTE, 1996:99).

No caminho da busca da melhoria na assistência ao doente mental, não tem como encobrir e/ou anular o fato de que ele pertence a um meio e que este meio influencia e sofre influência deste sujeito, como Sartre *apud* MARCONDES (1998:239) nos diz “*Nós somos o que fazemos do que fazem de nós*”.

Na atual realidade da atenção em psiquiatria, observamos que ainda dentro do espaço territorial do hospital, é presente um movimento de reabilitação psicossocial ao qual estão submetidos alguns pacientes, que anteriormente tinham suas vidas limitadas ao interior do manicômio. O movimento de reabilitação psicossocial trouxe novas possibilidades de tentar reconstruir a cidadania desses sujeitos (pacientes), nessa caminhada manicomial que estão percorrendo.

Deste modo, não conseguiremos trabalhar nesta perspectiva, sem conhecermos o significado deste percurso para estes sujeitos; valorizando suas experiências, seus valores e perspectivas estaremos construindo, em conjunto, o que para eles é significativo.

A relevância de se compreender essa questão está vinculada a um conhecimento histórico de que o doente mental pode ser esmagado pelo peso de um ideal de serviço, se não for cessada a emergência de um serviço ideal (GOFFMAN, 1961).

Partindo da reflexão destes pensadores e do conhecimento inatista de que se deve dar aos sujeitos (pacientes) as condições para expressar seus desejos e sua história e vivenciando as mudanças ocorridas no interior de um hospital psiquiátrico, com a criação de novos espaços de

habitação, esta pesquisa tem como objetivo: **buscar compreender o significado do processo de transformação da assistência para os pacientes moradores do Núcleo de Convívio.**

O PROCEDIMENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado dentro dos pressupostos do método qualitativo de investigação, buscando salientiar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, tentando alcançar sua totalidade, inserida no contexto dos sujeitos que as estão vivenciando (POLIT & HUNGLER, 1995).

Este método é entendido por MINAYO (1994:10) como capaz de “incorporar a questão do *significado* e da *intencionalidade* como inerentes *aos atos, às relações, e às estruturas sociais*, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construção humana significativas”.

O CONTEXTO E O SUJEITO DA PESQUISA

Este estudo foi realizado com um sujeito morador do Núcleo de Convívio do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (H.P.R.P.), pelo fato desta instituição ser um macro hospital que está caminhando na tentativa de sair de um modelo tradicional de assistência (cronificador, segregador), sem sair do espaço institucional.

O H.P.R.P., também conhecido como Santa Teresa, iniciou sua trajetória em 1944. Como em todos os macro-hospitais psiquiátricos, encontramos pavilhões, pátios, chaves, janelas, grades, muitas árvores e imensas estradas.

Este espaço institucional, a partir de 1982, iniciou um processo de modificação, no qual compreende recuperação de instalações físicas, contratação de técnicos e demais funcionários e a instalação de unidades semi-autônomas (Núcleo de Convívio, Vila Terapêutica e Pensão Protegida). Estas visam a redução do espaço asilar e a transformação da assistência a pacientes internados de longa data.

Para a realização deste trabalho, selecionamos um sujeito, utilizando como critérios de escolha o asilamento prolongado e a permanência no Núcleo de Convívio, ou seja, um paciente (no caso uma mulher) com longo tempo

de internação psiquiátrica e que hoje é uma moradora, passando pelo processo de mudança proposto pelo hospital.

Além disso, fez-se necessário que esta pessoa estivesse em condições de dialogar, pois utilizamos como instrumento a entrevista aberta e nesta, a técnica de história de vida.

Segundo QUEIROZ (1988), o relato de um narrador sobre sua experiência através do tempo tenta reconstituir os acontecimentos que considera significativo. Através deste, tenta-se captar algo que ultrapassa o caráter individual do que é transmitido, busca-se encontrar a coletividade a partir do indivíduo.

A técnica de história de vida permite buscar, além de relatos de acontecimentos, a riqueza de sentimentos, atitudes, espontaneidade e opiniões da pessoa entrevistada.

O relato oral “constituía sempre a maior fonte humana de conservação e difusão do saber” (QUEIROZ, 1988:16). Neste, busca-se a experiência individual do narrador, que de uma forma única, procura traduzir em vocábulos a sua história, a história que o faz hoje o que é, e que nos permite captar as suas relações e interações com o social.

COLETA DE DADOS

Inicialmente, permanecemos no Núcleo de Convívio por 04 meses. Este tempo de observação possibilitou o contato direto com a entrevistada e maior aproximação com a realidade vivenciada pelos moradores do Núcleo.

Para BLEGER (1989), a observação se realiza permeada por pressupostos que norteiam o observador para que o instrumento torne-se mais eficaz. O observador, como parte do contexto, estabelece uma relação direta com o ambiente e uma aproximação singular com os sujeitos observados.

Como um dos instrumento para coleta, utilizamos a entrevista aberta, não diretiva, uma vez que esta permite a exploração dos pressupostos do estudo, sendo que supõe uma maior flexibilidade para possíveis intervenções, possibilitando uma investigação ampla do entrevistado (BLEGER, 1989).

QUEIROZ (1988) chama a atenção para o fio condutor pertencente ao entrevistado, enfatizando que é este quem decide o que é ou não relevante narrar, pois o objetivo não é a busca de informações ou evidências que valham por si mesma.

Como já mencionado, o instrumento utilizado para na coleta dos dados foi a história oral de vida, que segundo

MINAYO (1994:126), é realizada “como uma *entrevista prolongada*”. BASTIDE (1953) complementa que esta técnica da liberdade revela muito mais a realidade, mesmo que em aparente desordem, do que entrevistas muito dirigidas ou questionários.

A entrevista deste estudo ocorreu nas dependências do H.P.R.P., em horário previamente estabelecido com o sujeito e os profissionais do serviço. Deste modo, com a permissão da paciente marcamos a entrevista, que ocorreu no mês de setembro.

Em nosso encontro, foi informado, primeiramente, todos os aspectos pertinentes ao estudo, permitindo ao sujeito sanar todas as suas dúvidas referentes ao estudo.

A entrevista teve duração de aproximadamente uma hora e vinte minutos. Neste encontro, convidamos o sujeito, que neste estudo chamaremos de Érica, a falar sobre sua história.

Após a fase de realização e transcrição da entrevista, buscamos os registros contidos no prontuário da paciente, com o intuito de que o material ali contido pudesse auxiliar no esclarecimento, no que se refere ao percurso da vida da paciente.

ANÁLISE DOS DADOS

O primeiro passo utilizado para a análise dos dados foi a organização dos mesmos, isto é, a transcrição atenta da entrevista, na íntegra e das observações realizadas.

Os passos que se seguiram foram a realização da leitura flutuante e um trabalho utilizando categorias, isto é, “um agrupamento de elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso” (GOMES, 1996:70).

A busca da identificação e expressão dos dados obtidos é uma tentativa de alcançar os objetivos propostos. Porém, esta busca foi sempre norteadada pelo sentido que continha o discurso.

I. Parte

SANTA TERESA – ESTA É MINHA HISTÓRIA

Em uma das manhãs em que estava no Núcleo de Convívio, a paciente Érica, que até então residia no pavilhão da geriatria, chegava ao ambiente que agora seria sua

nova morada. Foi lhe apresentado o seu novo quarto, sua cama, seu armário de cabeceira e alguns moradores que ali estavam. Todos desejaram a ela boas vindas. Perguntávamos: para ela, como seria esta mudança?

Quando tivemos oportunidade de lhe indagar como estava sendo aquela mudança, a resposta nos deixou triste, por perceber uma verdade tão presente. Érica disse: “*Ah, bem, o ar aqui é mais fresco, as árvores são maiores. Mas, bem, o chão não mudô não!*”

A estrutura física do Núcleo de Convívio é uma casa espaçosa, de cor clara e arejada, e o pavilhão geriátrico psiquiátrico é gelado e sem cor. Porém, escutando os sujeitos que habitam estas paredes, ouvindo suas vozes e olhando seus rostos, perceberemos que os muros podem estar pintados, no entanto, os tijolos que os sustentam ainda são os mesmos. Isso é, ainda persistem neste ambiente características que lembram a instituição total do antigo manicômio.

AMARANTE (1996:99) salienta a importância de despertar “para as experiências concretas do doente, de sua experiência de sofrimento com e em relação a realidade”. Isso nos leva a refletir que não basta trocar os pertences de lugar e acreditar que grande parte do percurso de reabilitação psicossocial estará feito. Esta ação pode ser o início do processo de transformações que repercutirão na vida de cada pessoa envolvida.

Para EVARISTO (1998), estaremos criando a possibilidade do sujeito participar conosco de mudanças e iniciar um trabalho de sua verdadeira recuperação.

BUSCA DO PRONTUÁRIO – POUCAS PALAVRAS... MUITA HISTÓRIA

Realizamos a leitura do que estava registrado no prontuário de Érica, com o intuito de esclarecer alguns dados referentes ao seu percurso. Porém, encontramos poucas folhas, as quais não só nos auxiliaram, como também mostraram o quanto algumas folhas escritas podem revelar partes de uma história repleta de perdas, abandono e descaso.

Érica foi internada pela primeira vez no H.P.R.P. em 1982, então com 48 anos de idade, solteira, mãe de uma única filha. Nos registros clínicos encontramos dois diagnósticos, o primeiro datado em julho de 1982 (Epilepsia

Convulsiva Generalizada – 345.1) e o segundo de outubro de 1982 (Histeria – 300.1).

Os registros de Assistência Social continham um relato dos seus antecedentes pessoais: *Sempre foi muito independente, saiu de casa aos 17 anos para viver livremente, trabalhava como doméstica diarista e se mantinha bem. Apesar do temperamento forte estava sempre bem humorada. Por causa do seu temperamento, maneira de viver e do vício (álcool), o relacionamento familiar estava bastante prejudicado.*

Referente, ainda, aos registros do Serviço de Assistência Social, percebemos que em duas folhas de papel havia uma história de abandono, descaso e sofrimento, uma história de nove anos, que era dita em poucas palavras, mas que preencheu de dor uma vida.

O achado nos registros do prontuário, sucintamente apresenta a seguinte história:

Em julho de 1982, Érica chegou ao Hospital Psiquiátrico Santa Teresa em sua primeira internação. No decorrer deste mesmo ano e no ano seguinte, Érica retornou para o hospital por mais duas vezes, sendo a última internação para permanência definitiva, pois seus familiares não compareciam ao hospital para visitas e os endereços deixados na instituição eram incompletos, impossibilitando, deste modo, o contato com a família da paciente.

Durante os anos seguintes (até 1991), o serviço tentou por várias vezes entrar em contato com algum familiar, mas em nenhuma tentativa obteve êxito para que Érica voltasse para o convívio familiar.

Durante esses 18 anos de permanência no Hospital Psiquiátrico Santa Teresa, Érica viveu dentro de pavilhões destinados a pacientes crônicos, estando hoje como moradora de Núcleo de Convívio dentro das delimitações do hospital.

II. Parte

*“É A TERRA QUE EU TENHO VONTADE DE VOLTÁ.
AH... TENHO VONTADE.”*

Na tarde combinada para a entrevista, Érica estava animada com a idéia de nossa conversa ser gravada. Começou logo a citar nomes com os quais ela gostaria de ser identificada e escolheu este nome que aparece neste estudo.

O que resultou da entrevista foi um relato pleno de sentimentos, elaborações derivadas da experiência subjetiva do sujeito. O texto é longo, rico em significados, pois traz a história dessa pessoa. A entrevistada, no início de nosso trabalho, referiu *“Minha história? É o Santa Teresa. Esta é minha história...”* e este foi o nome escolhido para o presente trabalho.

Assim, para objetivar nosso estudo e organizar o material obtido, apreendemos as seguintes categorias: *culpa, abandono/auto-abandono/alcoolismo e internação no hospital psiquiátrico.*

Culpa

Érica começou a contar sua história; em certos momentos seus olhos brilhavam, como se tivesse voltado no tempo e o prazer retomado novamente aquele corpo sofrido.

Disse, muitas vezes, que o motivo de estar hoje doente e em um hospital foi abusar de tudo que a vida lhe oferecia: farra, diversão, liberdade e bebida. Sua voz, em vários e distintos momentos, transmitiam sentimentos de pesar e culpa por ter cometido inobservância das regras e condutas que a sociedade sustenta. As falas a seguir estão carregadas de reprovação que Érica faz a si mesma: *“... não queria nada, né? Queria era bebedeira e a farra. Era pior que cachorro. Mas não adiantou, quem estropiou fui eu.” “... fui eu que procurei a doença!” “... se você se joga na bandalheira, na farra, você tem que ficá doente, ou hoje ou amanhã... É onde você vai prum hospital.” “... eu achava que ninguém me mandava, que eu era livre e desimpedida. Foi onde eu vim pará num hospital.”*

Demonstrou, em sua narrativa, tristeza e culpa por atitudes que adotou no passado. Falou de suas amigas perdidas, ou que nunca verdadeiramente foram suas. Falou das dificuldades enfrentadas, dos relacionamentos perdidos e de sua chegada ao Santa Teresa.

KAPLAN *et al* (1997) trabalham a definição de culpa como sendo uma emoção secundária a fazer algo que é percebido como errado. Estas emoções acarretam uma variedade de condições que o sujeito se utiliza para lidar com esse sentimento tão sofrido, que guardado dentro de si transborda de uma forma ou de outra para o exterior. Para BLEGER (1989), estas manifestações não podem deixar de serem percebidas como unidades significativas dentro da história de cada sujeito.

No cotidiano de uma vida de internação, esses sentimentos são expressados a cada momento nas condutas, no olhar, nos trejeitos e poucas vezes na fala. Esta última somente é manifesta quando o sujeito percebe que esta sendo ouvido, escutado.

Abandono / alcoolismo

Em sua narrativa, Érica falou de suas perdas, seu abandono pela família e companheiros e do abandono de si mesma, demonstrando uma tristeza sofrida ao dizer: “[...] *despeito da vida mesmo. De sê assim desprezada pelos parentes.*” “[...] *eu já fui desprezada pelos parentes, agora eu sou desprezada por causa desse “cafumango”.*” “[...] *eu vô bebê minha cerveja e me larga por esse mundo.*”

O último abandono sofrido por Érica talvez tenha sido o mais difícil nesta triste trajetória, o abandono que GOFFMAN (1961) traz como sendo o último passo na carreira de um paciente psiquiátrico, que inclui a compreensão de que foi abandonado pela sociedade e perdeu as relações com os que estavam mais próximos dele.

É neste contexto que Érica narra sua história de alcoolismo, onde se perdeu na bebida por achar não ter ao seu redor nada que justificasse sua sobriedade. O alcoolismo foi tão forte e marcante em sua história que hoje ela a inicia assim: “*Ah, a minha história começou que eu bebi a minha vida inteira. Despeito da vida mesmo.*”

A expressão “largada na bebedeira” esteve presente em quase toda a trajetória que narrou. Érica associa, também, esse fato com sua estada hoje no hospital psiquiátrico, quando diz: “[...] *quando eu dei por si eu tava aqui...; vieram dizê que eu era jogada na babedeira e na farra.*”

Contexto de internação psiquiátricas

Érica fala pouco de sua internação no hospital psiquiátrico, mas demonstra profunda tristeza ao contar como foi sua chegada ao Santa Teresa: “*... um cunhado que eu tenho veio me trazê. Não, veio me trazê ele, que veio com um tal de F que eu nem conheço. Não conheço este homem não, viu, bem. Só de falá, eu já não me sinto bem, não... quando eu dei por si eu tava aqui.*”

Entretanto, demonstra ter aceito as regras manicomial. Assim, pode ser acolhida pela instituição. Nesta vida plena de ausências, o pouco encontrado no hospital pode

parecer muito, a ponto de considerar esse local como seu, como único espaço possível para estar no mundo. Esse sentimento é expressado quando Érica diz: “[...] *eu ainda quero ficar aqui muitos e muitos anos.*” “[...] *quero ficá aqui juntamente junto com minhas amigas, que eu julgo todas amigas.*” “[...] *não vô estraga a vida de ninguém, prefiro o meu hospital.*”

Nosso sujeito não mencionou em sua história como foram os seus 18 anos dentro de uma instituição manicomial, nem os diversos locais dentro do hospital, que por anos habitou. Podemos pensar que ela aprendeu a viver no Santa Teresa, assim como “o homem aprendeu a viver com a serpente” na fábula em que AMARANTE (1996) retrata o que uma vida de asilamento traz a um sujeito que, desprovido da possibilidade de construir sua história, aprende a conviver, a aceitar engolir a serpente e não viver com o que lhe é imposto.

Todavia, estes longos anos não apagaram a alegria em seu rosto ao recordar momentos felizes que um dia viveu e que fazem hoje sentir vontade de voltar no tempo. Foi com um grande sorriso que disse; “*Ah, pode ser que ainda não mudô, mas eu acho que não mudô não, viu bem? Porque é a terra que eu tenho vontade de voltá. A... tenho vontade, e vô conseguí voltá, se Deus quisé. Tenho fé na minha Nossa Senhora da Aparecida, no meu São Sebastião, que eu vô pulá Santo Reis lá. Ainda vô.*”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por séculos as instituições asilares aglutinaram muitas vidas dentro de seus muros das quais se apropriaram e moldaram. Esta apropriação não pode deixar de ser percebida como uma anulação no direito de escrever a sua própria história.

O sujeito de nosso estudo teve a vida recoberta pelo manto da instituição; lhe foi negado a subjetividade, a identidade e o direito de desejar uma realidade que não aquela retratada a sua volta, com o discurso de tratamento e cura. E, esta história é o retrato de tantas outras histórias.

Deste modo, nos deparamos com a triste realidade de que, para Érica, o início do processo de transformação não trouxe mudanças ao seu cotidiano de asilamento. Ela fala pouco de sua internação, mas o suficiente para entendermos que essa etapa de sua história caracteriza-se por

um fato singular. Tentamos às vezes, de alguma forma amenizar essa triste realidade, muitas vezes para não sofrermos com o lento percurso da psiquiatria asilar.

Para AMARANTE (1996), a realidade do manicômio é extremamente dramática para se permitir a ilusão de que a solução esteja restrita, tão somente, a uma resposta técnica. O primeiro passo em direção a reais mudanças já foi dado, isso em um macro-hospital deve sempre ser valorizado.

Por estar ainda percorrendo um caminho e por ter como reais objetivos a reabilitação psicossocial destes sujeitos que a muito tempo perderam o contato com a vida externa aos muros do hospital, devemos sempre neste percurso nos indagarmos quais são as esperanças dessas pessoas com relação a sua sobrevivência dentro de suas histórias.

Todos tem recordações felizes de um outro tempo e estas estão presentes em suas memórias como algo bom que a vida lhe deu e a esperança que nunca morre, abrindo e aguardando possibilidades. Érica, de uma forma única, nos mostra isso: “[...] *mas naquele tempo era outra vida, né? Era outra vida...*” “[...] *eu ainda quero ficá aqui muitos e muitos anos, tenho esperança, por que esperança é a última que morre.*”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente**: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 1996.
2. ASSIS, M. **O Alienista**. 29ª ed., São Paulo (SP): Ótica; 1998.
3. BASTIDE, R. Introdução a dois estudos sobre técnica de história de vida. **Sociologia**, v. XV(1): 3-7, 1953.
4. BLEGER, J. **Psicologia da conduta**. Trad. De Emília Diehl. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989.
5. EVARISTO, P. **Gestão da psiquiatria na comunidade**. Trieste, 1998 (mimeo)
6. GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo (SP): Perspectiva; 1961.
7. GOMES, R.A. análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Mcde S (org) **Psiquiatria social – teoria, método e criatividade**. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1996. P. 67-80.
8. MARCONDES, D. **Introdução a História da Filosofia**. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 1998.
9. MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1994.
10. POLIT, D.E; HUNGLER, B.F **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
11. QUEIROZ, M.I. Relatos Oraís: do indizível ao dizível. In: VON SINSON, O.M.V. (Org.) **Experimentos com registros história de vida (Itália – Brasil)**. São Paulo (SP): Vértice; 1988. p.14-43.
12. KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.; GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.

RECEBIDO: 2/4/2001

ACEITO: 6/9/2001