



DE VOLTA PARA CASA: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE AO TRABALHO EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E CONTEXTOS HISTÓRICOS

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

INTRODUÇÃO: As transformações que impactaram a história da medicina social no Brasil através do processo da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, não foram suficientes para modificações eficazes no cuidado de pacientes em sofrimento psíquico. A supervalorização de condutas intervencionistas, estratificação e categorização de pessoas em doenças mentais específicas as rotulam como diferentes e alvo de estigma, marginalizando o indivíduo, agora não mais em uma instituição asilar, mas dentro da própria comunidade. Em um novo cenário, o território recebe famílias constituídas por pacientes com transtornos mentais, com histórico de internação em hospitais psiquiátricos por longos períodos, porém o medo, a dúvida e o despreparo são frequentes barreiras na coordenação do cuidado de pacientes moradores de Residências Terapêuticas. **OBJETIVOS:** Debater a visão do papel da medicina de família e comunidade (MFC) sobre abordagem de pacientes com transtornos mentais, egressos de instituições de longa permanência, para a reinserção na comunidade. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa, utilizando a biblioteca virtual em saúde. **RESULTADOS:** O reconhecimento da participação cidadã e da ampliação de espaço de fala e respeito ao paciente em sofrimento mental que embasou toda a Luta Antimanicomial em suas origens é um processo que permanece vivo no cenário atual. A complexidade da discussão vem da ideia de continuidade e necessidades de novas frentes de ação em relação a retrocessos de políticas que não reconhecem o diferente, a originalidade e a individualidade de pessoas em sofrimento psíquico como essenciais para a pluralidade e construção de uma sociedade justa e diversificada. É essencial a capacitação e o estudo pelo MFC, da herança e dívida histórica, da importância de um olhar diferenciado e personalizado para o cuidado desses pacientes, principalmente os egressos de instituições asilares, moradores no território em residências terapêuticas. **CONCLUSÃO:** O maior desafio para a MFC estaria na não segregação social ao nível comunitário de pessoas historicamente excluídas ao nível asilar, ampliando espaços de grupos e abordagens centradas na pessoa para desenvolver potencialidades destes pacientes. É necessário ampliar o preparo para acolher e permitir a reinserção do paciente em sofrimento mental ativamente em sociedade, lutando contra a quebra do estigma associado.

Palavras-chave: Saúde mental, Arteterapia, Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Psiquiatria.