

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Miriani Santos da Silva

**(DES) CUIDADOS EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS: UMA
REEVISÃO DA SAÚDE MENTAL**

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Santos da Silva, Miriani
(DES) CUIDADOS EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TERAPÊUTICOS: UMA REEVALUAÇÃO DA SAÚDE MENTAL / Miriani
Santos da Silva. -- 202.
33 f.
Orientador: Ronaldo Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto
Alegre, BR-RS, 202.

1. Serviços de Residenciais Terapêuticos. I.
Bordin, Ronaldo, orient. II. Título.

Miriani Santos da Silva

**(DES) CUIDADOS EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS: UMA
REEVISÃO DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Saúde Pública do
Programa de Pós-Graduação da
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande
do Sul.

Orientador: Prof. Ronaldo Bordin

Porto Alegre

2021

RESUMO

Os residenciais terapêuticos são moradias destinadas à pessoas egressas de internações psiquiátricas e que, no escopo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, recebem o direito do tratamento de forma desinstitucionalizada. Os Residenciais terapêuticos são moradias destinadas a pessoas egressas de internações psiquiátricas e que, no escopo da Reforma Psiquiátrica brasileira, recebem o direito do tratamento de forma desinstitucionalizada.

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica nas bases de referências presentes na Biblioteca Virtual de Saúde sobre o tema “Serviços Residenciais Terapêuticos”, publicadas no período de 2000 a 2019.

Métodos: Revisão integrativa realizada a partir das bases de referências da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS), empregando o descritor “serviços de residenciais terapêuticos” (n=30, após leitura completa dos artigos).

Resultados: A escassez de estudos sobre os/as moradores destes serviços dificulta a compreensão sobre os processos de cuidados. Percebeu-se que na maioria dos casos a fragilidade da rede de apoio é a maior causa da permanência nesses espaços.

Palavras-chave: Saúde pública. Gestão em saúde. Serviços de residenciais terapêuticos. Políticas de saúde.

ABSTRACT

Therapeutic residences are homes for people discharged from psychiatric hospitalizations and who, under the scope of the Brazilian Psychiatric Reform, receive the right to treatment in an uninstitutionalized manner. Therefore, the present work aims to carry out a bibliographic review on the bases of references present in the Virtual Health Library on the topic “Therapeutic Residential Services”, published in the period from 2000 to 2019. For the systematic review, performed from the bases references from the Virtual Health Library Brazil (VHL), the descriptor “therapeutic residential services” was used. Most articles were published in the journals *Ciência & Saúde Coletiva* (6 articles) and *Interface* (4 articles), in the years 2010, 2014 and 2017.

Keywords: Public health. Health management. Therapeutic home services. Health policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 CONTEXTO DO ESTUDO	3
3 OBJETIVOS	7
4 MÉTODOS	8
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH - Autorizações de Internação Hospitalar

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CRIS - Centro de Reabilitação e Integração Social do Programa de Residências Terapêuticas

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RP – Reforma Psiquiátrica

SCIELO - ScientificElectronic Library Online

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

PTI/PTS - Projeto Terapêutico Individual ou Singular

RS – Rio Grande do Sul

RT – Residencial Terapêutico

USP - Universidade de São Paulo

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

1 INTRODUÇÃO

Os residenciais terapêuticos são moradias destinadas à pessoas egressas de internações psiquiátricas e que, no escopo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, recebem o direito do tratamento em liberdade. Essas moradias podem servir de apoio a usuários de outros serviços da rede de saúde mental que não possuem apoio social e familiar suficientes para garantir um espaço adequado à essas pessoas.

A desinstitucionalização é uma prática ligada ao processo de desospitalização, porém, como afirma Amarante (1995, p. 493), “desinstitucionalização não significa apenas desospitalização, mas desconstrução”. Ou seja, a desconstrução dos modelos manicomial e a construção de novos serviços, baseados no sujeito e não com foco na doença, tem como proposta libertar as pessoas com transtornos mentais dos espaços de exclusão e maus tratos.

O acompanhamento nos residenciais é realizado conforme os programas terapêuticos individualizados, devendo-se potencializar as estratégias para obtenção de moradias permanentes na comunidade, estimulando que as pessoas retomem suas atividades de forma desinstitucionalizada (BRASIL, 2004).

É urgente reafirmar que os serviços de residenciais terapêuticos não devem se configurar como um serviço de saúde e sim como moradias, nas quais as pessoas convivem e exercem sua cidadania. Para isso, é necessário que esse espaço se configure como um lar e não um local de tratamento (BRASIL, 2004).

O suporte ofertado deve considerar a singularidade de cada indivíduo e não apenas ações baseadas no coletivo de moradores, para que, da melhor forma possível, cada pessoa possa se restabelecer dentro de suas limitações e desenvolver suas habilidades, retomando sua vida.

2 CONTEXTO DO ESTUDO

A Reforma Psiquiátrica (RP) surgiu nos anos de 1970 em prol de uma mudança nos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, em defesa do bem-estar coletivo e a favor do protagonismo de trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de promoção de cuidados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Entendida como um conjunto de transformações de práticas,

conhecimentos, valores culturais e sociais, é no cotidiano das instituições e das relações interpessoais que o processo da reforma psiquiátrica avança, marcado por medos, conflitos e desafios.

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira objetiva a desconstrução do modelo manicomial e a construção de novas formas de cuidado e políticas sociais, exercendo transformações em uma cultura que sustenta a violência, a rejeição e o aprisionamento da loucura. É necessário romper a cultura manicomial e renunciar a perseguição da cura, sendo assim, a saúde passa a ser entendida como produção da vida e com sentido para as pessoas, dentro das suas subjetividades nos diversos espaços de sociabilidades em que se inserem (AMORIN; DOMENSTEIN, 2009).

Para o fortalecimento e avanço do movimento reformista brasileiro, foi fundada, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que presume a articulação e ampliação de pontos de atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (MASSA; MOREIRA, 2019).

A RAPS dispõe de sete componentes, um deles, chamado “Estratégias de Desinstitucionalização”, é voltado para o Serviço de Residencial Terapêutico (SRT). São moradias urbanas, destinadas à pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuem suporte familiar e/ou laços familiares de apoio. Essas moradias facilitam o processo de desinstitucionalização, sendo que cada pessoa realocada para um SRT equivale a um leito reduzido no hospital em que o sujeito estava hospitalizado (MASSA; MOREIRA, 2019).

A consolidação da Reforma Psiquiátrica enfrenta ainda muitos desafios. No plano assistencial, refere-se não apenas a pensar em novas formas de organização, mas também em modelos de cuidados e intervenções apropriados aos novos dispositivos. Ademais, em um país como o Brasil, gigante em dimensões continentais e culturais, não é viável criar um modelo assistencial que atenda igualmente diferentes realidades (BEZERRA, 2007).

No que tange à esfera clínica, as dificuldades apontam para o necessário avanço na elaboração de dispositivos teóricos e de ações que assegurem o âmbito fundamental da clínica e amplie o alcance da rede. As resistências às propostas reformistas surgem também na defesa do predomínio dos médicos no campo da saúde, na ênfase dos tratamentos biológicos como exclusiva e efetiva forma de tratamento, bem como no modelo da medicina baseada em evidências (BEZERRA,

2007).

A partir da publicação da lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que se refere à proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental, o Brasil passa a pertencer ao grupo de países com uma legislação coerente com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS). A lei aponta uma direção para a assistência psiquiátrica e determina uma série de direitos das pessoas com doenças mentais, regulamentando as internações involuntárias, colocando-as sob vigilância do Ministério Público, criando novos modelos de assistência para acolher essa população (BRASIL, 2001).

A política de saúde indica a criação de Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs) como fundamentais para a substituição de internações psiquiátricas, em função de ofertarem condições dignas de vida para as pessoas com longos históricos de internações no modelo manicomial. Nesse contexto, os SRTs devem ser locais de moradia e não de tratamento. As moradias passam a representar um lugar de reinserção na vida comunitária para as pessoas que buscam retomar suas vidas e seus direitos dentro da sua subjetividade (ARGILES, 2013).

A Portaria MS 106/2000, que cria o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no âmbito do SUS, afirma que cabem aos SRTs:

a) garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia; b) atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado; c) promover a reinserção desta clientela à vida comunitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O Ministério da Saúde estabeleceu características para o funcionamento dos Serviços de Residenciais Terapêuticos, dentre elas, destacam-se: espaço físico das moradias, recursos financeiros e a equipe que irá atuar na assistência aos moradores (ALMEIDA; CEZAR, 2016).

As moradias devem estar inseridas em bairros da cidade, em um local onde os moradores possam manter relações comunitárias. O número máximo de moradores deve ser de oito pessoas. A residência deve ser mobiliada, ter até três quartos e oferecer, no mínimo, três refeições diárias. Os recursos financeiros para a manutenção da residência e pagamento dos profissionais que auxiliam nas casas são provenientes da realocação, que antes era destinada para hospitais

psiquiátricos e para o recurso orçamentário do município, responsável por implantar o serviço. Desse modo, conforme a legislação, o Sistema Único de Saúde realiza o credenciamento dos leitos hospitalares para a desinstitucionalização dos pacientes para as moradias terapêuticas (ALMEIDA; CEZAR, 2016).

Para a manutenção e garantia do direito de morar, foi criado o programa “De Volta Para Casa”, que estabelece o auxílio-reabilitação psicossocial através da Lei 10.708, de 31 de julho de 2003. Esse benefício contribui para a assistência financeira dos moradores nos SRTs (BRASIL, 2003).

Os recursos financeiros que custeavam os leitos hospitalares deverão ser destinados para os tetos orçamentários do estado ou município responsável pelo morador. Com o uso desses recursos, os municípios devem prover infraestrutura e acompanhamento para os usuários dos SRTs. No entanto, essa realocação não é instantânea, devendo passar por discussões junto às comissões dos estados (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde subsidia recursos de incentivo para cada Serviço de Residencial Terapêutico fazer reparos e manutenções no imóvel, e para custeio mensal da moradia, os recursos são advindos das anteriores Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) (BRASIL, 2004).

A criação de um serviço substitutivo ao manicômio não é garantia que o modelo hospitalocêntrico seja superado. Essa superação se fundamenta em romper os modelos que validam a instituição psiquiátrica clássica e seus paradigmas. O desafio consiste em intensificar a transição de moradores de uma internação psiquiátrica para um SRT, com princípios contrários à lógica manicomial, que prega a incapacidade das pessoas com sofrimentos psíquicos, condenando-as à reclusão (WACHS, 2010).

O maior obstáculo da desinstitucionalização está em retornar à comunidade e que essa aceite e se responsabilize pelo processo de inclusão dentro da subjetividade de cada uma dessas pessoas (ARGILES, 2013). Nesse contexto, a reabilitação psicossocial nos SRTs é um elemento importante da proposta de atendimento comunitário em saúde mental. Os modelos de assistência dos anos de 1970 foram considerados insuficientes para efetuar tratamento de pacientes que, em virtude da longa internação, perderam as competências e aptidões necessárias para a vida comunitária. As abordagens de reabilitação social são um conjunto de intervenções educacionais, comportamentais, cognitivas e sociais utilizadas para

garantir o desempenho dos moradores e contribuir para sua reinserção na sociedade. Essas abordagens têm assegurado êxito na redução dos sintomas psiquiátricos que causam sofrimento, na prevenção de novas crises e redução do número de internações hospitalares (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

A transformação do modelo manicomial e a consequente transferência do tratamento psiquiátrico hospitalar para o atendimento na comunidade estabelecem hoje o paradigma principal na assistência psiquiátrica. A proposta dos serviços de residenciais terapêuticos e dos programas de reabilitação é promover à reinserção social dos pacientes desospitalizados e, juntamente, desenvolver a equipe especializada maior autonomia. É um trabalho desafiador e que requer intervenções diferenciadas, respeitando a subjetividade de cada morador do serviço (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Em 2017, iniciou-se um novo capítulo na saúde mental brasileira: a Portaria nº 3.588 marcou o retrocesso durante o ilegítimo governo Temer. Foi reintroduzida na RAPS o Hospital Dia, que se trata da assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, que fora superado pela introdução dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) e que retoma e sustenta as intervenções biomédicas por sobre as práticas psicossociais. A Portaria ainda legitima o financiamento público federal para as comunidades terapêuticas, restaurando as práticas de isolamento e desrespeito pela liberdade e subjetividade dos indivíduos. E por fim, e mais preocupante, determina o reajuste no valor das Autorizações de Internações Hospitalares de hospitais psiquiátricos, indo contra toda a construção da Reforma Psiquiátrica (ONOCKO, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Descrever a produção científica registrada nas bases de referências da Biblioteca Virtual de Saúde quanto ao tema Serviços de Residenciais Terapêuticos, publicadas no período de 2000 a 2019.

3.2 Objetivos específicos:

- Sistematizar os modelos de cuidados em Serviços de Residenciais Terapêuticos descritos na produção científica nacional;
- Caracterizar a produção científica nacional segundo autor, data de publicação, periódico, objetivo, métodos e resultados encontrados.

4 MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa realizada a partir das bases de referências da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS), tendo como foco artigos publicados que abordem o tema “serviços de residenciais terapêuticos”. Objetiva sistematizar aspectos e dimensões presentes em artigos publicados entre 2000 e 2019.

Por revisão integrativa entende-se como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A busca foi realizada empregando o descritor “serviços de residenciais terapêuticos” dentro do período estipulado, com filtro Brasil, em qualquer língua e incorporando apenas trabalhos disponibilizados de forma completa, publicados entre 2000 e 2019 (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Sendo assim, obteve-se inicialmente o resultado de 26 artigos na ScientificElectronic Library Online (SciELO) e 36 na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Desses, 17 artigos estavam presentes em ambas plataformas e 13 foram descartados por não se enquadrarem no tema (após leitura na íntegra do artigo), restando 30 textos.

No Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) foram encontrados 56 artigos. Após a leitura na íntegra dos artigos, eliminando os presentes nas duas plataformas anteriores (n=4), não afeitos ao tema (n=49) e, ainda que abordando SRT, não pertinentes ao tema (n=5), nenhum dos mesmos foram incorporados à revisão.

Ao final, a revisão será composta por 30 artigos, presentes nas bases de referências, acrescidos de outros textos presentes nos repositórios de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade de São Paulo (USP). Os artigos selecionados foram planilhados segundo autor, data de publicação, periódico, objetivo, métodos e resultados encontrados.

Por se tratar de um estudo que emprega dados de acesso público, não apresenta necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética. Mesmo assim, foi encaminhado para registro junto à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFRGS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na busca realizada nas bases de referências da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS), com os descritores “serviço de residencial terapêutico” e “residencial terapêutico”, 30 estudos foram considerados adequados, após a exclusão dos artigos que não se enquadravam na temática do estudo, repetidos ou que não possuíam texto completo disponível.

No Quadro 1 constam os nomes dos autores, periódico e ano de publicação, título e objetivo dos estudos selecionados.

Quadro 1 - *Estudos selecionados empregando o descritor Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) segundo autores, periódico, ano de publicação, título e objetivos (n=30).*

Nº artigo	Autor (es)	PERIÓDICO	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Massa & Moreira	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2019	Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos	Conhecer a compreensão dos moradores de SRT de uma cidade paulista sobre “saúde” e “cuidado à saúde”.
2	Medeiros; Abelha; Fonseca et al.	Cadernos de Saúde Coletiva	2018	Avaliação das limitações do comportamento social dos moradores dos serviços residenciais terapêuticos de um pequeno município do estado do Rio de Janeiro	Avaliar limitações do comportamento social dos entrevistados através da Escala de Comportamento Social (SBS).
3	Nóbrega; Silva; Sena	Revista Gaúcha de Enfermagem	2018	A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios	Descrever as estratégias de reabilitação psicossocial conduzidas na Rede de Atenção Psicossocial da região oeste do município de São Paulo.
4	Lima & Miranda	Psicologia e Sociedade	2018	Análise do trabalho dos cuidadores em saúde nas residências terapêuticas	Apresentar uma reflexão sobre o trabalho de cuidadores de saúde inseridos em residências terapêuticas.
5	França; Alves; Silva; et al	Saúde em Debate	2017	Quem são os moradores de residências	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de moradores de SRTs.

				terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados	
6	Neto; Avellar; Tristão	Psicologia e Sociedade	2017	Convivência social com moradores de residências terapêuticas	Problematizar a convivência social estabelecida com moradores das RTs.
7	Soares&Silva	Fiocruz	2017	Serviços residenciais terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado	O objetivo do estudo é analisar a estrutura e o processo de cuidado nos SRTs existentes no município do Rio de Janeiro.
8	Dadalte; Soares; Pedrão	SMAD - Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas	2017	A percepção dos moradores em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos: satisfação, liberdade e novo núcleo familiar.	Descrever a percepção dos moradores em relação aos referidos serviços.
9	Jardim; Kantorski; Oliveira et al	Ciência & Saúde Coletiva	2014	Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil	Comparar, por meio da análise dos dados sugeridos pela escala SBS, as limitações de convívio social apresentadas por usuários de serviços substitutivos.
10	Kantorki; Cortes; Guedes et al	Revista Eletrônica de Enfermagem	2014	O cotidiano e o viver no Serviço Residencial Terapêutico	Descrever questões referentes ao dia a dia num SRT e as características da vida cotidiana dos moradores.
11	Barros; Batista; Dellosi et al	Saúde e Sociedade	2014	Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial	Verificar e descrever o perfil dos moradores dos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo segundo raça/cor.
12	Santos; Willrich; Kantorski et al	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	2014	A reconstrução do sujeito de direito e subjetividade no contexto da atenção psicossocial	Conhecer as contribuições do SRT no processo da reconstrução de direito e subjetividade dos sujeitos ex-internos de Hospital Psiquiátrico.
13	Furtado; Tugny; Baltazar et al	Ciência & Saúde Coletiva	2013	Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar	Descrever sobre os modos de morar de pessoas com transtorno mental grave, vinculadas às redes municipais de saúde mental de três cidades de grande porte.
14	Furtado	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2013	Subsídios para a diversificação de moradias destinadas à pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma revisão	Descrever os antecedentes e a constituição de moradias para pessoas com transtorno mental grave implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

15	Kantorski; Guedes; Cortes et al	Revista Eletrônica de Enfermagem	2013	Metodologia de análise de redes do cotidiano num serviço residencial terapêutico: um estudo de caso	Compreender as redes sociais e de serviços dos moradores do SRT.
16	Argiles; Kantorski; Willrich et al	Ciência & Saúde Coletiva	2012	Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico	Conhecer a rede de sociabilidade dos usuários do SRT de Alegrete (RS), a partir de um estudo de caso.
17	Monteiro; Vieira; Rodrigues et al	Revista Enfermagem UERJ	2012	O viver e o morar: relações interpessoais de moradores dos serviços residenciais terapêuticos	Descrever as relações que os moradores de SRTs de Teresina (PI) estabelecem internamente e externamente ao convívio social.
18	Mângia & Ricci	Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo	2011	Pensando o Habitar: trajetórias de usuários de Serviços Residenciais Terapêuticos	Conhecer a trajetória de desinstitucionalização de usuários de serviços residenciais, identificando suas principais mudanças e necessidades a partir do ponto de vista dos usuários, técnicos e cuidadores.
19	Sztajnberg; Cavalcanti	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	2010	A arte de morar... Na Lua: a construção de um novo espaço de morar frente à mudança do dispositivo asilar para o Serviço Residencial Terapêutico	Descrever, a partir do estudo de um caso clínico, os enfrentamentos encontrados na passagem da internação ao SRT.
20	Furtado et al	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2010	Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil	Avaliar como os portadores de sofrimento mental grave constituem suas habitações (<i>habitus</i>) e inserção social nessas experiências, a partir dos elementos estruturais da moradia, bem como o acompanhamento ofertado pelos serviços em um contexto de desinstitucionalização.
21	Dantas	Fiocruz	2010	Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: potencialidades e limitações no município de Camaragibe	Descrever a visão dos profissionais que, de forma direta ou indireta, estão inseridos na prática de cuidado estabelecida nas RTs no município de Camaragibe (PE).
22	Wachs; Jardim; Paulon; Resende	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2010	Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos	Discutir o cuidado em saúde mental no contexto da RP no trabalho de transição para os SRTs no Morada São Pedro, localizado em Porto Alegre (RS).

23	Amorim & Dimenstein	Ciência & Saúde Coletiva	2009	Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico	Descrever a experiência do SRT de Natal (RN) e de contribuições da literatura do campo.
24	Romagnoli; Paulon; Amorim et al	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2009	Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica	Estabelecer demandas totalmente diversas às encontradas na instituição manicomial.
25	Figueiredo & Frare	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	2008	A função da psicanálise e o trabalho do psicanalista nos Serviços Residenciais Terapêuticos	Descrever os SRTs como dispositivos essenciais à consolidação da RP no Brasil.
26	Vidal; Bandeira; Gontijo	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2008	Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos	Descrever os procedimentos da desospitalização ocorridos em Barbacena (MG) com ênfase nas RTs e nas intervenções de reabilitação psicossocial.
27	Moreira & Andrade	Psicologia & Sociedade	2007	Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos	Contextualizar o embate de pressupostos subjacentes à implantação/funcionamento e produção de sentidos dos denominados "Serviços Residenciais Terapêuticos", ressaltando o atual debate sobre o tema.
28	Suiyama; Rolim; Colvero	Saúde e Sociedade	2007	Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos	Contextualizar o surgimento de projetos de moradia para pessoas com transtornos mentais no Brasil a partir da implantação da RP.
29	Furtado	Ciência & Saúde Coletiva	2006	Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS	Identificar e discutir questões determinantes do descompasso entre a clientela potencial e a oferta de residências em diferentes municípios do país.
30	Arrochela	Fiocruz	2004	Serviços residenciais terapêuticos no estado do Rio de Janeiro: um diagnóstico inicial	Realizar um diagnóstico dos 30 SRTs existentes no ano de 2003 em cinco municípios do estado do Rio de Janeiro.

No Quadro 1, é possível observar que os 30 estudos foram publicados entre os anos de 2004 a 2019, pontificando os anos de 2010, 2014 e 2017, com quatro estudos cada. No período entre 2000 a 2005, apenas um texto foi publicado, em 2004.

Quanto ao ano de publicação, é possível verificar maior frequência de trabalhos publicados nos anos de 2010, 2014 e 2017 (4 artigos cada). No que se refere aos periódicos, a maioria dos artigos foram publicados nas revistas *Ciência & Saúde Coletiva* (6 artigos) e *Interface* (4 artigos).

Os objetivos abordam acerca dos cuidados, estratégias de reabilitação com os/as moradores, bem como a adequação ou não desses espaços destinados a SRTs, os processos antimanicomial, abordagens utilizadas nesses ambientes e a percepção de quem reside nos serviços.

Quadro 2 – *Estudos selecionados empregando o descritor Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) segundo métodos, amostra e resultados (n=30).*

Nº	Autor(es)	Método	Amostra	Resultados
1	Massa & Moreira	Grupo focal	10 moradores do SRT	Os entrevistados entendem que a permanência no hospital psiquiátrico e o encaminhamento ao SRT é motivada pela falta de rede de apoio e estabelecem como saúde a condição de integridade física.
2	Medeiros; Abelha; Fonseca et al.	Estudo transversal que utilizou a Escala de Avaliação de Limitações no Comportamento Social (SBS)	121 homens, com idade média de 60,4 anos, analfabetos, esquizofrênicos e com outros transtornos psicóticos, moradores de um SRT	A grande maioria dos moradores do SRT apresentaram problemas de comportamento social, regularmente relacionados à aparência, higiene pessoal e comunicação.
3	Nóbrega; Silva; Senac	Estudo qualitativo descritivo, com emprego da categoria analítica de Reabilitação Psicossocial	123 profissionais de saúde atuantes no SRT	Destacam-se pontos importantes no que tange ao potencial e fragilidade dos SRTs como espaço de retomada da vida social, sendo a importância das atividades culturais e o aprimoramento de projetos para a geração de renda.
4	Lima & Miranda	Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI)	6 cuidadores de um SRT	Evidencia-se a necessidade de operacionalização, capacitação, escuta e promoção de espaços que permitam suporte aos trabalhadores.
5	França; Alves; Silva; et al	Levantamento censitário	190 moradores de SRT	Percebe-se o impacto que o transtorno mental desempenha no dia a dia, que está relacionado com a condição que o paciente ocupa no meio familiar. Culturalmente, o homem é visto como provedor da residência, enquanto a mulher ainda é vista na função de cuidadora.

6	Neto; Avellar; Tristão	Observação participante	5 SRTs	Uma parcela das relações estabelecidas no contexto do SRT se insere no campo das relações intergrupais, associadas aos processos de construção de identidade social. Essas relações se exercem a partir de discursos de distinção intergrupala e conduzem a atos de controle sobre os moradores do SRT.
7	Soares & Silva	Estudo quantitativo transversal	Acompanhantes terapêuticos dos 80 SRTs em funcionamento no mês de dezembro de 2016 no Rio de Janeiro	Os moradores do SRT mostravam baixa frequência nos CAPS e as moradias eram ambientes demasiadamente medicalizados.
8	Dadalte; Soares; Pedrão	Estudo qualitativo transversal com aplicação entrevistas.	31 moradores de 11 SRTs do estado de São Paulo	Os conteúdos que emergiram referem-se à satisfação, autonomia e construção de um novo núcleo familiar. Ressaltaram-se melhoras na qualidade de vida, na ampliação da socialização e no enfrentamento do transtorno mental.
9	Jardim; Kantorski; Oliveira et al	Estudo transversal quantitativo com emprego da escala SBS	385 usuários dos 33SRTs cadastrados no Rio Grande do Sul	A maior parte dos moradores apresentaram de um a dois problemas identificados pela escala. Os comportamentos específicos apareceram em maior proporção, seguidos de ataques de pânico em usuários dos CAPS e problemas relacionados à aparência pessoal e higiene em moradores dos SRTs.
10	Kantorski; Cortes; Guedes et al	Estudo de caso orientado pela avaliação de quarta geração com abordagem hermenêutica-dialética	SRT Localizado em Caxias do Sul (RS)	O estudo contribuiu para conhecer a condição cotidiana vivenciada dos moradores, identificando assim dificuldades e mecanismos utilizados para enfrentá-las.
11	Barros; Batista; Dellosi et al	Levantamento do Censo Psicossocial	Moradores de hospitais psiquiátricos com tempo de internação igual ou superior a um ano	Identificou-se uma maior proporção de pessoas negras internadas porque não possuem renda e/ou moradia. A população tem uma frágil rede familiar e recebe menos visitas.
12	Santos; Willrich; Kantorski et al	Estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório	16 moradores dos SRTs do município de Caxias do Sul (RS)	Os moradores dos SRTs são sujeitos protagonistas de suas vidas e possuem a oportunidade de gerar sua subjetividade nas diversas relações proporcionadas pela experiência no SRT e na comunidade inserida.
13	Furtado; Tugny; Baltazar et al	Observação participante	10 moradores e respectivos cuidadores de SRT e 8 usuários de CAPS	Falta de processos de reabilitação psicossocial dos moradores do SRT e incapacidade dos cuidadores para lidarem com a multiplicidade de demandas, além de baixo comprometimento dos CAPS com os SRTs.

14	Furtado	Revisão narrativa	Antecedentes e a constituição de moradias para pessoas com transtorno mental grave implementadas no Brasil pelo SUS	A necessidade de ampliação das formas de apoio às moradias de pessoas com doença mental no Brasil.
15	Kantorski; Guedes; Cortes et al	Estudo de caso sobre a aplicação da Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES)	Moradores de dois SRTs no contexto do estudo de caso de Caxias do Sul (RS)	Permitiu-se visualizar e compreender as interações e articulações dos moradores com o território, que colaboram com a reinserção social. A metodologia utilizada propiciou valorizar as vivências do cotidiano e entender as construções de redes.
16	Argiles; Kantorski; Willrich et al	Estudo de caso	CAPS II, CAPS I, CAPS AD, SRT	O desafio de possibilitar a vivência familiar e comunitária às pessoas com doenças mentais, egressas de longos processos de institucionalização, demandando diversos investimentos que dificultam os processos.
17	Monteiro; Vieira; Rodrigues et al	Pesquisa qualitativa	09 moradores do SRT Piauí	Percebe-se uma melhoria na qualidade de vida, autonomia e reinserção social dos moradores na comunidade.
18	Mângia & Ricci	Pesquisa qualitativa de base etnográfica	10 moradores e profissionais de um SRT	A emergência de necessidades como autonomia, apropriação de espaços coletivos e investimentos nas redes de apoio que proporcionem maior independência.
19	Sztajnberg; Cavalcanti	Estudo de caso	Caso clínico	Necessidade de uma escuta mais clínica, proporcionando assim um espaço específico que permita circulação entre os serviços.
20	Furtado et al	Pesquisa avaliativa qualitativa e interdisciplinar	Bibliografia	O trabalho interdisciplinar é requisitado a partir da complexidade do objeto e das limitações que o saber estaria exposto.
21	Dantas	Estudo misto descritivo observacional de corte transversal, com utilização de questionário e análise documental	8 profissionais de 4 SRTs de Camaragibe (PE)	Apesar das limitações encontradas, percebem-se avanços no resgate de autonomia e valorização da vida dos moradores.
22	Wachs; Jardim; Paulon; Resende	Pesquisa-intervenção	Moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro – Porto Alegre (RS)	Os processos subjetivos que emergiram foram tomados como dispositivos analisadores e são questionados com a finalidade de entender a função da transição na vida desses sujeitos.
23	Amorim & Dimenstein	Relato de experiência	SRT de Natal (RN)	A falta de manejo efetivo entre o SRT e o CAPS dá espaço a dispositivos biopolíticos no dia a dia dessa lógica.
24	Romagnoli; Paulon; Amorim et al	Estudo cartográfico	SRT de Natal (RN)	A análise nos mostra que é necessário explorar o eixo biopolítico, que também é um poder de criar novas formas de viver.

25	Figueiredo & Frare	Revisão narrativa	SRTs	Sustentar um saber e/ou não saber como uma estratégia clínica e fazer efetivamente valer os recursos individuais dos moradores.
26	Vidal; Bandeira; Gontijo	Pesquisa bibliográfica em fontes eletrônicas Medline e Lilacs	135 artigos	Pacientes desospitalizados apresentam melhora na autonomia, socialização e qualidade de vida.
27	Moreira & Andrade	Revisão narrativa	Trabalho de Basaglia no sistema psiquiátrico italiano	Carece ainda de uma abordagem mais direta nas discussões e ações que sustentam a criação e a manutenção dos SRTs.
28	Suiyama; Rolim; Colvero	Revisão bibliográfica na Base de dados Lilacs		Para os moradores, saúde é ser cuidado, sentir-se feliz e ter prazer. A rede de cuidado é composta por diversos espaços de sociabilidades.
29	Furtado	Pesquisa documental	Bibliografia produzida de textos de gestores e trabalhadores da assistência	A urgente necessidade de mudança de cultura em relação à loucura e a implicação de lideranças municipais que determinam a expansão ou não dos SRTs no Brasil.
30	Arrochela	Estudo descritivo misto de corte transversal	30 SRTs existentes no ano de 2003, em cinco municípios do estado do Rio de Janeiro, com 129 moradores	A maioria dos SRTs afirmou possuir projeto terapêutico, cujas principais atividades seriam de lazer.

No quadro 2, estão apresentadas as sínteses dos estudos, cuja organização considerou os seguintes critérios: método, amostra e resultados.

No que diz respeito à metodologia, a abordagem qualitativa fora predominante nos estudos, dividindo-se majoritariamente entre: estudos transversais, estudos de caso e revisões narrativas de literatura. Nessa tabela, é possível perceber que as pesquisas qualitativas são utilizadas em trabalhos que objetivam a compreensão dos fenômenos ou processos estudados, entendidos neste estudo como os SRTs e o contexto no qual estão inseridos. Comumente, utiliza-se essa abordagem em pesquisas de saúde, pois esse método permite a reflexão sobre as práticas em saúde mental, principalmente no contexto de contínua manutenção da reforma psiquiátrica no país (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009; BORGES; LUZIO, 2010).

Considerando os objetivos e resultados dos trabalhos, podem-se observar algumas tendências nos estudos, que foram distribuídas em quatro eixos: Eixo 1 - Percepções dos moradores e trabalhadores sobre o SRT; Eixo 2 – Estratégias de reabilitação psicossocial e processos de trabalho e cuidado nos SRTs; Eixo 3 -

Convívio social e sociabilidade dos moradores dos SRTs; Eixo 4 – Contextualização, desafios e funcionamento dos SRTs. Os trabalhos presentes neste estudo não são restritos à uma tendência, transitando entre os eixos, compondo uma pluralidade de temas que são complementares.

No primeiro eixo podemos localizar temas subjacentes como: liberdade (n=2), autonomia (n=1), modos de morar (n=2) e cidadania (n=2), que são compreendidos enquanto conceitos essenciais à existência dos SRTs e à valorização da saúde mental nesses espaços. No que diz respeito às estratégias de reabilitação psicossocial e aos processos de trabalho e cuidado (eixo 2), encontramos a contratualidade (n= 6), tutela (n= 3) e modos de cuidar (n= 4) como pontos cruciais em serviços que se propõem a utilizar a reforma psiquiátrica. No terceiro eixo, temos os atravessamentos dos comportamentos (n= 2) e as implicações sociais (n= 4) na construção de uma nova vida nas residências. E, por fim, encontramos na contextualização (eixo 4) desafios e funcionamento, os tópicos perfil (n= 6), desinstitucionalização (n= 3), subjetividade (n= 3) e moradia (n= 5) como temas subjacentes e complementares para a compreensão desses serviços.

5.1 Percepções dos moradores e trabalhadores sobre os SRTs

Neste primeiro eixo, no que tange à liberdade, MASSA & MOREIRA (2019) discutem a concepção dos moradores dos serviços que compreendem saúde e liberdade enquanto sinônimos, capturando a semântica do conceito de saúde que fora construído nos últimos anos sob a perspectiva biopsicossocial, inserindo-a na narrativa de suas realidades. Em consonância, DADALTE, SOARES & PEDRÃO (2017) categorizaram a liberdade como temática presente no discurso dos entrevistados, envoltos em narrativas que materializam o sentido de liberdade para quem outrora fora institucionalizado.

A autonomia, por sua vez, é concebida como a capacidade de se autogerir em meio às diversidades do cotidiano, capacidade essa que carece na realidade dos residenciais, necessitando a tomada de medidas que promovam e reforcem a autonomia dos sujeitos para que não haja a reprodução de um modelo asilar, em condições estruturais melhores, mas ainda institucionalizantes (MÂNGIA; RICCI, 2011).

No que se refere à cidadania, compreende-se que os serviços destinados à

moradia dos egressos de internações psiquiátricas de longa permanência têm o dever de (re)inserir o sujeito na sociedade, dando-lhes subsídios para que a reabilitação psicossocial seja efetiva, respeitando os preceitos da desinstitucionalização - que caminha lado a lado com o processo de cidadania. Entretanto, apesar da reafirmação de alinhamento entre serviço e política nacional, encontram-se moradores que não possuem documentação, devido à longa institucionalização vivida e/ou frequentes mudanças de serviços, onde houve o extravio. Em decorrência desse fator, esses sujeitos não possuem acesso aos benefícios que poderiam lhes ser concedidos, o que descaracteriza a diretriz cidadania, presente no conceito de reforma psiquiátrica e implicada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual estas moradias pertencem (MASSA; MOREIRA, 2019; MÂNGIA; RICCI, 2011; DADALTE; SOARES; PEDRÃO, 2017; DANTAS, 2010).

Os modos de morar são constituídos neste estudo como a apropriação do espaço em que o sujeito reside, não se restringindo à mera ocupação física, mas à construção de um habitat, que se configura desde a exploração da comunidade, ao exercício de liberdade e cidadania dentro desse espaço. As decisões sobre as rotinas e normativas, bem como as possibilidades de caracterização do ambiente, transformam a moradia em local de habitat, onde se ocupa simbolicamente, emocionalmente e materialmente. No entanto, existem moradores que reafirmam o residencial como uma moradia transitória, não estabelecendo uma relação afetiva com o ambiente, sinalizando o desejo de retornar à família de origem, formar uma nova família ou residir sozinho (MASSA; MOREIRA, 2019; MÂNGIA; RICCI, 2011).

Nos estudos acerca desse eixo temático, foi possível identificar a falta de apoio como fator fundamental nos entraves da desinstitucionalização, restringindo as relações pessoais do sujeito ao convívio social entre os moradores dos SRTs. Infelizmente, essa ausência de apoio nas relações, que estão além do serviço, não conseguiu ser solucionada pelas gestões municipais, produzindo um movimento de configuração de novos núcleos familiares entre os pares que residem nesses espaços (DANTAS, 2010; DADALTE; SOARES; PEDRÃO, 2017; MASSA; MOREIRA, 2019).

5.2 Estratégias de reabilitação psicossocial e processos de trabalho e cuidado nos SRTs

A reabilitação psicossocial é um processo de reconstrução da cidadania e da autonomia através de práticas que compreendam os sujeitos como seres biopsicossociais, pautada na humanização e manutenção dos direitos de pessoas com transtornos mentais, que concebe os indivíduos como sujeitos sociais, olhando para além da sintomatologia (AMARANTE, 2007). Essa prática utiliza estratégias culturais, sociais e cognitivas para a promoção do desenvolvimento de novas habilidades sociais, que consigam (re)inserir os sujeitos na sociedade, através do cuidado em liberdade (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

No que diz respeito aos processos de trabalho e cuidado nos SRTs, encontramos um importante marcador que baliza os pressupostos teóricos e ideológicos dentro do processo de reabilitação psicossocial: o poder contratual ou contratualidade. A contratualidade foi identificada por NÓBREGA, SILVA & SENA (2018) nos processos de Economia Solidária propostas pelo serviço que, como orienta a reforma psiquiátrica, produzem espaços de socialização e cooperação entre os envolvidos, refletindo em uma emancipação dos sujeitos, possibilitando a existência deles enquanto seres sociais (KINOSHITA, 2001).

Em contrapartida, no estudo de MÂNGIA & RICCI (2011), foi identificado que os usuários do serviço ainda se encontram em relações verticalizadas, que denotam pouco ou nenhum poder contratual, reproduzindo a característica dos manicômios: lugar de troca zero (KINOSHITA, 2001). Entende-se que a promoção da contratualidade é um desafio para os profissionais envolvidos na reabilitação psicossocial e, sem ela, o serviço estará fadado à repetição das práticas institucionalizantes, deixando os moradores sob tutela (BABINSKI; HIRDES, 2004).

Para DADALTE, SOARES & PEDRÃO (2017), a necessidade do poder contratual é reconhecido nos RTs ao se depararem com um ex-morador em situação de rua que não reconhece a residência terapêutica como lar, uma vez que suas relações sociais e de afeto foram construídas no ambiente do qual ele foi retirado. Portanto, é importante a reflexão acerca do que é considerado “normal” e necessário ao falar do outro, considerando seus desejos e disposições, para que o indivíduo seja entendido enquanto sujeito cidadão.

Da mesma forma, WACHS, JARDIM, PAULON & RESENDE (2010) relatam o manejo no processo de transição de uma moradora do hospital psiquiátrico para um SRT, em que se demonstrava grande ambivalência sobre essa mudança, desistindo

de fazer uma visita ao residencial. Essa ambivalência não foi compreendida enquanto fator negativo e de possível repreensão, uma vez que é natural o receio em transitar e ocupar os demais espaços após longos períodos de institucionalização. As medidas tomadas foram de respeito e compreensão ao entretem poem que ela se encontrava, realizando o empréstimo do poder contratual, possibilitando uma negociação entre seus desejos e disposições (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009).

Ainda que pareça óbvia a postura de respeito à individualidade e subjetividade dos moradores de SRTs, os estudos apontam para uma infantilização nos processos de trabalho por parte dos cuidadores, que por vezes se intitulam como pais dos moradores, descrevendo-os como crianças, bebês ou pacientes (LIMA; MIRANDA, 2018). Esse cenário resulta de processos defasados na implementação da política e denota a fragilidade dos serviços e gestões municipais em supervisionar e instruir os profissionais para que possam se adequar aos preceitos da reforma psiquiátrica e do manejo profissional na atenção psicossocial (NETO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

O pressuposto teórico e ideológico da reabilitação psicossocial compreende um contexto de responsabilização do morador pelas suas próprias atitudes, auxiliando-o na construção de novas condutas sociais que permitam a sua reinserção na sociedade, de forma a fortalecer sua autonomia e projetos de vida, projetos esses somente possíveis em sujeitos que se compreendem para além do sintoma e possuem disposição para bancar, de forma psíquica e prática, sua mudança. O Projeto Terapêutico Individual ou Singular (PTI/PTS) é uma das estratégias de cuidado dentro da RAPS, que se orienta pela contratualidade na construção do cuidado e desejos do morador, possibilitando a reabilitação propriamente dita (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008; WACHS, et al, 2010; NETO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

Ainda no que compete aos modos de cuidar, a desospitalização é compreendida como um fator de melhora na qualidade de vida dos pacientes outrora institucionalizados. Em consonância, há a preferência por habitar residências que tenham uma postura antimanicomial, seguindo modelos independentes de morar, onde os sujeitos possam exercitar sua autonomia, tendo sua privacidade respeitada (SOARES; SILVA, 2017; NÓBREGA; SILVA; SENA, 2018).

5.3 Convívio social e sociabilidade dos moradores de SRTs

No que tange ao comportamento dos moradores de SRTs, uma pesquisa aponta para a presença de, ao menos, uma limitação do comportamento social, em um cenário em que 59,4% dos 103 avaliados apresentaram entre 3 e 6 problemas, em 21 residências do estado do Rio de Janeiro (MEDEIROS; ABELHA; FONSECA; SARUÇÃO; LOVIS, 2018). O retrato não foi discrepante com o que se observou na pesquisa realizada com o mesmo instrumento no estado do Rio Grande do Sul: a média de problemas comportamentais por usuário era de 2,5, com um desvio padrão de 2,84 em uma população de 385 participantes (JARDIM; KANTORSKI; OLIVEIRA, TREICHEL; RODRIGUES; DIAS, 2015).

Os dados de ambas pesquisas encaminham para a reflexão de que internações de longo período e escassa rede de apoio são fatores cruciais para o desenvolvimento de comportamentos limitados, expondo que a população mais vulnerável se encontra entre os homens mais velhos e com menor escolaridade. Portanto, essa população descrita necessita de maior tempo para o processo de reabilitação psicossocial, uma vez que é de conhecimento histórico as violências sofridas nesses espaços manicomiais (JARDIM; KANTORSKI; OLIVEIRA, TREICHEL; RODRIGUES; DIAS, 2015; MEDEIROS; ABELHA; FONSECA; SARUÇÃO; LOVIS, 2018). Esses estudos são essenciais para a discussão e qualificação dos processos de transição de moradores para os residenciais, possibilitando a projeção de estratégias a serem tomadas (MEDEIROS; ABELHA; FONSECA; SARUÇÃO; LOVIS, 2018).

Em contrapartida, não somente as vivências prévias e características psicológicas são fatores pertinentes à discussão da sociabilidade nas residências terapêuticas, mas também se torna fundamental o entendimento dos processos sociais nos espaços em que se habitam os sujeitos. As relações estabelecidas com os cuidadores, moradores e com a vizinhança podem constituir relações sociais, permitindo o exercício da cidadania e reconstrução da subjetividade (MONTEIRO; VIEIRA; RODRIGUES; PARENTE; FERNANDES, 2012; NETO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

A ocupação do bairro onde o residencial se localiza é agente potencializador da experimentação da autonomia e (re)descobrimto de si, para que o indivíduo se perceba inserido na sociedade e possa retomar seu projeto de vida. Da mesma

forma, as relações estabelecidas com a vizinhança, quando realizadas de maneira planejada, são potencializadoras do processo de reabilitação psicossocial, uma vez que é através desse reconhecimento intergrupar que o indivíduo se torna sujeito. Infelizmente, os poucos relatos trazidos pelas produções científicas escancaram uma sociedade estigmatizada que ainda concebe a loucura como passível de aprisionamento e os ex-internos de instituições psiquiátricas como seres subordinados e inanimados (MONTEIRO; VIEIRA; RODRIGUES; PARENTE; FERNANDES, 2012).

As relações entre pares são constituídas de inferências acerca das vivências nos manicômios, bem como no manejo de cuidado propostos pela gestão dos serviços, configurando-se como problemáticas ou assertivas, conforme o contexto de cada residencial: ora possibilitando a construção de novos núcleos familiares, ora identificando os demais moradores como colegas que dividem um espaço temporário. Quanto às interações estabelecidas entre cuidadores e moradores, essas são pautadas em uma lógica vertical de controle, denotando fragilidades na execução da RAPS, que por diversas vezes, apenas reproduzem as opiniões da sociedade sobre o tema (MÂNGIA; RICCI, 2011; DADALTE; SOARES; PEDRÃO, 2017).

É de suma importância que os serviços e atores envolvidos nas residências possam conhecer e reconhecer as redes de apoio disponíveis para os sujeitos, pois elas auxiliam nos processos de promoção da autonomia e resgate da cidadania, possibilitando a reinserção social. Para que isso seja possível, faz-se imprescindível o rompimento de lógicas tradicionais de aprendizados dos profissionais acerca dos cuidados em saúde mental, direcionando o olhar para a ótica de liberdade (ARGILES; KANTORSKI; WILLRICH; ANTONACCI; COIMBRA, 2013).

5.5 Contextualização, desafios e funcionamento dos SRTs

De acordo com pesquisas, os SRTs são compostos majoritariamente por homens, solteiros, com idade igual ou superior a 60 anos, tendo como escolaridade máxima o ensino fundamental e com histórico de internações de longo período. Enquanto MEDEIROS et al (2018) e FRANÇA et al (2017) identificam que os transtornos mais comuns foram aqueles vinculados à esquizofrenia (50,4%) e aos transtornos esquizotípicos e delirantes (57,4%), respectivamente, SOARES & SILVA (2019) ponderam sobre o baixo número de saída dos moradores de SRTs,

configurando esses espaços como moradias permanentes, produzindo novas formas de institucionalização. (MEDEIROS; ABELHA; FONSECA; SARUÇÃO; LOVIS, 2018; FRANÇA; ALVES; SILVA; 2017; SOARES; SILVA, 2019; JARDIM; KANTORSKI; OLIVEIRA, TREICHEL; RODRIGUES; DIAS, 2015).

Nos 80 módulos residenciais estudados por SOARES & SILVA (2019), foi constatado que apenas 58,8% dos moradores possuíam o Plano Terapêutico Singular (PTS), apontando para uma vulnerabilidade na implementação da política de saúde mental no país. De forma complementar, a intervenção farmacológica era responsável por 92,5% dos moradores, sendo 77,4% antipsicóticos, caracterizando esses serviços a serem compreendidos como extensões dos hospitais psiquiátricos.

O cotidiano é construído conforme a realidade local e disposição dos atores em romper o modelo de cuidado asilar, permitindo a vivência de novas experiências. A materialização de processos cotidianos de cuidado e moradia em liberdade são verificados em um estudo realizado na cidade de Caxias do Sul (RS), desde a aplicação de intervenções como o banco pedagógico, que auxilia na educação financeira, e até mesmo ao estímulo do descobrimento de suas vontades. Quando existem conflitos, os profissionais se colocam como mediadores, em um exercício de aquisição da contratualidade por parte dos residentes, mantendo o bem estar comum (KANTORSKI; CORTES; GUEDES; FRANCHINI; DEMARCO, 2014).

Em pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, os SRTs estão em sua maioria (55%) vinculados às equipes técnicas do Centro de Reabilitação e Integração Social do Programa de Residências Terapêuticas (CRIS), que são responsáveis pela supervisão e acompanhamento dos moradores. Dos 29 serviços, 69% pertencem à gestão dos municípios, fator que pode ser positivo no estreitamento da implementação dos serviços (LOBO, 2004).

Os SRTs são estruturados a partir do conceito da desinstitucionalização, que é entendida como a desconstrução de saberes e práticas psiquiátricas (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009), implicando em novas formas de cuidado e manejo das pessoas com transtornos mentais graves e/ou intensos. Essas novas formas de cuidado são orientadas no que tange à relação entre profissionais e usuários do serviço, bem como na construção de práticas promotoras do cuidado em liberdade.

Considera-se que a desinstitucionalização não se trata apenas de um processo de desospitalização, mas que também integra produções e sentidos de vida, convidando o sujeito a participar dos processos de tomada de decisão e

construção de seu projeto terapêutico (LEÃO; BATISTA, 2020). Desinstitucionalizar é um processo de resistência antimanicomial que deve operar no âmbito macro e micropolítico, com a participação efetiva na construção das políticas públicas, bem como na reflexão acerca das práticas produzidas dentro dos SRTs. Esse tipo de clínica propõe a articulação de novas formas de subjetivação, que transcendem a clínica tradicional, e buscam nas diversas estratégias inventivas que considerem a singularidade (ROMAGNOLI; PAULON; AMORIM; DIMENSTEIN, 2009).

Esses espaços, denominados residências, são locais de potentes transformações, por possibilitarem aos sujeitos com histórico de institucionalização ou àqueles que viveram em situação de rua, uma oportunidade para organização interna e projeto de reinserção na sociedade. Entretanto, percebe-se que para que os serviços atendam às expectativas da reforma psiquiátrica, é necessário o desprendimento de energia dos atores envolvidos na construção, implementação e funcionamento dessa política, buscando a desconstrução da lógica manicomial e de controle (SUIYAMA; ROLIM; COLVERO, 2007).

Quando o serviço oferece a possibilidade de encontro de diversas singularidades para a construção de novas relações, que perpassam os conflitos e produções de novos significados e condutas está implicado em reconstruir a subjetividade. Esses movimentos de reconstrução se dão pelo exercício de cidadania, fortalecimento da autonomia e redescobrimto de prazeres, tal qual postulada na reabilitação psicossocial - que pode ser entendida como um processo sinônimo ao de reconstrução da subjetividade (SUIYAMA; ROLIM; COLVERO, 2007; OLIVEIRA; NASI; LACCHINI; CAMATTA; MALTZ; SCHNEIDER, 2015).

Por identificar o potencial da reconstrução de subjetividade nesses locais, FIGUEIREDO & FRARE (2008) afirmam a função da psicanálise, mais propriamente do psicanalista, como ator envolvido na compreensão da dimensão simbólica que é habitar uma moradia clínica e a significação de construir um trabalho de se tornar sujeito, considerando a loucura em sua práxis. O trabalho desenvolvido nesses ambientes requer uma postura ativa de compreensão dos comportamentos e sentimentos desencadeados pelo cuidado em liberdade, incumbido de suportar a pressão da normatização da loucura, permitindo o encontro com o estranho (SZTAJNBERG; CAVALCANTI, 2010).

No que diz respeito aos desafios do SRT, encontramos com facilidade a queixa de reprodução do cuidado manicomial em serviços que foram orquestrados

pela luta antimanicomial, indo na contramão das diretrizes da PNSM. Essa reprodução vem de um cenário em que são escassos os subsídios técnicos para os profissionais que co-habitam os espaços, refletindo na utilização de recursos pessoais em contextos coletivos que colocam pessoas com transtornos mentais em uma categoria infantilizada ou inanimada. Da mesma forma, encontram-se dificuldades no processo de transição entre a moradia de origem - seja ela a rua ou hospitais psiquiátricos - até as residências, explicitando pouco alinhamento das gestões municipais quanto aos métodos pertinentes ao processo de trabalho (FURTADO, 2006; 2013; MOREIRA; ANDRADE, 2007; BARROS, 2014).

É imprescindível que os SRTs que estão em funcionamento sigam em constante reflexão acerca de seus serviços ofertados, focando na melhoria da qualidade de vida e da não perpetuação dos sujeitos nesses espaços, para que possam ser produtores de suas vidas. No que tange aos desafios, não foi relatado o incentivo massivo na gestão participativa e democrática nesses ambientes, reproduzindo uma lógica de moradia clínica que não está distante do conceito institucionalizante (FURTADO et al., 2010; FURTADO et al., 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, percebe-se que a literatura abrange os mais diversos métodos de pesquisa e tendências acerca da temática, sendo importante ressaltar a incipiência de estudos sobre a população desses serviços, o que dificulta a compreensão sobre os processos de cuidado na visão do morador.

Constatou-se que, na maioria dos casos, a falta de rede de apoio é a maior causa dos moradores permanecerem nos SRTs, além da possibilidade das moradias gerarem um espaço adequado para receber essas pessoas.

Percebeu-se uma fragilidade nos modelos de SRTs, não oferecendo um espaço adequado para a reinserção social das pessoas que residem nesses espaços, reforçando por vezes que o manicômio permanece instituído nos serviços que foram criados para extingui-lo.

Por fim, se torna indispensável a manutenção da Reforma Psiquiátrica para a garantia de direitos básicos dos moradores dos SRTs. Com o desmonte das políticas que sustentam o cuidado em liberdade, somam-se juntamente a segregação de espaços promotores de vida.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007
- AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda. **Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 195-204, Feb. 2009 .
- ARGILES, Carmen Terezinha Leal et al . **Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2049-2058, July 2013
- BABINSKI, Tatiane; HIRDES, Alice. **Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul**. Texto contexto - enferm. Florianópolis , v. 13, n. 4, p. 568-576, Dec. 2004 .
- BARROS, Sônia et al . **Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial**. Saúde soc., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 1235-1247, Dec. 2014 .
- BORGES, Roselania Francisconi; LUZIO, Cristina Amélia. **Pesquisa qualitativa em saúde mental: alguns apontamentos**. Perfil, p. 14-23, 2010.
- DANTAS, Alexandre César et al. **Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: potencialidades e limitações no município de Camaragibe/PE**. 2010.
- FRANCA, Vanessa Vieira et al . **Quem são os moradores de residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 41, n. 114, p. 872-884, Sept. 2017.
- FURTADO, Juarez Pereira et al . **Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil**. Interface, Botucatu , v. 14, n. 33, p. 389-400, 2010
- FURTADO, Juarez Pereira. **Subsídios para a diversificação de moradias**

destinadas a pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma revisão. Interface, Botucatu , v. 17, n. 46, p. 635-647, Sept. 2013 .

FURTADO, Juarez Pereira et al . **Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3683-3693, Dec. 2013 .

JARDIM, Vanda Maria da Rosa et al. **Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 5, p. 1371-1378, May 2015 .

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **O cotidiano e o viver no Serviço Residencial Terapêutico.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 759-68, 2014.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. **Contratualidade e reabilitação psicossocial.** In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. 2 ed. (2001).

LEAO, Adriana; BATISTA, Alana Machado. **Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00271102, 2020 .

LIMA, Leandra Assis Borges; MIRANDA, Fábio Jesus. **Análise do trabalho dos cuidadores em saúde nas residências terapêuticas.** Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 30, e174842, 2018 .

LOBO, Maria Cristina Costa de Arrocheia. **Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio de Janeiro: Um diagnóstico inicial.** Dissertação de Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2004.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; RICCI, Ellen Cristina. **"Pensando o Habitar" Trajetórias de usuários de Serviços Residenciais Terapêuticos.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 22, n. 2, p. 182-190, 2011.

MASSA, Paula Andréa; MOREIRA, Maria Inês Badaró. **Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 23, e170950, 2019 .

MEDEIROS, Dulce Anny Alves et al . **Avaliação das limitações do comportamento social dos moradores dos serviços residenciais terapêuticos de um pequeno município do estado do Rio de Janeiro.** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 278-284, July 2018 .

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. **O viver e o morar: relações interpessoais de moradores dos serviços residenciais terapêuticos.** Rev. enferm. UERJ, p. 637-641, 2012.

NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; SILVA, Giovanna Bertolazzi Fernandes da; SENA, Andreza Cardoso Ribeiro de. **A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 39, e2017-0231, 2018 .

Oliveira, G. C. D., Nasi, C., Lacchini, A. J. B., Camatta, M. W., Maltz, C., & Schneider, J. F. (2015). **A reabilitação psicossocial: processo de reconstrução da subjetividade do usuário de drogas.** Revista Enfermagem Uerj. 23(6), 811-816.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho et al. **Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica.** Interface. Botucatu , v. 13, n. 30, p. 199-207, Sept. 2009.

Silveira, D. T., & Córdova, F. P. **A pesquisa científica.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SOARES, Luciana de Medeiros Lacôrte; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. **Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 102-113, 2019 .

SZTAJNBERG, Tania Kuperman; CAVALCANTI, Maria Tavares. **A arte de morar... na Lua: a construção de um novo espaço de morar frente à mudança do dispositivo asilar para o Serviço Residencial Terapêutico.** Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo , v. 13, n. 3, p. 457-468, Sept. 2010 .

SUIYAMA, Renata Cristina Boaretto; ROLIM, Marli Alves; COLVERO, Luciana de Almeida. **Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta**

que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? Saude soc., São Paulo, v. 16, n. 3, p. 102-110, Dec. 2007 .

WACHS, Felipe et al . **Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos.** Physis, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 895-912, 2010 .