

## O SIGNIFICADO DE MORAR EM UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

### THE MEANING OF LIVING IN A RESIDENTIAL SERVICE THERAPEUTIC

### EL SIGNIFICADO DE VIVIR EN UNO SERVICIO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO

Maria do Perpétuo Socorro Sousa Nóbrega<sup>1</sup>, Thiago Fernandez de Melo Veiga<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever o significado de morar em um Serviço Residencial Terapêutico na perspectiva de egressos de internação psiquiátrica. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 13 moradores de duas Residências Terapêuticas. Os dados foram obtidos por meio de entrevista em profundidade e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias que ilustram a visão dos moradores: Residência Terapêutica: um lugar de direitos e escolhas; Residência Terapêutica: um lar ou uma casa de passagem? **Conclusão:** os moradores relatam satisfação e reconhecem a Residência Terapêutica como um espaço para uma vida mais independente. Devido à marcante herança asilar enfrentam dificuldades para apropriar-se de um espaço para chamar de seu, progressivamente retomam a vida em comunidade e enfrentam desafios para empoderar-se e fazer escolhas. Como um dos dispositivos do processo de Reabilitação Psicossocial a Residência Terapêutica representa um espaço para construção da autonomia, independência e inclusão social de pessoas com transtornos mentais.

**Descritores:** Moradias assistidas; Desinstitucionalização; Saúde mental; Serviços de saúde mental.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the meaning of living in a Residential Therapy Service in view of psychiatric hospitalization graduates. **Method:** This is a qualitative research conducted with 13 residents of two Therapeutic Residences. Data were obtained through in-depth interviews and analyzed using content analysis technique. **Results:** Two categories emerged that illustrate the vision of residents: Housing therapy: a place of rights and choices; Home Therapy: a home or halfway house? **Conclusion:** residents reported satisfaction and recognize the Therapeutic Residence as a space for a more independent life. Because of the remarkable heritage asylum face difficulties in appropriating a space to call their own, gradually resume community life and face challenges to empower themselves and make choices. As one of the devices of the Psychosocial Rehabilitation process Therapeutic Residence is a space for the construction of autonomy, independence and social inclusion of people with mental disorders.

**Descriptors:** Assisted living facilities; Deinstitutionalization; Mental health; Mental health services.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir el significado de vivir en un Servicio de Terapia Residencial en vista de los graduados de hospitalización psiquiátrica. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa realizada con 13 residentes de dos residencias. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas en profundidad y analizados mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** emergieron dos categorías que ilustran la visión de los residentes: Residencia Terapéutica: un lugar de derechos y decisiones; Residencia Terapéutica: un hogar o una casa pasaje? **Conclusión:** Los residentes informaron satisfacción y reconocen la Residencia Terapéutica como un espacio para una vida más independiente. Debido a las notables dificultades cara patrimonio de asilo en la apropiación de un espacio que puedan llamar suyo, reanudar gradualmente la vida en comunidad y se enfrentan a los retos de hacerse valer y hacer elecciones. Como uno de los dispositivos del proceso de Rehabilitación Psicossocial la Residencia Terapéutica es un espacio para la construcción de la autonomía, la independencia y la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

**Descriptor:** Instituciones de vida asistida; Desinstitucionalización; Salud mental; Servicios de salud mental.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. <sup>2</sup>Graduado em Enfermagem. Gerente de Enfermagem do Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur, São Paulo-SP.

#### Como citar este artigo

Nóbrega MPSS, Veiga TFM. O Significado de Morar em um Serviço Residencial Terapêutico. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1388. [Access\_\_\_\_\_]; Available in:\_\_\_\_\_.Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1388>

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe a exigência de construção de um novo paradigma de cuidar em saúde mental e coloca em pauta a urgente transformação na oferta de condições de saúde e de vida para as pessoas com transtorno mental para romper com a lógica da exclusão e segregação social.

A Residência Terapêutica enquanto dispositivo do eixo estratégia de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem por objetivo abrigar indivíduos com transtornos mentais egressos de instituições asilares que perderam seus vínculos ou que não possuam condições de retorno ao núcleo familiar por questões diversas, como recusa do próprio indivíduo e/ou incapacidade dos familiares em acolhê-lo<sup>(1)</sup>.

No Brasil, as primeiras Residências Terapêuticas emergem na década de 90 com a Lei 3.657/1989 para substituir o hospício na lógica dos serviços substitutivos de saúde mental. Posteriormente, o Ministério da Saúde introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no Sistema Único de Saúde com a portaria nº 106/2002. Define as regras básicas e financiamento para construção dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) com a portaria nº 1.220/2000. Ações que representam conquistas e viabilizam a expansão de uma iniciativa até então restrita a alguns estados pioneiros<sup>(2)</sup>.

Inseridas no perímetro da cidade, fora dos hospitais, as Residências Terapêuticas vinculam-se aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatório especializados em saúde mental, ou mesmo à equipe de saúde da família com suporte matricial em saúde mental. Descaracterizando-se como um serviço de saúde, promovem o contato de seus moradores com a sociedade e articulam o processo de reinserção social<sup>(3)</sup> a fim de concretizar o morar e viver na cidade.

Os profissionais do CAPS ou outros serviços vinculados à Residência Terapêutica trabalham em sintonia com os cuidadores para assegurar a autonomia dos moradores. Têm o papel principal de promover a reabilitação psicossocial inserindo o usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, construção da autonomia<sup>(4)</sup>, reestruturação de vida e no exercício da cidadania.

A Residência Terapêutica representa um dos dispositivos do processo de Reabilitação Psicossocial<sup>(5)</sup>, com a lógica de reduzir leitos dos hospitais psiquiátricos e superar a condição cronicante a que muitas pessoas foram relegadas<sup>(6)</sup>. Constitui-se como espaços de convivência e moradia para até oito usuários, nas modalidades Serviço Residencial Terapêutico I, a mais simples, em que é necessária apenas a ajuda de um cuidador; o Serviço Residencial Terapêutico II destina-se para pessoas que exigem cuidados intensivos, monitoramento técnico diário e pessoal auxiliar permanente, ambas articuladas pela Rede de Atenção Psicossocial-RAPS de cada município, determinado pelo Ministério da Saúde em 2004<sup>(2)</sup>.

Depois de recebido na residência, o novo morador insere-se em um longo processo de reabilitação, com progressiva inclusão social e emancipação pessoal. A experiência não tem sido uma atividade simples, como a legislação idealiza, ao contrário, implica em experiências singulares dos sujeitos nesse processo, permeadas de inquietações e conflitos que impactam na apropriação do novo lar e superação do isolamento<sup>(7)</sup>.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos surgiram como uma instância de extrema importância para atenção à saúde mental, com infraestrutura física e em algumas realidades com equipe multiprofissional, inseridos nos espaços urbanos, designados para acompanhar e ajudar as pessoas na construção de autonomia e independência, adequadas às necessidades, sob a proposta de um Projeto Terapêutico Individualizado-PTI<sup>(7)</sup>. Na regulamentação dos Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT, aponta-se que sua concepção e efetivação exigem pactuação entre os serviços da rede de atenção à saúde, básica e especializada, e em ações intersetoriais. Surge na perspectiva de ir além do desencarceramento de pessoas com transtornos mentais, mas especialmente de prepará-las para serem (re)inseridas socialmente.

Como sua implantação no país é relativamente recente, precisa ser amplamente discutida para assegurar a seus moradores um processo contínuo de devolutiva de capacidades para retomada da vida pública.

Atentos a esse importante dispositivo de cuidado na plataforma da política de saúde mental, levantou-se algumas questões para construção deste estudo, a saber: Como a Residência Terapêutica promove o protagonismo dos moradores? A Residência Terapêutica tem conduzido os moradores ao exercício de autonomia? Partindo dos pressupostos apresentados, o objetivo do estudo é descrever o significado de morar em um Serviço Residencial Terapêutico na perspectiva dos próprios moradores.

## MÉTODOS

Esta pesquisa ancora-se nos pressupostos da análise qualitativa e, nesse sentido, os achados não podem ser quantificados, mas compreendidos nas dimensões situadas no objeto de estudo proposto, no significado que egressos de institucionalização em hospital psiquiátrico trazem sobre morar em serviço residencial terapêutico.

O estudo é pautado no marco teórico da Reabilitação Psicossocial, segundo Benedetto Saraceno<sup>(8)</sup>. O autor alicerça que a Reabilitação Psicossocial se constitui em uma estratégia que possibilita ao indivíduo recuperar a capacidade de gerar sentido para sua vida e potencialidade para restabelecer e exercitar o papel de cidadão.

A prática da Reabilitação Psicossocial implica em “ajudar a pessoa que em algum momento de sua vida perdeu a capacidade de gerar sentido, acompanhando-a na recuperação de espaços não protegidos, mas socialmente abertos para a produção de novos sentidos”<sup>(8)</sup>.

A Reabilitação Psicossocial prevê o emprego de um corpo de estratégias de resgate da singularidade e subjetividade da pessoa em sofrimento psíquico, compreendido em sua integralidade e de forma respeitosa. Constitui um processo de reconstrução para o exercício pleno da cidadania e de contratualidade em três grandes esferas: *mora/habitat*, associado às condições materiais, de acolhida, de apropriação do ambiente doméstico e da moradia em si; rede social, que envolve a construção de vínculos e ampliação das relações com a comunidade, família e outros grupos, que fortaleça as situações da vida cotidiana; e trabalho, na perspectiva de produção e troca de mercadorias e valores, sustentado na geração de renda e na participação efetiva no mundo do trabalho como base para proporcionar melhor qualidade de vida e restituir o poder contratual<sup>(8-9)</sup>.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2011 com 13 moradores de duas Residências Terapêuticas, uma masculina e uma feminina, localizadas na cidade de São Bernardo do Campo, município de São Paulo. O município reestruturou a Rede de Atenção de Saúde Mental investindo maciçamente em ações de desinstitucionalização, constituindo atualmente oito Residências Terapêuticas de diferentes modalidades.

A escolha das duas RT para cenário deste estudo foi em função de serem as primeiras experiências do município no ano de 2010. Estão localizadas no entorno do Centro de Atenção Psicossocial Adulto III (CAPS III) que recebe suporte técnico diário de um coordenador. A aproximação com os atores sociais desta pesquisa aconteceu durante práticas de ensino no CAPS III, que permitiu vinculação e convite aos moradores para que relatassem suas histórias.

Considera-se como fundamental para a construção deste trabalho a relação estabelecida previamente com os moradores e com os profissionais do serviço. As entrevistas gravadas foram realizadas nas próprias residências, em dias e horários previamente combinados.

Todos os agendamentos foram feitos respeitando a disponibilidade de cada morador. O critério de inclusão estabelecido para a inserção no estudo foi residir na RT, aceitar o convite proposto e ter possibilidade de assinar o termo de aceite em respeito às questões éticas.

Não houve recusa de nenhum morador em participar do estudo. Tanto na ocasião do convite para participar da pesquisa como na coleta propriamente dita, detalhou-se o objetivo do estudo, bem como a proposta de áudio. Como técnica de coleta foi utilizada a Entrevista Individual em Profundidade<sup>(10)</sup>, com a seguinte questão norteadora: O que significa a Residência Terapêutica para você?

Em respeito às questões éticas, foi conduzida a apresentação da pesquisa aos moradores das Residências Terapêuticas e à equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) vinculado para desenvolvimento do estudo. Este atendeu ao preconizado da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com protocolo número 178/2010.

Somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos de pesquisa, a coleta foi iniciada e aconteceu sem interrupções. Em respeito ao sigilo dos

entrevistados, os atores sociais desse estudo foram identificados pela letra F (sexo feminino) e M (sexo masculino) seguidas do número sequencial da entrevista realizada.

A análise do material empírico foi conduzida por meio da Técnica de Análise de Conteúdo<sup>(11)</sup>, em cinco etapas: transcrição na íntegra das entrevistas gravadas; leitura dos dados a partir de uma atenção flutuante; releitura do material com grifos de palavras e frases dos textos originais, apontando convergências e divergências nos relatos de cada entrevista; identificação das convergências e divergências das palavras e frases grifadas com recorte dos textos originais; elaboração das categorias; e discussão dos dados, alicerçada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e no marco conceitual da Reabilitação Psicossocial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo do estudo envolveu 13 moradores, seis mulheres e sete homens, com média de idade de 55 anos e tempo de internação psiquiátrica variando de 2 a 21 anos. As mulheres moram na Residência Terapêutica há seis meses e os homens há um ano desde suas respectivas inaugurações.

### Categoria 1. Residência Terapêutica: um lugar de direitos e escolhas

As narrativas dos moradores apontam que a Residência Terapêutica está associada à ideia de um lugar de direitos e de respeito à individualidade. Funciona como um ponto de conexão e apropriação das subjetividades e espaço de valorização da autonomia enquanto sujeitos de direito, ultrapassando, assim, a lógica asilar.

O modelo manicomial, como espaço de normatização e perda de direitos, subtrai as capacidades individuais de escolhas e oportunidades, impondo regras e obrigações. Na qualidade de instrumento de Reabilitação Psicossocial, a Residência Terapêutica resgata a livre circulação e o empoderamento de seus moradores e os conduz ao processo de retomada de decisões.

Como vítimas de espaços de reclusão, os moradores das duas Residências Terapêuticas destacam a satisfação de necessidades básicas, antes reguladas por rígidas normas e horários.

Percebe-se nos trechos dos discursos dos moradores de ambas as Residências Terapêuticas a importância quanto à liberdade em decidir a

quantidade e o que quer comer, revelando a privação compulsória sofrida nos espaços asilares:

“[...] tô gostando, aqui tem bolo, muito bolo, muito bolo, bastante bolo [...]” (E1Fem)

“[...] bom porque a gente come bem, a gente janta bem, a gente bebe café da manhã, come pão, toma café da tarde. A gente come, a gente se trata bem [...]” (E2Fem)

Ainda perpassa na qualidade do que se recebe como alimentação:

“[...] No hospital a comida é ruim [...]” (E3Masc) e remete à Residência Terapêutica como um ambiente familiar com sensação de pertencimento. “[...] aqui eu gosto da comida, aqui faz a comida caseira, lá no hospital a comida era boa, mas prefiro da residência [...]” (E4Fem).

A partir dos pressupostos da Reabilitação Psicossocial, os moradores trazem à consciência o entendimento que a Residência Terapêutica produz a aproximação de lembranças de um lar, expressam que não é apenas um lugar de morada, mas uma casa para dar vida e promoção da satisfação pessoal.

Aspectos como alimentação representam pano de fundo para aqueles desprovidos da satisfação de necessidades mínimas e que gradativamente se constituem como sujeitos de direitos a escolhas:

“[...] tem café, suco, arroz e feijão [...]” (E5Masc). “[...] aqui tem comida boa, gostosa [...]” (E6Masc)

“[...] aqui pra mim tá bom!... aqui eu como. Lá no hospital eu não comia a comida lá era ruim, aquilo era soja, não era café que dava pra gente no hospital [...]” (E7Masc)

O hospital enquanto instituição de poder domina e invade o espaço pessoal e territorial do paciente hospitalizado, destituindo-lhe da privacidade como prerrogativa e uma necessidade primordial para a manutenção da individualidade<sup>(12)</sup>.

Tendo em vista o percurso histórico da psiquiatria, os moradores da Residência Terapêutica expõem a invasão corporal continuamente banalizada relatando que nada lhes era próprio, nem sequer sua própria roupa, no total abortamento de sua dignidade pessoal, e quando internados no hospital psiquiátrico a higiene corporal era algo puramente obrigatório.

O direito de ser diferente e não homogeneizado no uso de suas próprias roupas ancora-se nos princípios da Reabilitação Psicossocial e no poder contratual do usuário, no

que tange ao acesso a bens e serviços usualmente subtraídos pelo poder manicomial.

As frases a seguir são emblemáticas de uma trajetória de construção de nova identidade:

“[...] toma banho, veste a roupa, aqui cada um tem a sua, cada um tem seu guarda-roupa [...]” (E4Fem).

“[...] a roupa que está aqui é minha, lá no hospital eu perdi as roupas [...]” (E7Masc).

O arbítrio das instituições manicomiais sobre a vida cotidiana dos indivíduos impõe uma lei absoluta a ser seguida, atuando nas ações e escolhas de seus internos<sup>(13)</sup>, distante do que se propõe a Residência Terapêutica:

“[...] aqui não tem “não pode”, aqui pode [...]” (E9Masc). O morador reforça a liberdade de apropriação concreta e subjetiva do seu cotidiano.

Como sinônimo morar e viver a Residência Terapêutica representa um espaço privado, onde cabe aos moradores o direito de decidir quem receber em sua casa. Por ser constituída no entorno do CAPS, possibilita acesso de diferentes profissionais, que zelam por seus moradores, na constante supervisão e suporte às possíveis demandas e no privilégio de sua autonomia.

Sentir-se invadido em sua privacidade é legítimo, como relata a entrevistada: “[...] eu acho que tem muita gente, é o dia todo com visita [...]” (E1Fem).

A Residência Terapêutica é uma casa de morada, como tal tem suas regras e quem dá a tônica são seus donos. Cabe às equipes, profissionais do CAPS e cuidadores monitorar suas próprias ações para não sucumbir às práticas manicomiais. Estes devem proteger os interesses dos moradores sem exercer ações paternalistas que não condizem com os interesses dos mesmos<sup>(14)</sup>.

Ter direito a decidir é um ganho na luta contra a supressão da vida compulsoriamente negada:

“[...] tem televisão, e o volume dá para aumentar na residência [...]” (E5Masc)

“[...] é mais liberdade, no hospital há cadeado, trancas nas portas. Fica trancado no hospital, aqui é melhor, não tem disso [...]” (E10Masc)

Uma vez internado, o sujeito não tem controle sobre sua rotina, todas as atividades são herméticas. Na frase seguinte, a moradora demonstra interesse em ter um trabalho, aspecto que vai ao encontro da expectativa da sociedade

capitalista, onde aquele que não produz é dispensável ao sistema:

“[...] tô fazendo dois cursos, dei entrada na indenização do “De Volta Para Casa”, um dinheiro para que eu possa locar um lugar para eu morar, já estou empregada, é bom por ter um pouco de liberdade, que a Residência Terapêutica seja uma perspectiva para todos se encaminharem na vida [...]” (E8Fem)

Fazer planos de inserir-se no mercado de trabalho é um propósito para além de aprender algo, a exemplo da moradora que pretende realizar um curso profissionalizante, uma possibilidade de se inserir no espaço de trocas sociais, materiais e de sentidos<sup>(15)</sup>.

O retorno à cadeia produtiva é sustentado na proposta do eixo trabalho da Reabilitação Psicossocial, que ancora a inserção social e a desinstitucionalização dos egressos.

O poder contratual, por meio do capital, representa uma variável importante na satisfação dos usuários e uma necessidade ética para sustentar suas escolhas. Assim dizem os moradores:

“[...] eu estava fazendo um curso, curso de lanchonete [...]” (E4Fem)

“[...] Eu espero primeiro o documento ficar arrumado, depois receber a aposentadoria, e ver algo para fazer e ganhar dinheiro [...]” (E10Masc)

A fala seguinte demonstra o processo de institucionalização da moradora enquanto “esteve” no hospital psiquiátrico e a dificuldade inerente ao processo de “morar” na Residência Terapêutica.

“[...] ideal não é, a gente quer o espaço da gente, eu acho que o hospital tem uma assistência melhor na parte clínica, quem tiver um problema aqui, tem que ir pra médico, lá no hospital tinha de tudo, era muito prático, se me desse a “saída”, eu escolheria o hospital, aqui você não tem como tomar suas próprias decisões, tem horário pra ir lá pro CAPS, se você sai você tem que ser acompanhado [...]” (E11Fem)

Observa-se contradição sobre a concepção de morar nessa narrativa, pois, se por um lado a mesma considera que o hospital psiquiátrico pode ser a sua casa, por ter profissional de saúde à “disposição”, por outro lado, refere que é preciso ter o próprio espaço, diferente do oferecido pela Residência Terapêutica.

Os longos anos de internação produziu falso entendimento sobre o ambiente fechado do hospital. A moradora acredita que este oferecia “facilidades” e “privilégios” e releva as

dificuldades para apropriar-se do novo cenário, tomar suas próprias decisões e enfrentar a vida fora do manicômio.

Entretanto, há diferença clara entre “estar” e “habitar”, em que estar implica escassa ou nula propriedade do espaço por parte do indivíduo, enquanto o habitar, ao contrário, revela uma apropriação concreta e simbólica do espaço onde se mora<sup>(16)</sup>. Cabe refletir também sobre o processo de trabalho conduzido pelas equipes das Residências Terapêuticas e dos CAPS, que por uma atitude zelosa, inconscientemente, pode reproduzir a lógica manicomial institucionalizante.

Assim, aqueles que atuam nas Residências Terapêuticas precisam ancorar sua práxis nos pressupostos da Reabilitação Psicossocial enquanto concepção na (re)tomada da singularidade, posicionando-se como intermediadores no processo de construção de trocas afetivas e sociais de seus moradores<sup>(17)</sup>.

## **Categoria 2. Residência Terapêutica: um lar ou uma casa de passagem?**

A Residência Terapêutica constitui um importante dispositivo no contexto da reforma psiquiátrica e da política de saúde mental. Ao sair do manicômio para a Residência Terapêutica, o morador vive a transição de sair de um equipamento para outro. Nesse processo, o desejo de transformar a própria vida imprime inquietações únicas e singulares quanto a viver fora do espaço fechado do manicômio e o (re)começo do papel de cidadão.

Os moradores da Residência Terapêutica revelam suas preferências enquanto continuar na Residência Terapêutica ou retornar ao hospital. São unânimes em rejeitar o passado e, acima de tudo, desejam construir um lar para chamar de seu. Enfatizam a Residência Terapêutica como o próprio lar, como um espaço de proteção, como a própria casa, onde há satisfação, conceituando-a como sua residência, seu lar, e no lugar que hoje habita, sente-se recomposto:

“[...] aqui é casa, lá é hospital, é minha residência, meu endereço, número do CEP” (E1Fem)

“[...] isso não pode ser considerado para a vida toda [...]” (E11Fem)

“[...] aqui é melhor porque é uma casa, quero ficar aqui para sempre, eu moro aqui [...]” (E6Masc)

“[...] aqui pra mim tá bom! aqui tá bom... só não gostei daquele lugar (hospital), aqui pra

mim eu tô no céu! eu quero ficar aqui [...]” (E7Masc)

Retomar a vida antes da internação psiquiátrica manifesta-se também na intenção de independência, de ter o próprio sustento, no desejo firme de seguir um caminho diferente e na ideia de que não se deve apropriar-se da Residência Terapêutica por toda a vida:

“[...] na minha casa, na minha própria mesmo, pretendo ir pra minha casa, a casa que é minha mesmo [...]” (E2Fem)

“[...] seria horrível à ideia de voltar ao hospital, perderia tudo o que estou fazendo, assim que sair a indenização, eu vou alugar um quatinho [...]” (E8Fem)

A experiência dos moradores da residência tem sido positiva, com progressivo ganho de autonomia e ponte para realização de projetos, por meio de envolvimento com o trabalho, atingindo a expectativa da emancipação na perspectiva da reabilitação psicossocial:

“[...] agora eu posso ir embora pra cuidar da minha vida. Quero tirar, pegar meus documentos, fazer uma ficha para trabalhar de cobradora [...]” (E1Fem)

“[...] Já estou praticamente empregada, porque eu já estou atrás de trabalho, fui aprovada e agora é só começar a trabalhar [...]” (E8Fem). Essa frase expressa o enunciado anterior.

Assumir-se em um novo espaço de habitar exige transformações internas para as quais os moradores ainda não estão preparados, tornando a necessidade do apoio da equipe na superação do transformar-se em outro. Assiste-se nesse seguimento da vida extramuros à construção de um novo *modus operandi* para enfrentar o voltar a ser.

A preocupação com o futuro é contextualizada na crítica que cabe ao morador buscar alternativas à residência, afinal esta é um lugar de passagem e que mesmo considerada um lugar de recolocação de sentidos para a vida em comunidade não é sua propriedade.

“[...] Que a residência terapêutica é importante, mas que isso não pode ser considerado pra toda vida, mesmo porque a casa é alugada. Uma mudança que dá na política, se a pessoa não se arranjou, e não conseguiu moradia própria ou alugada, o que acontece? Pode voltar para o hospital! [...]” (E11Fem)

A moradora apresenta senso de pertencimento comprometido, com inquietação plausível em relação ao lugar que reside. Aponta

para fatores externos como uma possível mudança político-partidária, que reverbera no fato de não ter uma casa própria. O medo de perder esse lugar e não ter outro para ir e especialmente a possibilidade de voltar para o manicômio.

Estudo que analisou as representações das vidas de usuários de um SRT destaca que esse espaço representa o lar que nunca tiveram e que lhes permite receber afetos<sup>(18)</sup>. Nessa perspectiva, os achados do presente estudo apontam que a dualidade enquanto entender a Residência Terapêutica como um serviço e/ou como uma casa/morada sustenta-se no fato de que ela é uma casa em movimento. Na lógica da atenção psicossocial, as práticas, as ideias, precisam ser reinventadas cotidianamente, o que vai ao encontro da lógica manicomial das duras certezas, ou seja, onde não há espaço para dúvidas e questionamentos<sup>(17)</sup>.

Essas intenções apontam para compreensão de que a Residência Terapêutica tem produzido transformações enquanto um dos pilares da Reabilitação Psicossocial, facilitando e fortalecendo a vida desses egressos. Alguns moradores ao entender a Residência Terapêutica como sua própria casa a encaram como uma casa passageira, ponto de apoio e de transição para o recomeço de outra história. Entretanto, também a reconhecem como sua própria casa, um lar, um lugar de proteção para viver.

Tendo como perspectiva a inserção na comunidade, o marco conceitual da Reabilitação Psicossocial embasa o entendimento do objeto deste estudo. Operar a Reabilitação Psicossocial não é passar a pessoa de um estado de incapacidade para um estado de habilidade<sup>(8)</sup>.

O exercício na/da Residência Terapêutica enquanto importante serviço substitutivo fundamenta-se na construção diária de governança da própria existência e na potencialidade de transmutar-se interna e externamente. Profissionais e moradores comprometem-se com a desconstrução de práticas alicerçadas no modelo manicomial excludente para orquestrar uma dinâmica de sujeitos de direitos e deveres, maestros das próprias decisões.

## CONCLUSÃO

Ao refletir sobre a experiência de morar na Residência Terapêutica, os egressos manifestaram satisfação com o espaço onde moram, expõem o sofrimento, as angústias e

recordações dolorosas do viver no manicômio, projetando-se para novas experiências.

A Residência Terapêutica postula a apropriação de escolhas e resgate da autonomia, aliada ao empenho dos profissionais que nelas atuam, constituindo-se dispositivo potente na reconstrução da cidadania e inserção social. Ainda que com suas rotinas exerça controle dos espaços pelo excesso de zelo e/ou responsabilização de seus moradores é chamada de lar.

Pode-se considerar, a partir desses achados, que a Residência Terapêutica trouxe para esses usuários esperança, respeito, resolutividade e oportunidade de edificar suas histórias, mesmo enfrentando dificuldades de se verem protagonistas nesse processo de mudança.

Considera-se genuína e essencial a proposição de escutar, reconhecer e valorizar narrativas de moradores de um Serviço Residencial Terapêutico. O estudo projeta-se para além de compreender o exercício de apropriação e gestão da própria vida fora dos espaços manicomial, reafirma-se na relevância de fortalecer a edificação de ações transformadoras.

## REFERÊNCIAS

1. Barros RB, Josephson, S. Lares Abridados: dispositivo clínico-político no impasse da relação com a cidade. *Saúde em Debate*, 2001 maio/ago; 25(58): 57-69.
2. Residências terapêuticas: o que são, para que servem/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde Portaria Nº 1.220, de 7 de Novembro de 2000.
4. Milagres ALM. Eu moro, tu moras, ele mora: cinco histórias diferentes em serviços residenciais terapêuticos em saúde mental. In: Amarante, P.(Coord.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Ed., 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. 5ª ed. Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. Santos Júnior HPO, Silveira MFA, Gualda DMR, Salim NR. Loucos? Histórias de vida, significados do sofrimento psíquico e (des)

institucionalização. In: Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização / Silveira MFA; Santos Junior, HPO (Orgs). Campina Grande: EDUEPB, 2011. 320 p.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 a.

8. Saraceno BA. Reabilitação como cidadania. Rio de Janeiro (RJ): TeCorá; 1999. p.111-42.

9. Mângia EF, Ricci EC. "Pensando o Habitar". Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 2011 maio/ago; 22(2): 182-190. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14136/15954>

10. Duarte J. Entrevista em profundidade. In Duarte, J; Barros, A (Orgs). Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação. São Paulo. 2008. (2ª ed.) (pp. 62- 83). Atlas.

11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

12. Pupulim JSL, Sawada NI. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. RevBrasEnferm. 2012 [acesso 2016 ago 18] 65(4): 621-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf>

13. Alencar MR, Lima A F. A violação ao princípio da dignidade da pessoa humana em instituições manicomiais: uma análise à luz do direito. Scientia, nov. 2013/jun.2014; 2(3): 57-71.

14. PessalaciaJDR, RatesCMP,RibeiroCRO. Modelos de decisão substitutiva em saúde mental: uma análise sob a ótica do modelo Principlalista

Rev. enferm. Cent.Oeste Min. 2013; 3(1): 612-619. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/249/393>

15. Filizola CLA, Teixeira IMC,Milioni, DB,Pavarini SCI. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. RevEscEnferm USP. 2011; 45 (2): 418-425. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a16.pdf>

16. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.

17. Cortes JM,Kantorski LP, Barros S,Antonacci MH,Magni CT; Guedes AC. O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico:

contribuições para a enfermagem psiquiátrica. Revenferm UFPE online. 2015 9(4):7322-9. Disponível em:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7343/pdf\\_7520](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7343/pdf_7520)

18. Matsumoto LSO, Barros S, Cortes JM. Moradores de um serviço residencial terapêutico: as histórias que imprimem um perfil. Rev enferm UFPE on line. 2016 10(Supl. 5): 4198-2007.<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8165>

**Nota:** O estudo não recebeu apoio de órgãos de fomento. Recorte do projeto "A Residência Terapêutica na promoção da inserção do indivíduo com transtorno mental" desenvolvido durante a disciplina de Saúde Mental.

**Recebido em:** 28/04/2016

**Versão final apresentada em:** 24/05/2017

**Aprovado em:** 26/05/2017

**Endereço de correspondência:**

Thiago Fernandez de Melo Veiga

Rua São Geraldo, 85/113 Pq. Bandeirantes

CEP: 09050-370 Santo André / SP - Brasil

E- mail: thiago\_nursing@hotmail.com