

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JHONATAS HUGO DE OLIVERA LOPES
JONAS HENRIQUE DE ARRUDA
MAÍZA BORGES SATOS DA SILVA

**REFORMA PSIQUIÁTRICA: A RESIDÊNCIA
TERAPÊUTICA E A RESSOCIALIZAÇÃO DE EX-
INTERNOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS**

RECIFE/2022

JHONATAS HUGO DE OLIVERA LOPES
JONAS HENRIQUE DE ARRUDA
MAÍZA BORGES SATOS DA SILVA

**REFORMA PSIQUIÁTRICA: A RESIDÊNCIA
TERAPÊUTICA E A RESSOCIALIZAÇÃO DE EX-
INTERNOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Me. Douglas Batista de Oliveira

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

L864r Lopes, Jhonatas Hugo de Oliveira
 Reforma psiquiátrica: a residência terapêutica e a ressocialização de
 ex-internos de hospitais psiquiátricos / Jhonatas Hugo de Oliveira Lopes,
 Jonas Henrique de Arruda, Maíza Borges Satos da Silva. - Recife: O Autor,
 2022.
 38 p.

 Orientador(a): Me. Douglas Batista de Oliveira.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
 Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2022.

 Inclui Referências.

 1. Residências terapêuticas. 2. Manicômio. 3. Saúde mental. 4.
 Usuários. 5. Ressocialização. I. Arruda, Jonas Henrique de. II. Silva,
 Maíza Borges Satos da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV.
 Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a Deus, nossos pais, familiares e amigos pelo apoio. Dedicamos também aqueles que, algemados pelo preconceito e exclusão, foram chamados de loucos e tiveram sua vida, sonhos, dignidade e escolhas arrancadas e desrespeitadas por instituições psiquiátricas, manicômios e pela própria sociedade. Pela luta antimanicomial.

AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho de conclusão de curso envolveu a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradecemos:

Aos nossos pais, irmãos e família por todo apoio, incentivo e motivação durante o curso, em especial nessa etapa final.

Aos amigos, que estiveram conosco, nos escutando e apoiando, sendo compreensivos e presentes.

À nossa orientadora, Nathalia, que esteve conosco no início, disponibilizando tempo e auxílio necessário para a construção.

Ao nosso orientador, Douglas, que encontramos no meio do caminho, por sua compreensão, dedicação e suporte.

“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: Vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas. É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”

(Nise da Silveira)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 A Reforma Psiquiátrica e a Ressignificação da Loucura.....	9
2.1.1 O Louco e a Sociedade	9
2.1.2 A Institucionalização da Loucura e o Início da Reforma Psiquiátrica	10
2.1.3 A Reforma Psiquiátrica no Brasil.....	12
2.2 A Rede de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas	15
2.2.1 A RAPS e a Substituição do Modelo de Atenção e Assistência.....	15
2.2.2 Serviço de Residência Terapêutica	16
2.3 O processo de ressocialização e integração das RT	17
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	20
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35

REFORMA PSIQUIÁTRICA: A RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA E A RESSOCIALIZAÇÃO DE EX-INTERNOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Jhonatas Hugo de Oliveira Lopes

Jonas Henrique de Arruda

Maíza Borges Santos da Silva

Professor Orientador Ms. Douglas Batista de Oliveira¹

Resumo: As pessoas com transtornos mentais, historicamente, foram negadas em seu direito a dignidade, os direitos e a vida em sociedade. A reforma psiquiátrica é um movimento de luta para um tratamento digno e multiprofissional. Nesse processo, o modelo assistencial da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) tem substituído os leitos e instituições psiquiátricas por RT (Residências Terapêuticas) que, possibilitam ao usuário uma reaproximação e convívio social, tendo seu papel e função na comunidade. Diante disso, nosso objetivo é compreender a importância das RT no processo de ressocialização e integração dos usuários em sociedade. Dessa forma abordamos desde o funcionamento e vida em instituições psiquiátricas, passando pelo processo de substituição destas pelas RT, identificando como a RAPS propõe e atua na ressocialização através das Residências Terapêuticas. Trata-se, então, de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, utilizando-se das bases de dados Google Acadêmico e Biblioteca Nacional de Saúde (BVS), Lilacs, Pepsico, Scielo e Index Psicologia. Diante dos estudos selecionados pudemos notar a diferença do modelo de atenção psicossocial em comparação ao psiquiátrico onde a RAPS, mediante as residências terapêuticas, busca recuperar o espaço dos usuários na sua comunidade, reinserindo-os como indivíduos de direito. Além disso, há o amparo e funcionamento em conjunto com as demais ferramentas de saúde e assistência social. Contudo a história da loucura permanece enraizada no medo e desconforto por parte dos vizinhos e locatários das residências. Assim também como a necessidade de uma estruturação mais dinâmica e adaptável aos usuários de acordo com seu histórico.

Palavras-chave: Residências Terapêuticas. Manicômio. Saúde Mental. Usuários. Ressocialização.

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica possibilitou um novo caminho para a saúde mental, de modo que familiares e trabalhadores reivindicaram direitos dos usuários de serem reconhecidos junto aos direitos humanos e tratados como tal. No campo da ética, buscou a inclusão social e a desconstrução dos preconceitos com a loucura. Como

¹ Professor da UNIBRA. Psicólogo. Mestre em hebiatria e especialista em atenção básica e saúde da família E-mail para contato: douglas.batista@grupounibra.com

tratamento, propôs uma alternativa humanizada, oposta as do manicômio e sua política de exclusão (OLIVEIRA; SZAPIRO, 2020).

Sendo assim, de acordo com Amarante e Nunes (2018), a reforma trouxe à tona uma mudança para além dos serviços e dos meios de cuidados, mas a possibilidade de ressignificar a loucura, de retirar o preconceito e exclusão para que essa encontrasse seu lugar social. Para além dos serviços, tecnologias e estrutura, a luta antimanicomial é política, histórica e cultural.

Uma das formas de readaptação após a saída dos hospitais psiquiátricos que possibilitariam a reinserção do usuário ao convívio social foi a residência terapêutica (RT). Essas casas atuam com o acolhimento de pacientes com graves transtornos mentais advindos de manicômios que não possuem família ou nos quais os vínculos familiares se encontram fragilizados. As residências terapêuticas (RT)... não possuem vínculo hospitalar e foram criadas pela portaria ministerial nº 106/2000, com base na II conferência nacional de saúde mental, de dezembro de 1992 (DE CASTRO *et al.*, 2021).

Ainda assim, há algumas dificuldades a serem superadas, tanto em relação ao preconceito quanto ao tratamento e cuidado desses usuários, o que afeta diretamente o processo de ressocialização. Atualmente, é imprescindível discutir sobre os resultados da reforma psiquiátrica e seus benefícios em relação à vida, identidade e importância dos usuários diante de um modelo hospitalocêntrico com foco na doença, pois este vem sendo discutido e proposto novamente como uma possibilidade de tratamento.

Nesse contexto, o estudo buscou analisar a mudança dos pacientes de hospitais psiquiátricos para usuários de uma rede de atenção, fornecendo-lhes a possibilidade de serem reinseridos na comunidade, bem como a substituição dos leitos psiquiátricos pelas RT. Dessa forma, o problema central da pesquisa se dá na seguinte pergunta: Como se dá o processo de ressocialização promovido pelas Residências Terapêuticas em usuários internados por longos períodos em hospitais psiquiátricos?

Diante do cenário apresentado, traçamos como objetivo compreender a importância das residências terapêuticas no processo de ressocialização de usuários advindos de longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos. De forma a alcançar os objetivos, buscamos compreender o tratamento e internação em hospitais psiquiátricos; analisar o processo de substituição do hospital psiquiátrico

pelas Residências Terapêuticas; identificar como ocorre a ressocialização proposta pela Rede de Atenção Psicossocial através da Residência Terapêutica.

O referido estudo tem como delineamento metodológico a revisão de literatura, na qual foram utilizados 17 artigos. Quanto a sua estruturação, além desta introdução, o artigo aborda uma breve história da loucura e os olhares no decorrer do tempo até a chegada da reforma psiquiátrica. Em seguida, discorremos sobre a substituição dos hospitais psiquiátricos por centros de atenção à saúde psicossocial, as dificuldades e barreiras socioculturais enfrentadas neste processo. Por fim, analisamos como se dá a ressocialização e integração dos usuários na comunidade por meio das residências terapêuticas. Após isso, é apresentada a metodologia utilizada, seguida pelos resultados, discussão e considerações finais a respeito da análise.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Reforma Psiquiátrica e a Ressignificação da Loucura

2.1.1 O Louco e a Sociedade

Segundo Foucault (1978), no decorrer dos séculos, a loucura passou por diversas interpretações, a depender de qual olhar era aplicado o louco era aceito ou negado socialmente. A mitologia os colocava como indivíduos dotados de sabedoria, ligados às divindades. Muito longe de serem excluídos ou negados, eles eram respeitados e aceitos socialmente, dado sua importância em uma compreensão mitológica de fé. Mais adiante, o terror, medo e outros sentimentos negativos foram atribuídos à loucura, que passou a ser vista como algo de ordem não-humana, tampouco divina. Isso abre espaço para que na idade média, a loucura adentre o campo do exorcismo. Sob os olhares religiosos, se tornam sujeitos desprovidos da fé, que abandonaram a Deus e estavam possuídos. Imersos em uma cultura religiosa, isso os torna ao ponto de vilões, indivíduos dos quais deveria se manter distância, dado sua proximidade com o demônio.

A exclusão e discriminação passam a ser a nova percepção para esses sujeitos, que muitas vezes desprovidos de assistência e cuidado e sem condições econômicas, passam a vagar pelas cidades despídos, tendo atitudes de violência, refletindo em sociedade a mesma agressividade da qual recebera. É nesse período, que surgiram as famosas naus de loucos, nome dado aos navios responsáveis por levar para longe das cidades os incômodos indivíduos, tidos como vagabundos. Era

a forma que os cidadãos encontravam para purificar o mal, lançando para longe os maléficos e incômodos sujeitos estranhos, violentos, sujos. Posteriormente esse olhar mitológico e religioso, serão substituídos pelo racionalismo, em Pinel. Todavia, suas raízes de exclusão e violência, permaneceriam e ainda permanecem como base de um julgamento do louco (FOUCAULT, 1978; TORRE e AMARANTE, 2011).

Pouco antes dos da institucionalização da loucura, nessa passagem de perspectiva, surgem as casas de misericórdia, com o objetivo de acolher pessoas doentes, sem lar, sem rumo. Faziam parte desses locais esses indivíduos que eram tidos como loucos, logo indesejados e excluídos. Assim a loucura passa a se tornar cada vez mais próxima do adoecimento, de um local de segregação, reforçando sua separação dos meios sociais. Da mesma forma, cultural e socialmente, a loucura começa a englobar o âmbito racial, sexual, expressivo, tornando esses conjuntos como predeterminantes ao doente. Logo, passam a ser sujeitos que necessitam do socorro, da ajuda, do conserto a um comportamento não aceitável sob as normas comuns, erguendo assim o padrão de moralidade no meio social, onde aqueles que não se adequassem seriam marcados pela exclusão e desgraça (FOUCAULT, 1978; TORRES e AMARANTE, 2011)

2.1.2 A Institucionalização da Loucura e o Início da Reforma Psiquiátrica

Uma reforma se inicia no século XVIII, tendo Pinel como um dos principais nomes, libertando das correntes os excluídos sem lhes dar a liberdade. Nesse período, há a mudança dos hospitais, os locais que agrupavam os doentes e moribundos, tendo agora a medicalização como fator chave, sendo este o início da medicina moderna. Pinel, um representante primeiro da medicina clínica, coloca a loucura como uma doença de ordem moral. Nesse mesmo período, sob o olhar racionalista, o “louco” se torna o imoral, transgressor, um perigo a sociedade por não ter controle sobre si. Sob essa perspectiva, Pinel inicia, a partir do isolamento nas novas instituições hospitalares, a observação e avaliação da loucura. Nesse sentido, os indivíduos passam das amarras para as correntes de objetificação, como uma classificação de saber e prática na instituição da doença mental (ALVES, 2009; AMARANTE, 1998).

Em seguida, surgem novas formas de conhecimento sob uma perspectiva crítica quanto ao louco, resultando em um lugar de aprisionamento, censura e morte, no qual se inicia o saber teórico e prático de uma medicina voltada a mente. No

século XIX, consolida-se a investigação da loucura a partir do método científico, transformando-a em objeto de estudo, a saber: Saúde Mental. Essa mudança é o marco histórico que constitui nos cuidados terapêuticos e médicos a prática da psiquiatria médica, surgindo novas formas de pensar e tratar, para além do modelo proposto por Pinel. O domínio psiquiátrico leva a uma permanência de exclusão social, preconceitos, aprisionamento e de identidade, bem como de direitos. Na Inglaterra, o movimento antipsiquiatria, formado por um grupo de psiquiatras, surge na década de 60 como crítica a esse saber médico-psiquiátrico, principalmente em sua atuação voltada a pacientes esquizofrênicos. Era nesses casos que a instituição detinha maior poder e direito sobre a loucura, sendo nos mesmos casos que havia os maiores fracassos de tratamento (AMARANTE, 1998; TORRE e AMARANTE, 2011).

O objetivo, segundo Amarante (1998), era romper com esse modelo médico-psiquiátrico detentor do saber e da explicação referente às doenças de ordem mental. Como resultado, surge um espaço, partindo de um projeto de comunidade terapêutica onde o saber psiquiátrico se reintegra em uma nova perspectiva, que aborda os usuários de forma diferente. Esses novos locais buscaram desconstruir a forma de tratamento, assim como os preconceitos da equipe médica com os pacientes. Surgem novos ideais e objetivos para o tratamento, dissolvendo a estrutura que construía o paciente como louco, inválido e dependente. A loucura passa a ser ressignificada, sendo vista a partir de uma perspectiva familiar, política e social como principais geradores dela. A antipsiquiatria visa aproximar a loucura da razão, entendendo esta como algo externo às pessoas (TORRE e AMARANTE, 2011).

Na Itália, um dos principais nomes nessa luta foi Franco Basaglia, que a frente dos processos de desinstitucionalização dos manicômios, mobilizou e lutou por novas políticas e olhares sobre os indivíduos com transtorno mental e o tratamento que era ofertado. Foi fundamental na promoção de um atendimento e assistência para além da distorção da moral ou do olhar biomédico, mas uma abordagem mais sócio-histórica, ou seja, a compreensão das práticas e saberes produtoras de percepções, relações e entendimentos referentes aos fenômenos envolvidos historicamente e socialmente. Ele participou da construção de centros de saúde mental para acolhimento de usuários advindos de manicômios. Esses locais funcionavam todos os dias da semana, 24 horas por dia. Além disso, como parte do

processo de retirar os estereótipos de inválidos, violentos e dependentes, ou seja, de dar novo significado à vida desses pacientes, foram construídos locais para que pudessem residir, alguns de forma independente e outros com acompanhamento técnico e/ou voluntário (AMARANTE, 1998).

2.1.3 A Reforma Psiquiátrica no Brasil

No Brasil, o movimento de reforma psiquiátrica se inicia a partir de uma crise na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), responsável por formular políticas de saúde referentes a área de saúde mental, que contava com um quadro de funcionários antigo e sem estratégias de formulação de equipe, que trabalhavam sob condições desumanas, sofrendo ameaças e violências, bem como os próprios pacientes. As denúncias ganharam repercussão, que se juntaram às demais, criando um movimento que leva a público as condições de trabalho bem como de tratamento com os pacientes. Esses movimentos resultam na criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), responsável por compartilhar informações, realizar encontros e discussões referentes a propostas de melhorias na assistência. Além dos trabalhadores, entidades e outros setores amplos aderem a causa, bem como os familiares dos usuários. Em 1978, o Congresso da Abertura, como ficou conhecido o V congresso brasileiro de psiquiatria, dá início a discussão de pautas em âmbito nacional, envolvendo setores mais conservadores, consolidando-se como uma organização política-ideológica (VIDAL *et al.*, 2008).

Nos anos seguintes, novos congressos e encontros entre entidades e movimentos representantes de funcionários, bem como de familiares dos pacientes levam a novas discussões que criticavam o modelo assistencial e asilar dos hospitais psiquiátricos, assim como pleiteavam os direitos a um tratamento e respeito humanizado. Já na década de 80, inicia-se um trabalho de cogestão entre o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Ministério da Saúde (MS), acordo que levou o MPAS a colaborar com o custeio, organização e avaliação dos hospitais pertencentes ao MS. Na área de saúde mental, esse convênio teve participação em instituições psiquiátricas da DINSAM e unidades de outros estados e regiões. De forma geral, essa política levou a criação de um novo modelo de gestão pública dos hospitais, tornando-os mais dinâmicos e descentralizados, sendo os primeiros passos para a melhoria em comparação ao modelo anterior que tinha

uma gestão mais centralizada, debilitada e com práticas privatizantes (AMARANTE, 1998).

Após movimentos de ocupação de setores de assistência médica e psiquiátrica pela MTSM produzindo discussões de tópicos referentes a saúde mental, encontros, congressos e reuniões, ocorre em junho de 1987 a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em adição a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que tem uma participação mais aberta, com grupos de trabalhadores, partidos, familiares de pacientes, usuários, não se voltando apenas ao público acadêmico. Em base, abordou três temas, como o impacto socioeconômico e do Estado na doença e saúde mental, a reforma sanitária e a reformulação do modelo assistencial de saúde mental, a cidadania referente a saúde mental, ou seja, o reconhecimento de direitos e deveres e a criação de legislações para o doente mental. A ICNSM resultou em direcionamentos e recomendações, como a cooperação dos funcionários e comunidade na busca por melhora na estrutura institucional, indo de encontro à psiquiatria como diagnóstico do social enquanto doença, levando a uma participação mais democrática nas políticas e práticas de saúde, tanto nas formulações quanto decisões. Por último, promover investimentos em serviços de assistência e cuidado multiprofissionais, para além de hospitais, descentralizando esse ambiente como único promotor de saúde (AMARANTE, 1998; VIDAL *et al.*, 2008).

Posteriormente, o Congresso de Bauru consolidou as mudanças discutidas e atribuídas na ICNSM, sendo um marco para o modelo de assistência. Os movimentos que vêm a partir deles trazem mudanças internas e externas a reforma com transformações a nível técnico-assistencial, sociocultural, político-jurídicas. A democracia ganhou força, assim como a luta antimanicomial. Quanto ao modelo assistencial, foi a partir daí que surgiram novas modalidades de atenção que ganharam força como solução ao modelo psiquiátrico. Nesse contexto, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado de São Paulo que impulsiona a criação ou alteração em serviços ofertados no País. O CAPS vem aproximar a equipe assistencial da comunidade, oportunizando a reinclusão das pessoas excluídas socialmente devido a um transtorno mental. Nesse pensamento, surgiram as Residências Terapêuticas (AMARANTE, 1998; ALVES *et al.*, 2009).

O projeto de Lei (PL) 3657/89, ou 'Projeto Paulo Delgado', em conhecimento ao autor, leva a reforma também ao campo jurídico, reconhecendo os direitos da pessoa com transtorno mental ao tratamento, bem como a substituição progressiva

dos manicômios, tanto públicos quanto privados, por outros meios que não utilizassem de recursos manicomial. Esse passo, ainda que não completamente aceito, leva o processo a conhecimento nacional, ocasionando mais discussões e mudanças. Estimulados pelo PL 3657/89, outros estados seguem o mesmo caminho, desenvolvendo e aprovando projetos de lei que continham propósito similar ao do Deputado Paulo Delgado. Essas mudanças em diversos campos expande a trajetória da reforma, saindo de um contexto técnico-assistencial, abrangendo setores políticos, jurídicos, sociais e culturais, dando maior voz ao movimento e tornando-o mais democrático (AMARANTE, 1998).

Em Santos, a Secretaria de Saúde decidiu pelo fechamento da Casa de Saúde Anchieta, o que teve repercussão nacional. Constataram-se inúmeras barbaridades ocorridas com os pacientes dos locais, incluindo óbitos. Essa situação gerou um ambiente que possibilitou mais tarde a criação de um modelo psiquiátrico substitutivo ao modelo manicomial. Trabalhos envolvendo a comunidade e a assistência e atenção, bem como a construção do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), foram processos ocorridos em Santos que marcaram a psiquiatria pública e o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Surgiu uma diversidade de processos assistenciais e terapêuticos no território nacional, como os centros de convivências, SOS Louco e a abertura de leitos para pessoas com doença mental em hospitais-dia e hospitais gerais (AMARANTE, 1998).

No âmbito político-jurídico, na mesma década, surgiu a reforma sanitária, que lutava pelo acesso livre e gratuito a saúde para todos os cidadãos, que culminou no artigo 196 da atual Constituição Federal, tornando o acesso a saúde como um direito de todos e dever do estado (ALVES, 2009). Destaque também para o projeto de lei 3.657/89, proposto pelo deputado Paulo Delgado, também conhecido como Projeto Paulo Delgado, que propunha a substituição progressiva de manicômios públicos e privados por outros modelos assistenciais de tratamento humanizados, reconhecendo os direitos de pessoas com transtornos mentais. Estimulados por esse projeto de Lei, outros estados na região Nordeste, Sul e Sudeste aderiram a ideia, aprovando projetos de lei parecidos. Em 1992, fechando esse período revolucionário, ocorreu a II Conferência Nacional de Saúde Mental, que trouxe ricas contribuições a nível informativo. Apesar dos avanços na substituição dos manicômios por serviços alternativos, novos problemas vieram. Os tratamentos realizados nestes novos mecanismos eram insuficientes em qualidade, notando-se

uma persistência do modelo psiquiátrico tradicional e manicomial (AMARANTE, 1998).

A luta antimanicomial no Brasil ia além de transformações nas estruturas físicas dos hospitais psiquiátricos, mas também ideológicas para o combate à exclusão social e a violência institucional para com seus usuários, ou seja, eles necessitavam também de um lugar de convivência que possibilitasse sua readaptação e reinserção na comunidade, exercendo sua cidadania e desconstruindo os preconceitos referentes a loucura. A reinserção social se torna o principal objetivo da reforma psiquiátrica e o fechamento dos manicômios e realocação dos pacientes para outros serviços foi apenas um passo desse objetivo. Era necessário que o saber fosse estendido a uma equipe multiprofissional e que o tratamento possibilitasse a sua reabilitação a sua comunidade, tendo cuidado com práticas reducionistas que poderiam estar ligadas ainda ao modelo hospitalocêntrico e psiquiátrico, assim como o uso de fármacos que produziam um estado de melhora artificial (ALVES *et al.*, 2009).

Outro fator que faz parte dessa realidade, entre sujeito da loucura e suas relações sociais, é a família. Historicamente não se encontra tanta leitura sobre, todavia é possível perceber uma dualidade. Há aquelas que participam, cuidam e buscam uma vida melhor para esses indivíduos, enquanto há aquela parcela que, por diversos fatores, étnicos, socioeconômicos, culturais, encontram dificuldades em compreender e cuidar do transtorno de um ente, que se alastra sobre sua família. O abandono surge como uma opção viável, não como uma nau dos loucos, mas numa permissividade de se tornarem andarilhos. Outros, optam por instituições que os prendam e controlem, compreendendo ser o melhor para todos, livrando-se de um fardo, uma dor, uma angústia, de algo do qual não conseguem conviver. A relação familiar desse sujeito, começa a ser repensada e reforçada dentro da reforma, sendo o cuidado da rede também voltado em uma melhora que possibilite a convivência e recriação de laços afetivos (MESSIAS *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2020).

2.2 A Rede de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas

2.2.1 A RAPS e a Substituição do Modelo de Atenção e Assistência

A RAPS foi criada numa tentativa de organizar os serviços de saúde mental no Brasil. A RAPS surge através de um novo formato instituído em 2011, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), através da Portaria nº 3.088/2011 (SILVA *et al.*, 2021). A

chegada de um novo modelo de cuidado em saúde mental trouxe consigo diversos avanços, como a substituição dos hospitais psiquiátricos pela expansão de serviços de residências terapêuticas, práticas inovadoras no cuidado com os pacientes, e a participação ativa dos usuários (SAMPAIO; JÚNIOR, 2021). Nesse sentido, temos os serviços de residência terapêutica como um espaço que deve ser inserido principalmente no contexto urbano, oferecendo moradia para egressos de internações prolongadas e que vieram de hospitais psiquiátricos, bem como servir de apoio para usuários de outros serviços na área da Saúde Mental, como dependentes de álcool e outras drogas ilícitas (MATOS; ORICHIO; MENDONÇA, 2010; ACEBAL *et al.*, 2020).

2.2.2 Serviço de Residência Terapêutica

Como todo cidadão tem direito a um lar, com o portador de transtornos mentais não seria diferente. As residências terapêuticas não só acolhem os pacientes que não possuem família, mas dão a eles um direito de moradia, dignidade, independência e socialização. Nos países da Europa que tiveram a desinstitucionalização há muito mais tempo do que o Brasil, que só teve esse projeto em prática 50 anos depois da Europa, as RT se tornaram ferramentas do Sistema Único de Saúde. A implantação do serviço de residência terapêutica ocorreu nos anos 2000 e, até o ano de 2015, houve uma diminuição de internação em hospitais psiquiátricos de aproximadamente 50%, do mesmo modo que cresceu consideravelmente o número de residências terapêuticas do ano da fundação até 2018. A criação de programas vinculados com as residências terapêuticas permitiu a migração dos pacientes dos hospitais psiquiátricos para essas moradias, garantindo também uma bolsa auxílio, tudo isso como uma forma de indenizar a essas pessoas pelos tratamentos humilhante por tanto tempo, além de resgatar sua dignidade e possibilitar a sua inserção social, restituindo sua liberdade e direitos (ACEBAL *et al.*, 2020; DE CASTRO *et al.*, 2021).

As RT são casas que acolhem pacientes com graves transtornos mentais que antes estavam internados em hospitais psiquiátricos. Essas casas não possuem vínculo hospitalar e foram criadas pela Portaria ministerial nº 106/2000, com base na II Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 1992. As residências terapêuticas acolhem pacientes que não possuem família ou que o vínculo familiar se encontra fragilizado, possibilitando, para além de um lar, um espaço de

construção de laços familiares, afetivos, sociais e subjetivos, para que possam ser ressocializados. Esses locais contam com profissionais experientes ou capacitados em atribuições psicossociais, cuidadores, além de supervisão técnica, podendo ser de algum funcionário do CAPS (SILVA; VINCENTIN, 2017).

As diretrizes do serviço recomendam dois tipos de residências que dividem os usuários de acordo com as necessidades deles. Sendo assim, temos as residências de Tipo I, que atendem pessoas que não necessitam de constante supervisão, com objetivo principal de inserir o morador no trabalho, lazer, educação, sociedade etc. O Tipo II tem como objetivo atender pacientes que já foram institucionalizados muitas vezes, em alguns casos até a vida inteira, assim necessitando de maior supervisão, dependendo de auxílio técnico permanente na residência. Esses dois tipos de residências são moradias inseridas na comunidade que estão vinculadas apenas com a rede pública de serviço de saúde, desenvolvendo uma base de suporte a saúde física, mental e social (DE CASTRO *et al.*, 2021).

2.3 O processo de ressocialização e integração das RT

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT), mais conhecido como residência terapêutica, vem sendo fundamental na integração social dos indivíduos acometidos por transtornos psíquicos (SOARES; SILVA, 2019). Esse serviço tem como objetivo firmar um modelo de atenção com o intuito de inserir as pessoas que apresentam esses transtornos de volta para a comunidade (CAPUCHO; CONSTANTINIDIS, 2019). De acordo com a Portaria nº 3.090/2011:

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares (BRASIL, 2011, s/p).

As residências abrigam cerca de 8 moradores egressos de internações psiquiátricas e que não apresentam suporte da sociedade e/ou laços familiares (MASSA; MOREIRA, 2019). Nesse contexto, são realizadas intervenções voltadas para a reintegração desses indivíduos no mercado de trabalho, atividades escolares, atividades domésticas, lazer, cultura, dentre outras, além de trazer uma nova forma

de enxergar essas pessoas que vivem nas residências, antes vistas como pacientes e que agora passam a ser conhecidas como moradores. Há também atuação com a construção de vínculo entre os usuários e comunidade, assim como a reabilitação ou reforçamento dos laços entre eles e suas famílias (ALMEIDA; CEZAR, 2016; ACEBAL *et al.*, 2020).

Para que as residências terapêuticas ajam de acordo com o seu objetivo, também é necessário enxergar esse espaço como um local de atuação contrária ao que se era vivenciado em hospitais psiquiátricos, ou seja, o morador precisa ser visto como proprietário da casa, apresentando direitos e deveres para com os outros moradores (ROZA JUNIOR; LOFFREDO), reconstruindo a sua vida cotidiana através de pequenas escolhas no dia a dia, sendo a construção emocional também um passo importante nesse processo (LIMA; MIRANDA, 2018). Diante disso, são diretrizes e aspectos das residências terapêuticas com base na Portaria nº 106/2000:

a) ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social; b) ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários. c) respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário (BRASIL, 2000, s/p).

Como forma de garantir a reinserção dos moradores das residências terapêuticas, foram criados programas sociais como o “De volta para casa”, de acordo com a Lei Federal nº 10.708, de 2003, que garante uma bolsa-auxílio reabilitação psicossocial para portadores de transtornos psíquicos que passaram um período de 2 anos ou mais em instituições psiquiátricas (LAGO *et al.*, 2014; ALMEIDA; CEZAR, 2016). Dados apontam que o “De volta para casa” tem se revelado como um programa inovador no sentido de proteção social e ressocialização dos indivíduos, sendo considerado de grande importância devido a autonomia dada aos beneficiários do auxílio (GUERRERO *et al.*, 2019).

O desafio imposto em construir na comunidade um local para esses novos moradores é imenso. Esses indivíduos trazem consigo uma carga gigante de exclusão ao longo da história, sendo atribuídos aos mesmos estereótipos que

precisam ser combatidos diariamente (ROZA JUNIOR; LOFFREDO, 2018). Sendo assim, as políticas de integração social promovidas pelas residências terapêuticas também incluem intervenções de sensibilização da comunidade externa. Faz-se necessária a abordagem por meio de práticas educativas, além de informar a população acerca dos trabalhos desenvolvidos pela residência terapêutica (ALMEIDA; CEZAR, 2016).

Estratégias para inserção dos moradores de residências terapêuticas no mercado de trabalho também são promovidas, a exemplo do Projeto de Gerência de Trabalho que surgiu em Nova Friburgo (RJ). O projeto visa garantir acesso aos indivíduos que apresentam transtornos mentais ao mercado de trabalho, sendo os mesmos acompanhados por estagiários de Psicologia (FRANÇA *et al.*, 2017). Através das atividades educativas e projetos de inclusão no mercado de trabalho, a população passa a enxergar a relevância do programa, entendendo como se dá o processo de reinserção na sociedade. No tocante as atividades voltadas para o público externo, elas são promovidas, em grande parte, para pessoas mais próximas dos moradores das residências, incluindo assim vizinhos, funcionários do comércio local, policiais, dentre outros (ALMEIDA; CEZAR, 2016; MASSA; MOREIRA, 2019).

No entanto, algumas literaturas apontam para a necessidade de capacitação profissional, desde aqueles que atuam constantemente, como os cuidadores, quanto aos que fazem parte da equipe das outras ferramentas como CAPS. A demanda desses usuários, com uma história de abandono, violência e exclusão, envolvem fatores culturais, políticos, econômicos, o que torna ainda mais sensível o manejo e cuidado, exigindo dos profissionais em sua volta uma abordagem multiprofissional, planejada e estruturada. Além disso, ressalta-se as estruturas da rede de saúde e assistência social, para um cuidado a todos (LIMA e MIRANDA, 2018).

A necessidade de tratamento surge em grupos socioeconômicos distintos, contudo nem todos possuem os mesmos privilégios, dado que os recursos e atendimentos nem sempre são ofertados com equidade. Essa iniquidade em saúde, também é algo histórico e que vem sendo rompida nesse modelo substitutivo de atenção psicossocial, possibilitando aos sujeitos em sofrimento lar, cuidado, atenção, saúde, reaproximação familiar, social e maior participação do estado. Dentre os destaques nessa modificação está o projeto terapêutico singular ou individual, que mapeia e acompanha o indivíduo diante de suas demandas dentro da rede e a forma em que se pode saná-las (LIMA *et al.*, 2019).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo foi construído com a finalidade de estudos relacionadas as principais suposições que conduzem o trabalho. As fontes dessa base são livros, jornais, revistas e artigos digitais. A hipótese é referente ao processo de ressocialização ofertado pelas residências terapêuticas como alternativa para pacientes internados por longos períodos em hospitais psiquiátricos com baixa perspectiva de vida. Para a análise, foram utilizados artigos publicados em português de 2017 a 2022.

A pesquisa das publicações foi feita via Google Acadêmico e Biblioteca Nacional de Saúde (BVS), utilizando das bases de dados Lilacs, Pepsico, Scielo e Index Psicologia, a partir dos termos: *Hospital psiquiátrico; tratamento; internação; Manicômio; Reforma Psiquiátrica; Hospital Psiquiátrico; Residência Terapêutica e Ressocialização*. Ao todo, foram encontrados 424 estudos. Desses, 17 foram inclusos e 407 excluídos. Foram adotados os seguintes critérios para inclusão: texto completo disponível em português, relacionados ao problema pesquisa. Como critérios de exclusão: artigos incompletos, duplicados, que não tiveram relações com o tema.

4 RESULTADOS

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
MESSIAS, N. K.; <i>et al.</i> , 2020.	Versões de usuários sobre a internação psiquiátrica involuntária.	Analisar versões de usuários de serviços de saúde mental sobre a internação psiquiátrica involuntária.	Em sua análise, os autores notaram um discurso quanto a família. As internações involuntárias, somadas a falta de diálogo e compreensão por parte da família, resultavam em problemas intrafamiliares, demonstrando uma falta de apoio a esse grupo por parte dos serviços de saúde. Nas práticas de assistências, houve uma diversificação de discurso, onde alguns exaltavam o CAPS e sua forma acolhedora e atenciosa, diferente dos hospitais psiquiátricos e suas práticas dominadoras.

<p>CARDOSO, A. J. C.; <i>et al.</i>, 2020.</p>	<p>Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia.</p>	<p>Apresentar relatos de violência institucional em internações de longa duração em um manicômio a partir de itinerários de vida de pessoas em processo de desinstitucionalização.</p>	<p>O trabalho relata as violências em diversas esferas, tais como sociais, políticas, sexuais, familiar. Nos estudos, percebe-se o manicômio como o lugar de agrupamento para indivíduos que socialmente eram indesejáveis, inadequados as normas, ou vítimas de interesses financeiros. As histórias, reafirmam o hospital psiquiátrico enquanto espaço de exclusão e desumanidade, onde uma falsa missão de finalidade terapêutica encobre o abandono familiar, social e assistencial do Estado.</p>
<p>DA SILVA, F. R. P.; 2017.</p>	<p>Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro.</p>	<p>Analisar o processo de desinstitucionalização de um grupo de pessoas portadoras de transtornos mentais severos com longo tempo de internação psiquiátrica que foram transferidas para dispositivos residenciais na comunidade, com ênfase na avaliação da propriedade da utilização de um programa comunitário de saúde mental – a Intervenção para Períodos de Transição (CTI BR) – para este contexto específico.</p>	<p>O estudo realizado foi realizado em um instituto psiquiátrico com décadas de existência. Os internos participantes do teste acumulavam um período de internamento longo, que resultou em baixo desempenho em habilidades sociais, dependência assistencial para atividades de necessidade básica e outras, vínculos familiares rompidos e dependência e apego a instituição. A mudança dos internos para as residências terapêuticas é viável, mesmo diante das dificuldades, como a dependência nos cuidados diários e assistencial da equipe das instituições.</p>
<p>ACEBAL, J. S.; <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais</p>	<p>Analisar a interlocução das condições e das necessidades de moradia dos usuários em sofrimento psíquico grave dos SRT em</p>	<p>No presente estudo foi observado uma predominância do sexo feminino, cujas usuárias, que estavam em média por mais de 2 anos nos serviços de RT e cerca de 38 anos em tratamento psíquico. Foi possível identificar</p>

	Terapêuticos.	relação à inserção social e à autonomia.	diferenças entre os serviços residenciais no que diz respeito à inserção social e à autonomia dos usuários. Também foi gerada uma discussão sobre os efeitos da localização geográfica desses serviços. Quando inseridas próximas à rede de saúde, as RT contribuem para promoção de inserção, autonomia e satisfação dos usuários em sofrimento psíquico grave.
AMARANT E, P.; NUNES, M. O, 2018	A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.	Refletir sobre o processo da reforma psiquiátrica e Atenção Psicossocial e sua relação com a reforma sanitária, bem como a construção de um estado democrático em várias dimensões que, embora simultâneas e relacionadas entre si, têm como objetivo ressaltar e analisar os vários dispositivos e estratégias que foram adotados.	O estudo identifica ações e estratégias no que compete a participação social na construção de políticas com foco na reforma psiquiátrica no Brasil e discute sobre o contexto histórico da promulgação de políticas públicas para saúde mental através da identificação de iniciativas e impactos gerados por elas.
CASTRO, U. R. de; et al., 2021	A importância da residência terapêutica no cuidado do paciente psiquiátrico sem vínculos familiares: relato de caso e revisão da literatura.	Avaliar a importância do serviço de Residência Terapêutica (SRT) na reinserção social do paciente com transtorno mental e relatar a experiência de um paciente. Além disso, comparar os critérios preconizados para o funcionamento pleno de uma SRT. Por fim, analisar a eficácia do	Através dos dados obtidos foi possível constatar que o número de RT ainda é insuficiente quando analisada a demanda do país. O Distrito Federal ainda encontra vários desafios na área, principalmente por só existir uma única casa de passagem e não existirem residências terapêuticas.

		tratamento realizado na residência terapêutica Casa de Passagem localizada no Instituto de Saúde Mental (ISM) do Distrito Federal.	
LIMA, P. U. G.; <i>et al.</i> , 2019	Avaliação do serviço de residência terapêutica sob a percepção de seus usuários e dos profissionais da saúde.	Avaliar o serviço de residência terapêutica sob a ótica de seus profissionais e usuários.	Os resultados obtidos demonstraram a importância dada pelos profissionais de saúde aos serviços de RT. Menos de 2% dos profissionais se demonstraram insatisfeitos com o serviço, sendo os descontentamentos referentes a questões salariais e de qualificação. Cerca de 44% dos residentes entrevistados se sentem respeitados pelos profissionais. Além disso, foi possível observar no estudo o quanto o morador é acolhido pelo serviço.
MASSA, P. A.; MOREIRA, M. I. B., 2019	Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos.	Conhecer a compreensão dos moradores de residências terapêuticas sobre saúde e cuidado à saúde.	O estudo contou com um grupo focal de dez moradores. Para o grupo o conceito de saúde diz respeito a ser feliz e sentir prazer e o conceito de cuidado à saúde vai além das ações que ocorrem nos diferentes pontos das RAPS. Para eles, a rede de cuidado inclui também espaço de trocas sociais, sendo estes pontos comerciais, espaços de lazer e cultura.
MOLL, M. F.; <i>et al.</i> , 2021	Direito à proteção social e à saúde entre moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos.	Analisar o exercício de direitos que assegurem padrão de vida, proteção social e saúde física e mental entre moradores de serviços residenciais terapêuticos.	O estudo contou com a participação de dez moradores de duas residências terapêuticas. Foi possível observar que o serviço de RT assegura que seus moradores não passem por situações de discriminação social e disponibilizam a estrutura física e recursos para garantir que eles tenham uma vida digna. No que compete ao acesso à saúde, ele é intermediado por profissionais dos serviços de RT. Foram observadas lacunas sobre o acesso ao

			lazer e visitas.
ROZA JUNIOR, J. A.; LOFFRED O, A. M., 2018	Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamento s de normas sociais vigentes.	Dialogar sobre Residências Terapêuticas e apropriação da cidade a partir do tema da desinstitucionalização de ex-moradores de hospitais psiquiátricos e seu retorno à cidade.	O estudo traz a problematização sobre reparação de danos, bem como a ruptura da condição de vida dos moradores de residências terapêuticas, que muitas vezes só parece ser possível quando a loucura ultrapassa a questão da diferença e adentra o âmbito da segregação social, indo para além do saber psiquiátrico e compreendendo que a segregação também se dá por parte das condições dos ex-moradores que muitas vezes possuem marcas como a cor e a pobreza.
SOARES, L. M. L.; SILVA, P. R. F., 2019	Serviços residenciais terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado.	Analisar a estrutura e o processo de cuidado nos Serviços Residenciais Terapêuticos existentes no município do Rio de Janeiro.	Os resultados apontam que no Rio de Janeiro, as RT recebem, em geral, pacientes egressos de internações psiquiátricas de longa permanência (94,3%). Além disso, grande parte dos moradores apresentaram baixa frequência em atividades assistenciais dos CAPS (48,7%). Quanto ao cuidado interno nas RT, observou-se uma forte relação entre a moradia e ações de reabilitação psicossocial, constatando baixa rotatividade de usuários. Se resalta a importância das bolsas de apoio à desinstitucionalização para a sustentabilidade do programa

CAPUCHO, M. C.; CONSTAN TINIDIS, T. C., 2019	O lar e o habitar para moradores de Serviço Residencial Terapêutico.	Analisar o entendimento de atuais moradores de um SRT acerca do significado de lar e habitar.	As análises dos mostraram que os moradores enxergam o lar e o habitar com significados atrelados à presença de familiares, liberdade, autonomia e proteção. Além disso, os moradores não enxergam as RT como um lar e foi observada a importância da participação do antigos internos de um hospital psiquiátrico nos processos de passagem para a RT e fortalecimento de laços afetivos entre moradores.
KLEIN, S. K.; <i>et al.</i> , 2018	Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil.	Avaliar a qualidade de vida e os níveis de atividade física em moradores das residências terapêuticas de Porto Alegre e região metropolitana.	Os resultados obtidos obtiveram um domínio do estado geral de saúde com score de 57,47 ($\pm 14,27$). Cerca de 82% dos moradores demonstraram ao menos a presença de um problema (moderado ou extremo) através do teste EuroQol. Níveis de atividade física mostraram que os moradores são insuficientemente ativos (48,5%) e 14,7% sedentários, o que está associado a presença de dor e pouca mobilidade por parte dos moradores.
LIMA, L. A. B.; MIRANDA, F. J., 2018	Análise do trabalho dos cuidadores em saúde nas residências terapêuticas.	Avaliar a visão desses profissionais no que se refere a aspectos do trabalho desenvolvido e das relações estabelecidas com os moradores, os vizinhos e a equipe de saúde do SUS.	Participaram do estudo seis cuidadores das RT. Por meio da análise dos dados coletados e com base na metodologia adotada (AFI), construiu-se uma classe temática nomeada de "Vivências nas Residências", onde foram agrupados três eixos de discussão: as vivências com o trabalho; as vivências com os moradores e as vivências com a rede de apoio. Foi possível observar que o trabalho em RT envolve relações complexas com os moradores, vizinhança e rede de cuidado.
LIMA, A. M.; SOUZA, A.	Desinstitucionalização e rede de serviços de	Analisar o processo de desinstitucionalização resultante do	A partir dos resultados foi visto que o processo de desinstitucionalização do Hospital Colônia durou um tempo maior

C. de; SILVA, A. L. A., 2019	saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde.	fechamento de um hospital psiquiátrico, e conhecer o destino dos usuários após a desospitalização.	que o esperado. Fez-se necessária a intervenção tripartite, além da mobilização de redes e implementação de redes de Atenção Psicossocial. A maior parte dos usuários foi encaminhada para RT.
MACHADO, M. C. F. da C.; MELO, D. M. de, 2020	A capacidade funcional dos moradores do Programa de Residências Terapêuticas preconizado pela Reforma Psiquiátrica.	Caracterizar as propostas dos serviços de RT, correlacionando-as com a autonomia e a integração social, aspectos preconizados pelas políticas públicas da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, assim como, na análise das avaliações de capacidade funcional.	O estudo aborda a atuação das residências terapêuticas e sua promoção de desenvolvimento e melhora na qualidade de vida dos usuários. Entendendo a capacidade funcional e adaptativa deles no processo de ressocialização e integração social. Foi notado um avanço nos usuários, que eram mais ativos e funcionais seus papéis na comunidade, passando um senso de autonomia e independência. Todavia, apesar da quantidade de estudos, os autores ressaltam a necessidade de adjunção de temas.
MEDEIRO S, D. A. A.; <i>et al.</i> , 2018	Avaliação das limitações do comportamento social dos moradores dos serviços terapêuticos de um pequeno município do Rio de Janeiro.	Avaliar limitações do comportamento social dos entrevistados através da Escala de Comportamento Social (SBS).	Participaram da pesquisa, em sua grande maioria, homens com idade média de 60 anos, analfabetos, com esquizofrenia e outros transtornos psíquicos. Cerca de 96% dos moradores demonstraram ter um problema de comportamento social que frequentemente foi associada à aparência pessoa/higiene e comunicação.

5 DISCUSSÃO

De acordo com Roza Junior e Loffredo (2018), a história por trás dos hospitais psiquiátricos vai além da construção de edifícios que serviam de confinamento para pessoas chamadas de “loucas”. Os manicômios são vistos como parte de uma cultura que segrega parte da sociedade, impedindo que determinados grupos possam habitar livremente nas cidades. Além do contexto segregacionista gerado

pela instituição dos manicômios, a relação entre essas instituições e a violência é um ponto de destaque do autor.

Cardoso *et al.* (2020) apontam que o questionamento sobre a violência que ocorre em hospitais psiquiátricos surgiu desde a criação do primeiro hospital em Paris por Pinel. No Brasil, o Hospício Dom Pedro II foi visto como um marco do que se trata da assistência psiquiátrica por colocar em prática a palavra de ordem “aos loucos, o hospício”, inaugurado no Rio de Janeiro, em 1852. Ao longo do Segundo Reinado, novas instituições foram sendo criadas sempre com o intuito de ser um espaço exclusivo para os chamados “alienados”. Esse contexto que foi sendo instaurado no país trouxe consigo tratamentos como o choque cardiazólico, psicocirurgia, insulinoaterapia e eletroconvulsoterapia. Assim, o isolamento foi aumentando consideravelmente junto com tratamento excessivos na expectativa de se manter a obediência e ordem dentro dos hospitais. Amarante e Nunes (2018) relatam que, somente a partir de 1970 os primeiros movimentos com relação à assistência psiquiátrica brasileira começaram a surgir, através de profissionais recém-formados que adentram um cenário com condições de trabalho desagradáveis somado ao descaso e violência com os pacientes.

Messias, *et al.* (2020), por meio de conversas e entrevistas semiestruturadas com pacientes e funcionários, analisaram o processo de internação involuntária, assim como o funcionamento dos referidos equipamentos de saúde. Os autores relembram a Política Nacional de Saúde, promulgada em 2001, que propõe a substituição do modelo tradicional de assistência para práticas que promovam a autonomia, identidade, reinserção e a defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais, de forma a restituir-lhes sua cidadania. Contudo, ainda hoje, ocorrem práticas de um modelo manicomial, no qual o transtorno psíquico deve ser tratado com medicação e internação, muitas vezes involuntárias, indo de encontro àquilo que as leis e direitos defendem. Quanto a estrutura dos hospitais psiquiátricos, atentam para uma prática de distanciamento social dos usuários, com o local distante do centro urbano, cercado por muros altos e fechado por grades, além de situações de repressão entre usuários e profissionais. Além disso, notou-se no discurso de alguns profissionais falas que remetem continuidade da prática manicomial como “a saúde mental é especialidade da Psiquiatria”.

Em outros relatos Cardoso *et al.* (2020) apontam que os manicômios são os locais de maior violência para pessoas com transtornos psíquicos pelo processo de

internação compulsória ou involuntária, no qual o indivíduo perde sua autonomia, direitos se tornando um excluído, desprovido de sua voz. Os entrevistados trazem sua vivência em um lugar aglomerado, com pouco ou nenhum contato familiar. Diante das regras e rotinas, os autores atrelam os comportamentos autoritários da instituição, como a obrigatoriedade do uniforme, horários para todas as atividades e até mesmo a impossibilidade em escolher com quem dividir o quarto. O acesso restrito e regulado pelos funcionários, complementam a narrativa de um hospital que mais se assemelha a um presídio. O controle e submissão dos internos eram obtidos diante de medicação, com poucas atividades socioculturais, ressaltando a permanência de um modelo ainda biomédico.

A desassistência se estendia aos cuidados físicos, percebidos em pacientes que demonstravam problemas de saúde crônico, além da negligência referente a higiene, percebida em alguns comportamentos como de usuários que defecavam e urinavam em público ou fora do vaso sanitário. O uso de vestimentas também era difícil para alguns, que demonstravam resistência até mesmo as roupas íntimas. Uma usuária jogava sua comida no lixo e retornava depois para comer, relatam cuidadores das RT e funcionários da Raps. Quanto a violência física, as lembranças de punição denunciam o uso de choques elétricos e injeções, geralmente para aqueles que estavam mais agitados ou discutiam com pacientes ou funcionários. Outras formas de punição eram feitas com a negação do café da manhã e atividades de limpeza na cozinha (CARDOSO *et al.*, 2020; MESSIAS *et al.*, 2020).

A RAPS, como parte de uma rede assistencial conectada com assistência social e serviços de saúde, permite o processo de saída dos hospitais psiquiátricos para as novas moradias, que possibilita ao antigo paciente e atual morador de uma RT uma maior liberdade e autonomia, iniciando um acompanhamento interdisciplinar psicossocial. Para Klein *et al.* (2018), as residências terapêuticas se apresentam como solução de moradia para egressos de hospitais psiquiátricos que se encontram inseridas nas comunidades. Moll *et al.* (2021) destacam que as residências não devem ser vistas apenas como espaços de acolhimento após a saída dos pacientes de hospitais psiquiátricos, mas que se deve entender que seu principal objetivo é de desinstitucionalização e estabelecimento de um processo voltado para a reabilitação dos novos moradores, construindo pontes para vivências sociais. De Castro *et al.* (2021) corroboram com os autores quando afirmam que serviços de residências terapêuticas foram idealizados para funções muito além de

apenas abrigar pacientes que, muitas vezes foram rejeitados por suas famílias e pela sociedade em geral. Assim, os autores apontam que é objetivo das RT ofertar um espaço para que os moradores possam ter uma vida digna e construir sua independência, devolvendo a dignidade e papel social aos usuários.

Em pesquisa realizada por Massa e Moreira (2019) com moradores que viveram longos anos em hospitais, os entrevistados apontaram que saúde, para eles, está atrelado com realização de atividades de autocuidado, o que foi observado em suas vivências na RT, onde permitiam que eles pudessem cuidar de si e possibilitar que esses moradores tenham seus próprios recursos para realização de atividades na sua vida cotidiana. No mesmo estudo, os participantes também associaram saúde à higiene corporal, ausência de dor, alimentação. Resultados similares foram observados por Acebal *et al.* (2020), em um estudo no qual os usuários demonstraram satisfação em sua vivência nas RT apontando aspectos como conforto, segurança, privacidade, lazer, acesso a serviços públicos, entre outros. Klein *et al.* (2019), em um estudo conduzido em RT de Porto Alegre, demonstraram que os residentes apresentaram poucas dificuldades nas habilidades diárias e vivência social e obtiveram melhora significativa na qualidade de vida, além da redução do uso de medicamentos. Os estudos nos mostram o grande potencial das RT na transformação dos moradores, provocando mudanças em diversos campos, sejam de saúde dos mesmos e até sociais, melhorando as interações no cotidiano e permitindo uma maior independência, ampliando o campo de suas atuações como seres sociais.

Lima *et al.* (2019) apresentam outros aspectos positivos e importantes no modelo de atenção psicossocial, onde as residências não devem ser consideradas como locais em que são prestados serviços de saúde, pois deve existir uma articulação com todos os serviços que integram a rede de atenção à saúde mental. Isso demonstra que, a RAPS utiliza de diversas ferramentas para acolher e acompanhar aos usuários. No estudo de Moll *et al.* (2021), reforça-se a importância do caráter terapêutico por meio da articulação de saberes clínicos e psicossociais através da inserção de projetos que estimulem e respeitem as capacidades e habilidades dos moradores. Ou seja, um trabalho que atue para além do saber médico, mas englobe as demais profissões que venham a contribuir para o cuidado dos indivíduos que fazem parte da rede. Soares e Silva (2019) destacam que o propósito inicial das residências terapêuticas passou por uma remodelação,

ofertando assim serviços de reabilitação por tempo limitado, acomodação de moradores de ruas que também apresentam transtornos mentais, intervenções às crises e transição para a conquista da independência dos moradores.

Moll *et al.* (2021), mediante suas observações, defendem as RT como um espaço que, além do acolhimento e moradia, atuam de forma a desenvolver e garantir a autonomia de seus moradores, proporcionando-lhes o direito à cidadania e possibilitando, assim, a independência deles, onde pequenas escolhas no dia a dia vão de encontro às submissões que foram e são vivenciadas em espaços e institutos manicomialis, o que garante a liberdade dos usuários, retirando as algemas de um modelo institucionalizado e brutal. Massa e Moreira (2019) corroboram ao apontar, a importância da RT como uma evolução nas estratégias de garantia de moradia e acompanhamento em saúde mental, que vão contra o processo de exclusão social característico de pessoas que apresentam um gigantesco histórico de internações psiquiátricas. Ainda assim, desafios podem ser destacados, como a insegurança e falta de profissionais preparados para lidar com esse processo de desinstitucionalização além do suporte e trabalho multidisciplinar; Dificuldades na desinstitucionalização de pacientes com longos períodos de internação; além da resistência, preconceito e medo demonstrado por pessoas que convivem próximos aos locais.

Em estudo levantado por Da Silva *et al.* (2017), foram percebidas algumas dificuldades relacionadas a desinstitucionalização, como a dificuldade na transição desses pacientes, que decorre principalmente do tempo em que foram postos em um modelo de cuidado arcaico e limitante. Diante disto, em alguns casos, encontra-se certa resistência para a mudança, como percebido em seu estudo, além da dificuldade de adaptação, em decorrência da falta de assistência relacionados a convivência social, perspectiva de vida, e principalmente a autonomia, na realização de tarefas simples como as de higiene. Assim é necessário repensar o formato do serviço das RT para a realidade de seus futuros usuários, levando em conta os múltiplos fatores envolvidos na transição da instituição psiquiátrica para RT, para maior adaptação e desenvolvimento. Castro *et al.* (2020), complementam que a dependência por parte de alguns moradores, assim como a resistência à saída dos hospitais psiquiátricos, ocorre em um sentimento de insegurança. Mesmo em um ambiente violento e limitante, a dependência adquirida pelo tempo se mistura a um

sentimento de conhecido e seguro, adequado as normas e regras. Apesar disso, os autores ressaltam que isso vem sendo superada resultando em maior adesão a RT.

Ainda assim, outras barreiras são percebidas durante a transição dos hospitais psiquiátricos para a RAPS. De acordo com Lima, Souza e Silva (2019), esse processo de desinstitucionalização é complexo e orienta ações de serviços e profissionais, sendo caracterizado por um trabalho que busca resgatar a subjetividade de pessoas que apresentam transtornos psíquicos e que agora passarão a ter uma nova vida fora do hospital. Assim, deve-se considerar que não só a saída dos hospitais basta, mas uma atuação entre múltiplos profissionais que se complementam no cuidado e ações que desenvolvam novas perspectivas de independência, possibilidades e abertura para uma vida com o mínimo de limitadores, de novas vivências que não apresentem características de práticas manicomiais.

A disseminação e exclusão de tais práticas se tornam um desafio maior, quando os próprios profissionais sustentam um olhar ou atuação que se desequilibre do psicossocial para o biomédico. Conforme estudo conduzido por Lima e Miranda (2018), cuidadores confessaram não ter preparo para atuar nas residências terapêuticas, além de não enxergar necessidade de cursos para capacitação. Messias *et al* (2020), ratificam que há uma certa descrença por parte de alguns profissionais em relação ao novo modelo de atenção e cuidado em vigor. Para eles, cabe à psiquiatria os cuidados de pessoas com transtornos psíquicos. Isso, remonta a um passado que recente, que continua a tentar reconquistar o domínio da saúde mental sob um olhar biomédico, enquanto o atual modelo de saúde mental, idealizado pela reforma psiquiátrica, entende e atua a partir de um viés em que o cuidado dos usuários deve ser construído em conjunto, em equipe e abordando suas bases psíquicas, físicas, culturais e sociais.

Acebal *et al.* (2020) destacam que existe um certo distanciamento das equipes de referência em saúde mental e cuidado com foco na clínica biomédica, o que leva a falta de projetos terapêuticos para os moradores. Dito isto, corrobora-se que há ainda espaço para desenvolvimento de um melhor trabalho entre as equipes que compõem a RT e os demais equipamentos da RAPS, diante dos múltiplos fatores envolvendo o preparo, cuidado, atenção e atuação. São necessárias, por exemplo, capacitações com os profissionais das RT sobre temáticas voltadas à realidade dos usuários atendidos nesses equipamentos, bem como a faixa etária da

população que está sendo inserida no contexto das RT. Em pesquisa realizada por Soares e Silva (2019), foi possível observar que uma grande parte dos residentes desses serviços no Rio de Janeiro são idosos, demandando assim cuidados mais complexos e específicos.

Outras dificuldades decorrem de uma relação construída sobre o preconceito e medo, submerso em uma história de exclusão e afastamento. Em João Pessoa um caso exposto no estudo de Castro *et al.* (2020) aponta os obstáculos em encontrar casas em dimensões apropriadas para a instalação da residência terapêutica, onde os locadores, muitas vezes, demonstravam preconceito em alugar seus imóveis para “loucos”. Situações como essas levam a uma dificuldade e, conseqüentemente, demora na instalação e funcionamento desses espaços residências de atenção e cuidado. Moll *et al.* (2021) trazem em seu estudo a importância desses locais, na garantia dos direitos a moradia, especialmente quando se propõe aumento do financiamento em leitos e residências terapêuticas para os cuidados com a saúde mental. Além disso, outros desafios destacados por Machado e Melo (2020) são: a alocação de recursos financeiros do SUS, fragilidades da acessibilidade, bem como o aumento da demanda em serviços de saúde mental. Dessa forma, percebe-se que ainda existem certos desafios a serem superados ao longo do processo de desinstitucionalização dos pacientes/moradores.

Mesmo com suas limitações, as RT continuam atuando em conformidade com o modelo psicossocial, levando a independência aos usuários. A pesquisa realizada por Moll *et al.* (2021) mostra que nas residências, os moradores têm a chance de atuar em atividades de rotina, podendo escolher sua alimentação, roupas, atividades que desejam participar, entre outras escolhas que garantem autonomia e sensação de pertencimento e decisão própria, podendo assim organizar sua rotina conforme seu próprio ritmo. Sendo assim, o processo de legitimação do usuário da residência como proprietário da casa tem um papel importantíssimo para o processo, desde o seu início. A casa deve ser algo além de um local físico, mas visto como parte de sua construção como sujeito, abrangendo e respeitando seus sentimentos e emoções nessa nova etapa. Nesse percurso, o usuário passa a se enxergar como parte importante do local, assim como construir seu espaço, dessa forma os ex-internos poderão se desenvolver socialmente, ainda que alguns, advindos de longos períodos de internação, apresentem maiores dificuldades de adaptação. Outro fator nesse processo de reinserção é a forma com que os moradores e outros setores ao

redor irão se relacionar e interagir com eles. A socialização se complementa com o olhar dos demais sobre esses usuários enquanto cidadãos de direitos, parte ativa e importante na comunidade, rompendo os preconceitos (ROZA JUNIOR; LOFFREDO, 2018; MIRANDA; LIMA, 2018; MEDEIROS *et al*, 2018).

Cabe destacar que, apesar dos grandes avanços que foram conquistados ao longo dos anos como reflexo da Reforma Psiquiátrica, faz-se necessário entender que ela não é estática. Assim, de acordo com Roza Junior e Loffredo (2018), ainda existe um longo caminho a ser percorrido no campo da saúde mental, com a compreensão que essas questões envolvem campos como o social, principalmente no que diz respeito a segregação que ainda existe atualmente, visto que um dos objetivos das RT é a reinserção dos usuários em sua comunidade, devolvendo sua autonomia e restaurando seu papel de cidadão de direitos. Pois, para o processo de ressocialização, é necessário que a RAPS proporcione atenção e cuidados voltados para uma mudança que permita aos usuários a percepção de si, enquanto seres sociais. Por meio do trabalho em conjunto da equipe multidisciplinar do CAPS e do ambiente transformador das Residências Terapêuticas.

Portanto, é de grande importância compreender como a RAPS vem realizando esse processo. De acordo com Capucho e Constantinidis (2019), os estudos voltados para o entendimento dos serviços da residência terapêutica como um lar/habitação para os residentes têm sido pouco explorados nas pesquisas que são realizadas em contexto nacional. Klein *et al.* (2018) apontam os números baixos de pesquisas sobre as residências terapêuticas, principalmente quando se trata da escassez de estudos que apontem as experiências em decorrência do processo de desinstitucionalização, sendo esses últimos importantes no sentido de dignificar todo o contexto da reforma psiquiátrica. Cabe destacar que essa escassez foi percebida ao longo do processo de construção do presente estudo, no qual não foi possível encontrar muitos trabalhos sobre o tema nas mais diversas bases de dados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar a mudança do modelo psiquiátrico biomédico para uma atuação multiprofissional através da RAPS. Dentro disso, compreender a transição dos leitos de instituições psiquiátricas para residências terapêuticas que, atuam como um local de moradia, acolhimento, atenção e base para uma promoção de vida independente, autônoma e digna. Além disso, descrever

a importância do processo de ressocialização e integração atribuído a RT, como forma de devolver aos seus usuários o direito à vida em comunidade, em experienciar vivências do dia a dia, tendo o poder de escolha. Portanto, diante dos estudos apresentados, compreendemos que as residências terapêuticas têm sido uma ferramenta de suma importância no acolhimento, atenção e socialização de seus usuários.

Há desafios na sua consolidação, o que exige de todos os profissionais envolvidos a perseverança e esforço contínuo para lidar com as adversidades diárias. Os preconceitos e medo devem ser postos de lado para que, de forma integral, esses indivíduos possam tomar seus lugares de direito em sociedade. Entender o benefício das residências é um ponto muito importante e levar isso para a sociedade pode ser um grande passo na aceitação dos novos moradores na sociedade, o que traria qualidade de vida para os pacientes. A assistência ofertada pelas residências terapêuticas é um debate presente no contexto da saúde mental atualmente e apresenta uma grande importância para o melhoramento dela, garantindo qualidade de vida para os moradores e sua reinserção na sociedade.

Sendo assim, assegurar a inclusão social e combater a forte discriminação que seus usuários vivenciam é uma necessidade urgente e vai ao encontro dos direitos humanos que englobam padrão de qualidade de vida e proteção social, direito a exercer a capacidade legal e direito à liberdade pessoal, entre outros aspectos essenciais. Dessa forma, entende-se que as residências terapêuticas exibem um valor imensurável no contexto da ressocialização das pessoas que vivem, até então, em hospitais psiquiátricos, resgatando o seu verdadeiro ser, sua cidadania através de um maior espaço para a sua liberdade enquanto pessoa. Apesar de ser um processo que caminha em passos lentos e que passa por diversos desafios, os investimentos e aumento da atuação da rede de atenção psicossocial com as RT, contribui para que cada vez mais os pacientes tenham a oportunidade de voltar ao contexto social, compreendendo assim o seu papel e importância em nossa sociedade, passando a enxergar a si mesmo como pessoas.

REFERÊNCIAS

- ACEBAL, J. S. *et al.* O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais Terapêuticos. **Saúde Debate**, v. 44, n. 127, p. 1120-1133, 2020.
- ALMEIDA, F. A.; CEZAR, A. T. As residências terapêuticas e as políticas de saúde mental. **Revista IGT na Rede**, v. 13, n. 24, p. 105-114, 2016.
- AMARANTE, Paulo (Ed.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.
- SOARES, L. M. L.; SILVA, P. R. F. Serviços residenciais terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado. **Saúde Debate**, v. 43, p. 102-113, 2019
- BRASIL. **Portaria n. 106, de 11 de fevereiro de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. **Portaria n. 3.090, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CAPUCHO, M. C.; CONSTANTINIDIS, T. C. O lar e o habitar para moradores de Serviço Residencial Terapêutico. **Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 107-127, 2019.
- CARDOSO, A. J. C.; *et al.* Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia. **Saúde Debate**, v. 44, n. 127, 2020.
- CASTRO, U. R. de; *et al.* A importância da residência terapêutica no cuidado do paciente psiquiátrico sem vínculos familiares: relato de caso e revisão da literatura. **Brasília Med.**, v. 59, 2021.
- DE-CASTRO, Ulysses Rodrigues *et al.* A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA NO CUIDADO DO PACIENTE PSQUIÁTRICO SEM VÍNCULOS FAMILIARES: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA. **Brasília Med**, v. 58, p. 1-5, 2021.
- DE OLIVEIRA ALVES, Carlos Frederico *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, v. 72, p. 1, 2009.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.
- FRANÇA, V. V. *et al.* Quem são os moradores das residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados. **Saúde Debate**, v. 41, n. 114, p. 872-884, 2017.

GUERRERO, A. V. P. *et al.* O Programa de Volta para casa na vida cotidiana dos seus beneficiários. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 11-20, 2019.

KLEIN, S. K.; *et al.* Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018.

LAGO, E. A. *et al.* Perfil de moradores de serviços residenciais terapêuticos. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 3, n. 1, p. 10-17, 2014.

LIMA, A. M.; SOUZA, A. C. de; SILVA, A. L. A. da. Desinstitucionalização e rede de serviços de saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2019.

LIMA, L. A. B.; MIRANDA, F. J. Análise do trabalho dos cuidadores em saúde nas residências terapêuticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018.

LIMA, P. U. G.; *et al.* Avaliação do serviço de residência terapêutica sob a percepção de seus usuários e dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, v. 5, n. 12, 2019.

MACHADO, M. C. F. da C; MELO, MELO, D. M. de. A capacidade funcional dos moradores do Programa de Residências Terapêuticas preconizado pela Reforma Psiquiátrica. *Cadernos de Psicologia*, v. 2, n. 4, p. 76-92, 2020.

MASSA, P. A.; MOREIRA, M. I. B. Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. **Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019.

MEDEIROS, D. A. A.; *et al.* Avaliação das limitações do comportamento social dos moradores dos serviços terapêuticos de um pequeno município do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 278-284, 2018.

MOLL, M. F.; *et al.* Direito à proteção social e à saúde entre moradores de Serviços Residências Terapêuticos. *REFACS*, v. 9, n. 3, 2021.

PIZZANI, Luciana *et al.* A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

ROZA JUNIOR, J. A.; LOFFREDO, A. M. Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 287-295, 2018.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00042620, 2021.

SILVA, Alexciane Priscila *et al.* Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 66-80, 2021.

SILVA, Dayse Andrade Bispo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Cotidiano de uma residência terapêutica e a produção de subjetividade. **Distúrbios da Comunicação**, v. 29, n. 2, p. 196-207, 2017.

SOARES, L. M. L.; SILVA, P. R. F. Serviços residenciais terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado. **Saúde Debate**, v. 43, p. 102-113, 2019.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria/Michel Foucault and the "History of Madness": 50 years changing the history of psychiatry. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 3, n. 6, p. 41-64, 2011.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, p. 70-79, 2008.