



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

**Profile of residents of therapeutic home services**

Perfil de moradores de serviços residenciais terapêuticos  
Perfil de los residentes de los servicios terapéuticos residenciales

Elenir de Araujo Lago<sup>1</sup>, Raylane da Silva Machado<sup>2</sup>, Taiane Soares Vieira<sup>3</sup>, Claudete Ferreira de Souza Monteiro<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** This study aimed to lift the profile of residents of the Therapeutic Home Services of Teresina - Piauí. **Methodology:** It was a quantitative descriptive research. The study population consisted of 11 participants. Data were collected between December 2010 and January 2011 through interviews, using a semi-structured form. It was then tabulated and analyzed according to the theoretical framework. **Results:** Regarding the demographic profile, it was seen that they are predominantly male, with an average age of 45 years. Most went to elementary school only and were classified in the group of schizophrenias. As for the time living in residents of the Therapeutic Home Services, most have been residing there for five years. All perform daily life activities; only a minority has occupational therapy. All residents receive medical treatment at Psychosocial Care Center; the majority gets help from caregivers in this activity. Most of them receive help from the program “De Volta para Casa” (Going Back Home). **Conclusion:** With this study it was possible to characterize the Therapeutic Home Services of Teresina - Piauí, besides allowing deeper knowledge of the resident population of these devices. The study highlighted the need for further qualitative research to investigate the subjectivity of these subjects and their interpretations of the social reinsertion process they go through.

**Keywords:** Mental Health. Mental health services. Assisted living. Nursing.

**RESUMO**

**Objetivo:** Levantar o perfil de moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos de Teresina - Piauí. **Metodologia:** Pesquisa descritiva de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 11 participantes. Os dados foram coletados entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011 por meio de entrevista e utilizando um formulário semiestruturado. Sendo, posteriormente, tabulados e analisados de acordo com o referencial teórico. **Resultados:** O perfil sociodemográfico foi majoritariamente do sexo masculino, com média 45 anos de idade, escolaridade até ensino fundamental e esquizofrênicos. Quanto ao tempo que vivem no Serviço Residencial Terapêutico, a maioria residiu 5 anos. Todos realizam atividades de vida diária e lazer, mas a minoria realiza terapia ocupacional. Todos os moradores recebem tratamento medicamentoso no Centro de Atenção Psicossocial, e os cuidadores auxiliam nessa atividade. A maioria recebe o benefício do Programa De Volta para Casa. **Conclusão:** Caracterizou-se os Serviços Residenciais Terapêuticos de Teresina - Piauí e aprofundou-se o conhecimento acerca da população moradora desses dispositivos. Evidenciou-se necessidade de desenvolvimento de pesquisas qualitativas para investigar a subjetividade e a interpretação deles sobre o processo que vivenciam de reinserção social.

**Descritores:** Saúde Mental. Serviços de saúde mental. Moradias assistidas. Enfermagem.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Trazar el perfil de residentes de los servicios terapéuticos residenciales en Teresina - Piauí. **Métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo. La población estuvo conformada por 11 participantes. Los datos fueron recolectados entre diciembre de y enero de 2011 por medio de entrevista y haciendo uso de uno formulario semiestructurado. Siendo, posteriormente, analizados a la luz del referencial teórico. **Resultados:** El perfil demográfico era predominantemente masculino, con una edad media de 45 años, con enseñanza secundaria y esquizofrênicos. En cuanto al tiempo en que viven en servicio terapéutico residencial, la mayoría ha residido cinco años. Todos realizan actividades de la vida diaria y recreación, pero la minoría practica terapia ocupacional. Todos los residentes reciben tratamiento médico en el Centro de Atención Psicossocial y los cuidadores ayudan en esta actividad. La mayoría de obtienen el beneficio del Programa de Vuelta a mi Casa. **Conclusión:** Se ha caracterizado los servicios residenciales terapéuticos en Teresina - Piauí y profundizado el conocimiento sobre la población residente en estos dispositivos. Se hizo evidente la necesidad de desarrollar investigaciones cualitativas para investigar la subjetividad y la interpretación que ellos mismos experimentan en el proceso de la reintegración social.

**Palabras clave:** Salud Mental. Servicios de Salud Mental. Instituciones de Vida Asistida. Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira, Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina. Piauí. Brasil. Email: [elenir\\_lago@hotmail.com](mailto:elenir_lago@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina. Piauí. Brasil. Email: [raylane.s.machado@gmail.com](mailto:raylane.s.machado@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Professora titular do Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Teresina- Piauí, Brasil. Email: [tajanevie@yahoo.com.br](mailto:tajanevie@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí do curso de graduação e do Programa em Enfermagem. Teresina. Piauí. Brasil. Email: [claudetefmonteiro@hotmail.com](mailto:claudetefmonteiro@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Na década de 70, sob influência de movimentos reformistas, principalmente da psiquiatria democrática italiana, dá-se início ao processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil juntamente com a eclosão do movimento sanitário. A reforma é fundada na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços de luta dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos<sup>(1-2)</sup>.

A reforma psiquiátrica brasileira busca a desconstrução da realidade manicomial em sentido físico, ou seja, o hospital psiquiátrico deve ser substituído progressivamente por serviços na comunidade onde haja a construção de novas realidades, segundo novas bases políticas, sociais e culturais, operando transformações de toda uma cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura<sup>(3-5)</sup>.

Desinstitucionalização, desospitalização e reinserção social são os princípios básicos da Reforma Psiquiátrica e formam, juntos, o pilar do novo conceito do cuidar em saúde mental. A desinstitucionalização compreende o processo de descaracterizar o modelo hospitalocêntrico psiquiátrico, enquanto a desospitalização diz respeito à retirada destes pacientes dos hospitais psiquiátricos, com vistas à sua reinserção na sociedade, a qual busca proporcionar a sua reabilitação psicossocial<sup>(4,6)</sup>.

Somente a partir de 1992 a política de saúde mental, baseada na reforma psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. Nesse período, entra em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais-Dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos<sup>(1-2)</sup>.

Ainda na década de 1990 começa-se a discutir a criação de moradias assistidas hoje denominadas Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Com relação ao seu surgimento, em meados da década de 90 as primeiras moradias surgiram no Brasil na região sudeste do país. Estas visavam provar ser viável a substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos por moradias inseridas na comunidade. Entretanto, somente no ano 2000, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria GM/MS n° 106, de 11 de

fevereiro, que regulamentou os SRTs em Saúde Mental, no âmbito do SUS<sup>(7)</sup>.

Ainda nessa linha, foi aprovada em 2001 a Lei N° 10.216, também conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Dessa maneira, o Brasil passou a contar com um instrumento oficial, de abrangência nacional, que tinha como finalidade reorientar a Política Nacional de Saúde Mental, contrapondo-se à ideia de reclusão na qual se baseava o modelo hospitalocêntrico<sup>(8)</sup>.

Os SRTs são casas inseridas na comunidade, destinadas aos portadores de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuem suporte social e laços familiares adequados. Essas moradias devem viabilizar a inserção social de seus moradores<sup>(6,9)</sup>. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia<sup>(8,10)</sup>.

Os SRTs devem ser capazes de, em primeiro lugar, garantir o direito à moradia das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e de auxiliar o morador em seu processo de reintegração na comunidade<sup>(1)</sup>. Isso implica a realização de atividades culturais e de lazer, buscando resgatar o vínculo com a sociedade, enfraquecido após tantos anos de institucionalização, além de uma qualidade de vida que possibilite a reinserção e a reconstituição dessas pessoas como sujeitos sociais<sup>(8,11)</sup>.

Arelado aos SRTs temos o Programa De Volta para Casa (PVC) que se mostra como um instrumento efetivo para a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização. Criado pela lei federal 10.708, de 2003, é definido como um auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas. O valor do benefício que originalmente era de R\$240,00, hoje é de R\$320,00<sup>(1)</sup>.

Com as moradias e o PVC esperam-se o restabelecimento da cidadania do portador de transtorno mental, do respeito à sua singularidade e subjetividade, possibilidades estas perdidas durante os anos de confinamento em instituições

psiquiátricas. Isso tornará essas pessoas sujeitos de seu próprio tratamento, possibilitando a eles um resgate da autonomia e a reintegração à família e à sociedade<sup>(3,6,8)</sup>.

A partir de todo esse resgate teórico sobre os SRTs tem-se que esses dispositivos são de grande valia no tocante a reforma psiquiátrica brasileira, porém não há estudos suficientes sobre quem são os moradores desses dispositivos e o que eles fazem nesses serviços. Há toda uma discussão teórica acerca desse novo serviço em saúde mental, porém pouco se sabe sobre os principais atores envolvidos nesse processo - os próprios moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Partindo, pois, dessa realidade, teve-se como motivação para a realização dessa pesquisa a lacuna existente sobre tais sujeitos tão importantes no processo de saída dos hospitais psiquiátricos e uma nova vida de possibilidades em moradias na cidade.

Com isso, este trabalho irá contribuir com o campo acadêmico, científico e social no que concerne aos portadores de transtorno mental egressos de instituições psiquiátricas e atuais moradores de um importante dispositivo de ressocialização inseridos no processo de Reforma Psiquiátrica - os SRTs. Tendo em vista a importância desses dispositivos no contexto de mudanças da reforma psiquiátrica, o presente trabalho apresenta como objetivo levantar o perfil de moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos de Teresina - Piauí.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa. A abordagem quantitativa pressupõe a previsão de mensuração das variáveis pré-estabelecidas, almejando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, a partir de uma análise de frequência de certas incidências e de correlações estatísticas que demonstrem o processo de causalidade entre as variáveis<sup>(12)</sup>.

O cenário do estudo foram dois Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) localizados no município de Teresina, capital do estado do Piauí. A referida capital apresenta três SRTs, porém apenas dois dispositivos participaram da pesquisa, em função de um deles encontrar-se sob realização de obras em sua estrutura física. Os dados foram coletados nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011.

A população do estudo foi composta por todos os moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos pesquisados, que, após serem informados sobre o estudo aceitaram livremente participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram, assim, entrevistados 11 participantes, cinco do Serviço localizado no Bairro Por Enquanto e seis do Serviço localizado no Bairro Vermelha.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados uma entrevista e como instrumento de coleta de dados um formulário contendo perguntas semiestruturadas, dividido em três partes: dados sócio-demográficos (nome, sexo, idade, cor, escolaridade, religião), dados sobre internação em instituição psiquiátrica (tempo de internação, diagnóstico, início da doença) e informações sobre a vida nos SRTs.

O processamento das informações adquiridas durante a coleta de dados foi realizado através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0. Os resultados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística, tomando a frequência simples e percentual e medidas de tendência central apresentados em tabelas, o que permitiu uma análise descritiva e o aprofundamento da discussão dos mesmos a luz do referencial teórico do estudo e com base na normalização do Ministério da Saúde sobre os SRTs.

Vale salientar que esta pesquisa levou em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos recomendados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada no comitê de ética em pesquisa da referida universidade sob o número CAAE-0252.0.045.000-10.

## RESULTADOS

Os dados sociodemográficos constantes na tabela 1 mostram que 6 (54,5%) moradores estão na faixa etária de 36 a 50 anos e 5 (45,5%) moradores estão na faixa de 51 a 65 anos. Esses valores possibilitaram o cálculo de uma média de idade de 45 anos, desvio padrão com intervalo de confiança entre 44,7 a 55,8, idade mínima de 36 e a máxima de 65 anos.

Observa-se ainda na tabela 1 com relação ao sexo, que houve predominância do sexo masculino, com 8 (72,7%) moradores do sexo masculino em relação a 3 (27,3%) do sexo feminino. Os dados referentes à raça indicam que dos 11 entrevistados, 8 (72,7%) se auto-declararam pardos e 3 (27,3%) negros. Com relação ao grau de escolaridade, 6 (54,5%)

apresentavam ensino fundamental incompleto, 4 (36,4%) eram analfabetos e apenas 1 (9,1%) tinha ensino médio completo. Os dados sobre procedência revelaram que 7 (63,6%) são procedentes de outros estados, 3 (27,3%) são procedentes de Teresina e

apenas 1 (9,1%) é procedente do interior do estado do Piauí.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos sujeitos incluídos na pesquisa. Teresina-PI, 2011.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
36 a 50 anos	06	54,5
51 a 65 anos	05	45,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	03	27,3
Masculino	08	72,7
<b>Raça</b>		
Negra	03	27,3
Parda	08	72,7
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	04	36,4
Ensino fundamental incompleto	06	54,5
Ensino médio completo	01	9,1
<b>Procedência</b>		
Teresina	03	27,3
Interior do estado do Piauí	01	9,1
Outros estados	07	63,6

Os dados sobre o diagnóstico médico dado à população de estudo (Tabela 2) mostra que 10 (90,9 %) moradores tem o diagnóstico de esquizofrenia residual e 1 (9,1%) morador tem transtorno depressivo. Todos (100%) recebem tratamento medicamentoso e este é fornecido pelo CAPS. Com relação ao responsável pelo deslocamento dos moradores até o CAPS, 8 (72,6%) moradores são acompanhados por cuidadores e 3 (27,3%) vão sozinhos para o local de tratamento.

Tabela 2 - Dados sobre o diagnóstico médico e tratamento psiquiátrico recebido pelos sujeitos incluídos na pesquisa. Teresina-PI, 2011.

Variáveis	N	%
<b>Diagnóstico médico</b>		
Esquizofrenia residual	10	90,9
Transtorno depressivo	01	9,1
<b>Recebe tratamento medicamentoso</b>		
Sim	11	100
<b>Local de tratamento</b>		
CAPS	11	100
<b>Responsável por levá-los ao local do tratamento</b>		
Cuidadores	08	72,7
Vai sozinho	03	27,3

Todos os moradores relataram realizar atividades de lazer (Tabela 3). As atividades diárias são realizadas de forma autônoma por todos os moradores e a capacidade de comunicação é boa em 9 (81,8%) sujeitos e em 2 (18,2 %) é regular.

Tabela 3 - Dados sobre atividades de lazer, autonomia e comunicação verbal realizados pelos sujeitos incluídos na pesquisa. Teresina-PI, 2011.

	N	%
<b>Atividade de lazer</b>		
Realizam	11	100
<b>Tem autonomia para realizar atividades diárias</b>		
Sim	11	100
<b>Capacidade de comunicação</b>		
Boa	09	81,8
Regular	02	18,2
Total	11	100

A maioria dos moradores, 7 (63,3%) (Tabela 4) residem nesses Serviços há 5 anos, ou seja, desde sua inauguração em 2006; 2 (18,2%) residem há 4 anos, 1 (9,1%) há 3 anos e 1 (9,1%) há menos de 1 ano. Em relação às atividades diárias todos os 11 moradores realizam atividades domésticas.

Ainda na Tabela 4, com relação à participação em Terapias Ocupacionais, a maioria dos moradores, 6 (54,5 %), não participa destas e 5 (45,5%) participam. Dos moradores que realizam Terapias Ocupacionais, 4 (66,6%) as frequentam uma vez por semana, a atividade desempenhada por estes é a pintura (100%) e esta é realizada no CAPS. A tabela 4 ainda mostra que 7 (63,6%) moradores recebem o auxílio reabilitação (Programa De Volta para Casa).

Tabela 4 - Dados acerca do tempo de moradia nos Serviços Residenciais Terapêuticos, atividades realizadas e recebimento do auxílio reabilitação pelos sujeitos incluídos na pesquisa. Teresina-PI, 2011.

Variáveis	N	%
<b>Tempo de moradia no SRT</b>		
Até 1 ano	01	9,1
03 anos	01	9,1
04 anos	02	18,2
05 anos	07	63,6
<b>Atividades diárias realizadas no SRT</b>		
Atividades domésticas	11	100
<b>Terapia Ocupacional</b>		
Participam	05	45,5
Não participam	06	54,5
<b>Frequência da Terapia Ocupacional</b>		
01 vez por semana	04	66,6
02 vezes por semana	01	33,4
<b>Tipo de Terapia Ocupacional</b>		
Atividades de pintura	05	100
<b>Onde realiza Terapia Ocupacional</b>		
CAPS	05	100
<b>Recebem auxílio reabilitação</b>		
Sim	07	63,6
Não	04	36,4

## DISCUSSÃO

Os SRTs de Teresina estão localizados na zona urbana e são casas inseridas na comunidade em março de 2006 pelo governo do estado em parceria com o Governo federal. Os moradores são ex-pacientes de um hospital psiquiátrico de referência no estado, escolhidos e distribuídos nas casas com base na avaliação da equipe interdisciplinar levando em consideração o tempo de moradia no hospital, grau de dependência e afinidade afetivas.

As residências pesquisadas funcionam em casas alugadas, sendo estas simples, bem organizadas e limpas. O nível de conservação é regular, algumas paredes inclusive estavam apresentando rachaduras. Os móveis apresentam bom estado, porém são simples. Os serviços possuem o básico que se pode ter em relação à mobília e estrutura de uma casa. Porém não apresentam nenhuma área de lazer ou entretenimento para os moradores.

Quanto aos dados sociodemográficos referentes aos 11 moradores dos SRTs de Teresina permitem afirmar que os usuários de SRTs da capital piauiense são um pouco mais jovens que os de outros estados da região sudeste. Tal fato é constatado em estudo realizado com os usuários de Residências Terapêuticas do Instituto Municipal Juliano Moreira no município do Rio de Janeiro, no qual foi encontrado uma idade média de 51,8 anos<sup>(13)</sup>, pouco superior a obtida em Teresina.

Com relação à variável grau de escolaridade a maioria apresentou ensino fundamental incompleto. O baixo nível de escolaridade reflete uma realidade

encontrada em todo o Brasil. Da população brasileira, 44,7% com idade entre 25 e 64 anos apresentam menos de 8 anos de estudo e no Nordeste esse número sobe para 56%<sup>(14)</sup>.

Se uma relevante parcela da população brasileira apresenta baixo índice de escolaridade, não é surpreendente esse fato também ser apontado como predominante entre os portadores de transtorno mental, ex-moradores de uma instituição psiquiátrica, pois os mesmos não tiveram condições objetivas de permanecerem num ambiente escolar devido a sua condição psicológica e mental.

No que concerne à procedência, a maioria é oriunda de outros estados. Teresina é a maior cidade não litorânea do Nordeste, ocupando uma posição geográfica no Nordeste semelhante à que São Paulo ocupa no Sudeste. Em virtude desta condição está mais próxima de cidades do Maranhão, do Ceará e do Tocantins, atraindo assim os moradores de tais cidades.

Além disso, o desenvolvimento da rede hospitalar e dos serviços de saúde nos últimos sessenta anos possibilitou que Teresina se tornasse um Centro de Referência em Saúde. Por essas características se deslocam pessoas vindas de diversos estados do norte e nordeste para Teresina em busca de serviços de saúde, chegando a representar 40% do atendimento médico dos hospitais públicos da capital.

Com relação ao diagnóstico médico da população em estudo os moradores em sua maioria possuem esquizofrenia residual e um pequeno percentual possui transtorno depressivo. Esses dados vão ao encontro daqueles obtidos no estudo realizado com

os usuários de Residências Terapêuticas do Instituto Municipal Juliano Moreira no município do Rio de Janeiro que apresentou majoritariamente (80%) com diagnóstico de esquizofrenia, em segundo lugar a incidência transtorno afetivo bipolar (13,3%) que também se inclui na categoria dos transtornos do humor assim como o transtorno depressivo<sup>(13)</sup>.

Outros estudos enfatizam que a população geral de portadores de transtorno mental frequentadora da rede de atenção psicossocial enquadra-se majoritariamente (60,26%) no grupo das esquizofrenias, seguido de transtornos do humor (25,08%). Esses dados nos permitem inferir que os resultados aqui obtidos representam um reflexo do que acontece numa esfera mais abrangente, que aponta a esquizofrenia como diagnóstico mais prevalente<sup>(15)</sup>.

A respeito da fase de descoberta do diagnóstico da doença, tem-se que a maioria não soube informar, os demais tiveram diagnóstico na fase adulta, ou na infância ou na adolescência. É significativo o número de pessoas que apresentam transtornos mentais e de comportamento na fase mais produtiva da vida: a idade adulta, que justifica o percentual elevado de diagnóstico obtido nesta fase demonstrado em nossa pesquisa<sup>(16)</sup>.

Em relação às atividades diárias constatou-se que todos os moradores, realizam atividades domésticas como varrer a casa, lavar louças, arrumar os quartos, dentre outras, demonstrando a participação ativa dos moradores nas atividades do lar e uma forma de estímulo à ressocialização e autonomia dos mesmos, perdidas durante o longo tempo de internação no hospital psiquiátrico.

A Residência Terapêutica contribui, em graus diferenciados, para o desenvolvimento da autonomia pelos moradores, proporcionando-lhes a experiência de controle sobre si novamente, que lhes foi tirada com a intervenção hospitalar psiquiátrica<sup>(6)</sup>.

A organização da moradia se desenvolve de forma dinâmica por meio da qual os moradores participam da construção de seu cotidiano, resguardando as particularidades de cada um dentro da coletividade, nesse cotidiano estão incluídos desde os cuidados básicos de higiene, cuidados com objetos pessoais, as relações com o outro e as circulações pelo bairro, até a adesão ao tratamento<sup>(15)</sup>.

Aqui se mostra a importância desses novos dispositivos de assistência, que constituem os serviços abertos de atenção à saúde mental com

clara ênfase no cuidado/ acolhimento em substituição à massiva internação em manicômios<sup>(6,17)</sup>. É importante salientar que os moradores irão readquirir o exercício de cidadão nas SRTs, pois estas são espaços para morar/ habitar vistos como novo lar e não como mais um espaço de serviço de saúde.

Quanto aos dados relacionados ao tratamento psiquiátrico recebido pelos moradores das residências terapêuticas, todos recebem tratamento medicamentoso e este é fornecido pelo Centro de Atenção Psicossocial a cada morador cadastrado. A maioria recebe os medicamentos com frequência mensal.

Corroborando com esses dados, identificou-se que todos os moradores sujeitos de sua pesquisa tiveram indicação para dispositivos da rede, além do tratamento psiquiátrico com uso de medicação atípica<sup>(15)</sup>. O acompanhamento terapêutico foi necessário em todos os casos (de acordo com a demanda de cada um deles), uma vez que todas as pessoas apresentavam algum comprometimento que dificultava a organização da própria rotina de forma independente.

Com relação ao responsável por levar os moradores ao local de tratamento medicamentoso, grande parte dos moradores ainda recorre aos cuidadores quando precisam ir à consulta. Todos eles ampliaram sensivelmente a circulação pela cidade e isso ajuda progressivamente a tornarem-se independentes. Com o passar dos tempos não haverá mais a necessidade de acompanhamento para transitar e circular pela cidade.

Quanto à realização de atividades de lazer, todos os moradores relataram realizá-las regularmente como passeios em pizzarias, churrascarias, viagens, alguns deles ainda realizam hidroginástica semanalmente. Observou-se maior participação dos moradores nas atividades de lazer, estas acabam por melhorar e desenvolver a autoestima e estimular a autonomia e independência dos moradores.

Em relação à capacidade de comunicação a maioria realiza tal atividade de forma adequada. Isso demonstra que os moradores comunicam-se sempre e por vontade própria, porém os demais possuem diferentes possibilidades de comunicação denotando dificuldades relacionais.

Um estudo sobre o perfil dos pacientes de três Residências Terapêuticas de um Hospital Psiquiátrico Municipalizado do Estado do Rio de Janeiro mostra

que 80,7% dos moradores apresentaram-se independentes, 18,9% dependentes e em 0,4% não foram obtidas informações sobre a dependência. E para avaliar o grau de dependência usaram-se os critérios: cuidados pessoais, alimentação, controle de eliminações e locomoção para identificar em qual critério haveria maior necessidade de cuidados<sup>(18)</sup>.

A desospitalização tem trazido ganhos aos ex-internos de hospitais psiquiátricos, pois proporcionam melhoria nas habilidades de vida diária e na interação social, no nível global de funcionamento e conseqüentemente na qualidade de vida<sup>(4,16)</sup>.

No que concerne ao recebimento do auxílio reabilitação, a maioria dos moradores têm acesso ao auxílio do programa De Volta para Casa, um dado positivo, pois esse programa trata-se de uma das estratégias mais importantes no que refere a emancipação de pessoas com transtornos mentais, permitindo minimamente independência financeira dos mesmos<sup>(1)</sup>.

## CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível levantar o perfil de moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos de Teresina - Piauí, além de permitir aprofundar o conhecimento acerca desses dispositivos. O estudo evidenciou a necessidade do desenvolvimento de pesquisas de caráter qualitativo para investigar a subjetividade desses sujeitos e suas interpretações sobre o processo que vivenciam de reinserção social.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos usuários do SRTs de Teresina, identificou-se que são majoritariamente do sexo masculino, sendo a média de idade 45 anos. A maioria estudou até o ensino fundamental e foram enquadrados no grupo das esquizofrenias.

Quanto ao tempo que vivem nas SRTs a maioria apresenta período de residência de 5 anos; todos realizam atividades de vida diária; apenas a minoria realiza terapia ocupacional e destes a maioria com frequência semanal. Todas as atividades de terapia ocupacional são realizadas no CAPS e voltadas para a pintura.

Todos os moradores recebem tratamento medicamentoso no CAPS, a maior parte recebe auxílio dos cuidadores nessa atividade; A maioria recebe o auxílio do Programa De Volta para Casa. Todos relataram ter atividades de lazer; os 11 moradores têm autonomia para realizar atividades de

vida diária e apenas uma minoria deles possuem problemas na capacidade de comunicação verbal.

Esse trabalho é relevante no que concerne à sua contribuição para conhecimento dos portadores de transtorno mental ex-moradores de instituições psiquiátricas e dos serviços residenciais terapêuticos, um dos importantes modelos de ressocialização inseridos no processo de Reforma Psiquiátrica.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da saúde; 2005.
2. Nunes KG, Guareschi NMF. Da substituição à alternância: a legislação em saúde mental e a rede de serviços na cidade de Porto Alegre. Aletheia [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2014 Abr 06] ; ( 35-36 ): 137-153. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000200011&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200011&lng=pt).
3. Amorim AKMA, Dimenstein, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc saúde coletiva. 2009. 14(1):195-204.
4. Monteiro C, Vieira T, Rodrigues I, Parente A, Fernandes M. O viver e o morar: relações interpessoais de moradores dos serviços residenciais terapêuticos. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.1):637-41.
5. Wachs F, Jardim C, Paulon SM, Resende V. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. Physis. 2010; 20:895-912.
6. Silva MLS, Martins GCS, Peres MAA, Almeida Filho AJ. A enfermagem na rede de apoio às residências terapêuticas para moradores com transtorno mental. Rev. Enf. Ref. 2013 Dez;11:143-151.
7. Furtado J. P. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. Ciênc saúde coletiva. 2006; 11(3):785-95.
8. Martins GCS, Peres MAA, Souza MC, Almeida Filho AJ. Dispositivos extra-hospitalares que apoiam as Residências Terapêuticas para utentes com transtorno mental em Volta Redonda/Rio de Janeiro (2005 - 2009). Rev. Enf. Ref. 2012Jul;7:93-102.
9. Santos Junior HPO, Silveira MFA, Oliveira CC. Além dos muros manicomial: conhecendo a dinâmica das residências terapêuticas. Rev bras enferm. 2009; 62(2): 187-93.
10. Ministério da Saúde (BR). Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da saúde; 2004.
11. Santos Junior, Oliveira HP, Silveira MFA. Práticas de cuidados produzidas no serviço de residências terapêuticas: percorrendo os trilhos de retorno à sociedade. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):788-95.

12. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 10. ed. São Paulo: Cortez; 2013.
13. Jaegger RC, Guitton AP, Lyrio JM, Santos MM, Freitas RC, Gonçalves SR, et al. A experiência de morar fora: avaliação da satisfação de usuários em um serviço de saúde mental. Cad saúde colet, (Rio J.). 2004;12(1):27-39.
14. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 221. Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. IBGE; 2009.
15. Fonseca PC, Generoso CM, Maia MS, Emmendoerfer ML. A moradia protegida no contexto da reforma psiquiátrica: interlocuções com a família e o campo social. Mental. 2008; 6(10): 69-83.
16. Vidal CEL, Bandeira M, Gontijo ED. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. J bras psiquiatr. 2008; 57(1): 70-9.
17. Moreira MIB, Andrade ÂN. Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos. Psicol soc. 2007; 19(3): 46-54.
18. Coutinho I, Souza CA, Reis TA, Mello R, Silgueira LS. Perfil dos pacientes de três Residências Terapêuticas de um Hospital Psiquiátrico Municipalizado do Estado do Rio de Janeiro. Rev pesquis cuid fundam (Online). 2010 [cited 2011 May 2];2(4 suppl 1): 105-9. Available from: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/848>>.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2013/06/18

**Accepted:** 2014/03/02

**Publishing:** 2014/04/01

**Corresponding Address**

**Elenir de Araújo Lago**

Endereço: Rua Jorge Cury, Acarape, Teresina- Piauí, CEP 64003820.

Telefone (86)8815-1399

Email: [elenir\\_lago@hotmail.com](mailto:elenir_lago@hotmail.com)