



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Autonomy of residents in Residential Therapeutic Services: meanings and conditions

Autonomia dos moradores em Serviços Residenciais Terapêuticos: significados e condições
Autonomía de los residentes en Servicios Terapéuticos Residenciales: significados y condiciones

Anna Karolinne de Oliveira Silva¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro², Fernando José Guedes da Silva Junior³, Márcia Astrês Fernandes⁴, Larissa Alves de Araújo Lima⁵, Caique Veloso⁶

ABSTRACT

Objective: to discuss autonomy of the residents of Residential Therapeutic Services and the conditions that influence its development from the understanding of professional caregivers. **Methodology:** qualitative research with health professionals from Residential Therapeutic Services in the city of Teresina - PI. The data were produced through interviews during the months of April and May 2016 and subjected to content analysis. **Results:** the following two categories were organized: “Meaning of autonomy in the context of Residential Therapeutic Services” and “Conditions that favor/disfavor the autonomy of residents”. The results show that there is the possibility of developing autonomy in most of the residents since they take decisions about themselves; have the right to come and go; they are responsible for their own money and choose what they want to buy. The conditions that were cited that favor the development of this autonomy are as follows: insertion in domestic activities, intellectual development through study and visits to the family. The conditions that disfavor are as follows: the disease itself, dependence on medication and prejudice of society. **Conclusion:** caregivers and nursing technicians show that there are, in fact, actions/activities that are developed in Residential Therapeutic Services and provide the autonomy of residents, although in a limited way. It points out the need of changing in the execution parameters of the social reintegration program through therapeutic homes.

Descriptors: Personal Autonomy. Caregivers. Mental Health. Assistance Domiciliary Services.

RESUMO

Objetivo: discutir autonomia dos moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos e as condições que influenciam no seu desenvolvimento a partir do significado apreendido dos profissionais cuidadores. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa com profissionais de saúde de Serviços Residenciais Terapêuticos, na cidade de Teresina - PI. Os dados foram produzidos por meio de entrevista, durante os meses de abril e maio de 2016 e submetido à análise de conteúdo. **Resultados:** foram organizadas duas categorias: “Significado de autonomia no contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos” e “Condições que favorecem/desfavorecem a autonomia dos moradores”. Os resultados evidenciam que existe a possibilidade de desenvolvimento de uma autonomia na maioria dos moradores, visto que elas deliberam sobre si, que tem o direito de ir e vir, que são responsáveis pelo seu próprio dinheiro e escolha daquilo que desejam comprar. Foram citados como condições que favorecem o desenvolvimento dessa autonomia: inserção em atividades domésticas, desenvolvimento intelectual por meio de estudo, visita aos familiares; e como condições que desfavorecem: a própria doença, dependência de medicação e preconceito da sociedade. **Conclusão:** cuidadores e técnicos de enfermagem mostram que existem de fato ações/atividades que são desenvolvidas nos Serviços Residenciais Terapêuticos e que proporcionam a autonomia de moradores, embora de forma limitada. Aponta-se a necessidade de mudança nos parâmetros de execução do programa de reinserção social por meio das residências terapêuticas.

Descritores: Autonomia Pessoal. Cuidadores. Saúde Mental. Serviços de Assistência Domiciliar.

RESUMÉN

Objetivo: discutir la autonomía de los residentes de los Servicios Terapéuticos residenciales y las condiciones que influyen en su desarrollo a partir del significado entendido de los cuidadores profesionales. **Metodología:** investigación cualitativa con los profesionales de la salud del principal Servicio terapéutico residencial de Teresina - PI. Los datos fueron producidos por medio de entrevistas, durante los meses de abril y mayo de 2016 y sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** se ha identificado dos categorías: “Significado de autonomía en el contexto de Servicios Residenciales Terapéuticos” y “Condiciones que favorecen/desfavorecen la autonomía de los residentes”. Los resultados muestran que existe la posibilidad de desarrollar una autonomía en la mayoría de los residentes, ya que son capaces de tomar decisiones acerca de sí, que tienen el derecho de ir y venir, que son responsables de su propio dinero y de elegir lo que quieren comprar. Fueron citadas como condiciones que favorecen el desarrollo de esta autonomía: la inserción en las actividades domésticas, el desarrollo intelectual por medio del estudio y visitar a familiares; y como condiciones que desfavorecen: la propia enfermedad, dependencia de los medicamentos y los prejuicios de la sociedad. **Conclusión:** los cuidadores y los técnicos de enfermería muestran que hay efectivamente acciones/actividades que se desarrollan en servicios terapéuticos residenciales y que proporcionan la autonomía de los residentes hecho, aunque de manera limitada. Se apunta la necesidad de un cambio en los parámetros de ejecución del programa de reinserción social por medio de las residencias terapéuticas.

Descritores: Autonomía Personal. Cuidadores. Salud Mental. Servicios de Asistencia Domiciliar.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Cuidadora em Saúde no Serviço Residencial Terapêutico - FMS. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: annakrol@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da família/RENASF/FIOCRUZ/UFPI. Líder do Grupo de Estudos Sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental. Bolsista Produtividade/CNPq. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professor da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

⁵ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica pela Faculdade Unyleya - WPÓS, DF. Mestranda em Enfermagem pela UFPI. Email: larissaalves@hotmail.com

⁶Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença mental ocorre por transformações na mente, prejudicam o comportamento e alteram o funcionamento físico, psíquico e social do indivíduo⁽¹⁾, o que leva a internações, medicalização e isolamento. Revendo essa condição, a Itália instituiu uma política na qual os hospícios foram substituídos por dispositivos na comunidade, tendo como parte importante do processo a “reprodução social” do indivíduo e a busca da sociabilidade⁽²⁾.

A reforma psiquiátrica italiana foi espelho para a política de saúde mental brasileira, cuja história de assistência à saúde mental pode ser destacadas três fases: a primeira considerada manicomial, que se estendeu do século XIX até meados do século XX, a mais extensa quando o “louco” era isolado nos hospitais por longos anos; a segunda fase, conhecida como do movimento antipsiquiatria, a partir da qual se inicia a luta contra o modelo hospitalocêntrico, durou do século XX até 2001 quando a terceira fase foi iniciada com a promulgação da Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica, que propõe o rompimento com o modelo manicomial⁽³⁾.

Com a Lei da Reforma Psiquiátrica o modelo centrado no hospital e isolamento do paciente foi substituído por tratamento com base comunitária por meio da criação de redes de atenção psicossocial na qual o usuário passou a ser visto como ser social, sendo ele e a família protagonistas do processo de reabilitação⁽⁴⁾. Em adição ao contexto, a legislação brasileira deveria sofrer readaptação a fim de prover a esses pacientes que seus direitos de dignidade e autonomia fossem assegurados, reorganizar a saúde mental e fazer com que as reivindicações e conquistas psiquiátricas brasileiras fossem realizadas⁽⁵⁾. Para que esses direitos fossem garantidos seria necessária a criação de serviços que respondessem as novas demandas dos usuários e seus familiares.

Dentre estes serviços encontram-se os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas com transtornos mentais, provenientes de longa internação em hospital psiquiátrico ou usuários de outros serviços que não possuem vínculo familiar e social e necessitam de um acompanhamento e uma reabilitação social gradual⁽⁶⁾.

Para entender quais usuários precisam de maior atenção e auxílio, oferecidos no SRT, faz-se necessário observar se possuem autonomia sobre suas atividades. Para tal, deve-se discutir a sua condição, se este pode ou não deliberar sobre si, pois a doença mental pode dificultar o processo de cognição, capacidade de fazer escolhas, decisões e perda da autonomia. Logo, uma pessoa autônoma é aquela com capacidade de decidir e agir de acordo com os seus objetivos pessoais sem prejuízo dos seus direitos e de suas obrigações no contexto no qual está inserida, pautado nos princípios da igualdade⁽⁷⁾.

A doença e a dependência de cuidados de terceiros proveniente do processo de adoecimento causam vulnerabilidades que precisam ser trabalhadas nas suas especificidades⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, alguns aspectos devem ser considerados

pela equipe de apoio para a reinserção desses usuários, dentre eles: casa, família, trabalho e sociedade⁽⁹⁾. Para tanto a equipe deve trabalhar de forma integrada abrangendo a totalidade do tratamento.

Portanto, identificar o grau de autonomia dos usuários é importante para verificar os tipos de cuidados que devem ser dispensados a fim de assisti-los de maneira mais atenciosa e eficaz. O enfermeiro juntamente com sua equipe em saúde, composta por técnicos de enfermagem e cuidadores deve garantir essa assistência de qualidade, diminuindo riscos, e promovendo a autonomia e saúde dos mesmos⁽¹⁰⁾.

O presente estudo possui relevância social, pois incita a discussão sobre autonomia dos moradores em SRT e a importância da garantia dos direitos e cidadania daqueles esquecidos no tempo e espaço. Assim, foram delineados os seguintes objetivos: discutir autonomia dos moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos e as condições que influenciam no seu desenvolvimento a partir do significado apreendido dos profissionais cuidadores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em 4 Serviços Residenciais Terapêuticos, na cidade de Teresina. Atualmente, existem cinco SRTs no Estado do Piauí, sendo três de gestão estadual e uma de gestão municipal localizadas na cidade de Teresina e uma de gestão estadual no município de União, excluído do estudo por se localizar em outro município.

Participaram do estudo 15 cuidadores e 6 técnicos de enfermagem que possuem vínculo empregatício com as residências terapêuticas. Como critério de inclusão utilizou-se os profissionais que trabalham há pelo menos três meses na instituição, por considerar que este é um período adequado para que o profissional conheça a rotina do serviço e adquira confiança dos moradores. Foram excluídos estagiários e profissionais que não pertenciam à área da saúde devido estes não terem cuidado contínuo e direto com os residentes da instituição, bem como aqueles que estavam de férias durante a coleta dos dados.

Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de perguntas abertas e mediadas pela técnica da entrevista, durante os meses de abril e maio de 2016 de acordo com o horário de disponibilidade dos pesquisados. Durante as entrevistas foi utilizado gravador digital para registro fiel e posterior transcrição na íntegra do material coletado.

A análise dos dados desta pesquisa foi realizada por meio da escuta das respostas dos participantes, identificados núcleos comuns e organizados em categorias analíticas e por meio da análise de conteúdo. A análise qualitativa evidencia-se pela assimilação de significados na fala dos sujeitos, integrado ao contexto em que eles estão inseridos, sendo delimitada pela abordagem conceitual do pesquisador⁽¹¹⁾. A partir do que foi exposto pelos participantes deste estudo, foram realizadas discussões com a literatura a fim de gerar resultados com embasamento científico.

Para preservar o anonimato dos participantes utilizou-se a letra “E” seguida dos números de 1 a 21. Conforme orienta a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o anonimato dos participantes foi preservado, e ao concordarem em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi impresso em duas vias, uma para o participante e a outra ao pesquisador e contou com informações sobre o estudo e o contato dos pesquisadores, caso os participantes quisessem esclarecer quaisquer dúvidas⁽¹²⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí sob parecer nº 1635100.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 entrevistados a maioria foi do sexo feminino, com escolaridade de ensino fundamental completo a pós-graduandos e na faixa etária de 24 a 59 anos. Quanto ao tempo de trabalho foi relatado de 5 meses a 10 anos.

Significado de autonomia no contexto dos SRT

As atividades simples e cotidianas, como ir ao banco, fazer comidas, limpar casa, dentre outras, passam a ter uma importância extrema para os usuários e são transmitidas como possibilidade de independência, remetendo a significados de que esses usuários são capazes de administrar suas vontades, de ter atitudes, o que resulta em autonomia.

Para mim autonomia é a pessoa ter livre direito de acesso a todas as coisas, ter a decisão. Poder decidir o que fazer ou não, determinadas coisas (E1).

Eu acho que é eles fazerem atividades do cotidiano, tanto de casa como na rua normalmente e, assim, como posso dizer eles reaprenderem, serem reinseridos na sociedade, por exemplo, idas ao banco, fazer comidas, limpar casa, [...], partir deles a atitude de querer fazer essas atividades (E2).

[...] eu acho que autonomia é isso, se sentir útil para fazer algo. Poder sair, poder voltar e ter a confiança daquela pessoa (E9).

[...] elas conseguem ter autonomia, para fazer as coisas delas e também muitas vezes para decidir, autonomia para fazer uma decisão, fazer uma escolha (E14).

[...] toda liberdade que eles tiverem sendo de acordo com o limite, que eles não possam exercer além dessa liberdade (E10).

Autonomia aqui no caso dos moradores está mais relacionado a locomoção e atividades de tarefas cotidianas do desenrolar da vida com isso acho que a residência terapêutica está alcançando o objetivo proposto (E21).

Os depoentes, embora apresentem autonomia como decisão, ainda assim a relevância dada ao significado da autonomia vem como a capacidade de

realizar atividades cotidianas, como limpeza de casa, produção de alimentos, que são considerados possibilidades de se autogovernarem, deliberar sobre si considerando seus direitos e deveres como cidadão.

Em relação ao tema estudado - autonomia, esta é compreendida como o poder de decisão, de fazer escolhas. A autonomia é uma construção gradual feita por meio de experiências e escolhas que vão sendo tomadas⁽¹³⁾.

As residências terapêuticas são instituições de construção da autonomia de paciente por longos anos excluídos da vida na sociedade que se dá por meio do resgate contínuo da cidadania e identidade nas atividades diárias⁽¹⁴⁾.

Observa-se que a autonomia também é significada como sendo a resposta do usuário ao comando e em referência somente ao autocuidado, ou então em relação à reclamação que os próprios usuários fazem sobre a alimentação. Essa significação parece direcionar-se mais a obediência e a submissão do que mesmo uma situação de autonomia.

Autonomia é a questão do banho só, dele se locomover sozinho, entender quando você disser o que ele tem que fazer tipo: escovar os dentes, tomar banho, comer sozinho, isso para mim é autonomia (E6).

Se a gente chega atrasada eles reclamam, se a gente faz arroz duro, eles sabem que o arroz está duro, então eles reclamam, se a comida está ruim, eles fala que a comida tá ruim, então eles tem essa autonomia (E16).

Nesses depoimentos a aquisição da autonomia dos moradores está pautada na submissão a ordens e rotinas estabelecidas pelas instituições, revelando o desconhecimento dessas pessoas do real sentido da palavra autonomia, além de realização de atividades de autocuidado.

Os moradores de SRT comumente devem seguir várias ordens impostas pela equipe dentro do serviço, não possuem privacidade e contam a todo o momento com olhares e escuta de alheios⁽¹⁵⁾.

Condições que favorecem/desfavorecem a autonomia dos moradores

Os entrevistados reconhecem que existem condições e/ou ações que favorecem o desenvolvimento da autonomia dos moradores e citam: inserção dos moradores em atividades cotidianas, no autocuidado, bem como o contato com as terapias ocupacionais tanto no Centro de Atenção Psicossocial de referência como em domicílio, lazer, o desenvolvimento intelectual por meio do estudo, administração do próprio dinheiro e visitas aos familiares.

É preciso partir de atividades simples, como por exemplo, o cuidar da higiene pessoal, participar de atividades domésticas e do cuidar do físico, daí se passar para uma autonomia mais complexa como ir ao comércio, participar de cursos e interagir com tudo (E3).

Mais atividades, envolvimento na comunidade, lidar com outras pessoas, saírem do mundo RT, participarem de alguns grupos, movimentos. Iam ficar mais ativas, é muito complicado ficar nesse mundo, vão só regredir. Terem mais encontros com a família, é muito triste a família abandonar. Até um lazer mesmo, é muito vago aqui na RT, o lazer faz parte do desenvolvimento psicológico da pessoa (E4).

[...] Então, a gente queria que viesse para cá, eles se sentem bem quando o pessoal da enfermagem vem [...]. Virem fazer terapias ocupacionais aqui (E19).

*Conscientizar o morador de que aquele novo passo necessita de novas atividades, às vezes desafiadoras, mas sempre que precisar de ajuda estaríamos ali para ajudar, que os desafios precisam ser enfrentados (E12).
Terapia ocupacional; convívio com a sociedade; inserir no meio social; lazer; afazeres domésticos; diálogo, o ouvir, a orientação, transmitir confiança, atenção é muito importante (E17).*

Reafirmando a necessidade de uma interação com CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos fazem parte da rede de assistência mental e não pode ser desconectado para que não ocorra prejuízo no cuidado oferecido, sendo importante uma relação entre os serviços substitutivos do hospital psiquiátrico para haver eficácia na reforma e aquisição dos objetivos esperados no SRT⁽¹⁶⁾. Os participantes desse estudo também relataram a inserção de mais atividades aos moradores.

Atividades estas que se desempenhadas dentro dos SRTs ajudam na construção gradual da autonomia e elevação da autoestima dos moradores dando significado de sensação de bem-estar, proveniente do sentimento de utilidade e caracterização da autonomia⁽¹⁷⁾.

Surge também nos depoimentos a relação da autonomia com a própria doença mental. Os discursos dos profissionais mostram os desafios dos moradores das Residências Terapêuticas de mudar de sujeitos destituídos de valor, dignidade para adquirirem a capacidade de governarem a si mesmo. Entre os desafios está a própria instituição, um serviço criado com o propósito de garantir a autonomia e a inserção social dos seus moradores.

A doença mental influencia na autonomia. Um dia está com um comportamento, outro dia está com outro (E18).

Mudaram comportamento deles, como alguns fumavam não fumam mais, senta numa mesa almoçam, [...], muitas coisas eles evoluíram, mas eles dependem de nós, todos eles dependem de nós, já vieram assim (E8).

Não tem liberdade de sair para realizar compras pessoais no comércio (E5).

Trazendo para nossa realidade na residência terapêutica, isso chega a ser um pouco até que negligenciado, existe autonomia para algumas coisas, alguns afazeres e outros não. O que contempla o nome autonomia na sua

totalidade aqui não acontece, na minha concepção (E13).

Os resultados apontam sobre como a autonomia dos moradores é tratada pelo serviço, fato que levanta alguns questionamentos: até que ponto as residências terapêuticas trabalham o desenvolvimento da autonomia destas pessoas? E como a equipe, cuidadores e técnicos de enfermagem, executam atividades que fomentam o processo de autonomia nos moradores? Embasados nestes questionamentos entende-se que na realidade o processo de desenvolvimento de autonomia não avança devido às barreiras contidas no excesso de responsabilidade que engloba os cuidados provenientes do diagnóstico que cada morador traz acrescidos da ausência da família.

Estudo realizado em Campina Grande/PB afirma que os moradores da residência terapêutica não conquistaram autonomia em sua totalidade, mas defende a existência da inserção social destas pessoas que para os entrevistados é uma base estruturante da autonomia⁽¹⁸⁾. Fato que ocorre também em Cuiabá-MT quando atividades de vida diárias como produção da alimentação, locomoção na sociedade e medicamentos que seria a base da formação do indivíduo foram diminuídas a um cuidado controlador⁽¹⁹⁾.

Além do transtorno mental, outros fatores foram elencados como limitantes da autonomia, tais como: rejeição da família, medo, estigma pela sociedade, dependência do outro, desconhecimento do passado, autoritarismo da gestão, falta de recursos para desempenho das atividades pelos funcionários, falta de oficinas terapêuticas dentro do serviço, dependência da medicação, negligência por parte poder público, ausência do Projeto Terapêutico Singular e o isolamento dentro da SRT. Ausência da família, medo, preconceito e dependência ganharam destaque nas falas.

É preciso rever as regras que são colocadas aos funcionários no que diz respeito a opinar na construção desta autonomia, nos falta meios de trabalho temos que improvisar, nós temos uma coordenação que nos impede de alguns procedimentos que acreditamos ser viável para a construção da autonomia destes moradores. E algumas regras impostas impede a equipe de realizar um trabalho construtivo, a autonomia do morador meio que regride e terminamos por ver um trabalho que levou tempo concretizar ser desfeito (E3).

A falta de visita da família. Eles falam de vezes em quando, “fulano de tal não vem me visitar, fulano de tal não liga” (E7).

*A sociedade que não entende, a mais preconceituosa é a sociedade. (E11).
Eu acho que é os funcionários achar que os moradores não são capazes e não inserir eles nas atividades diárias, a equipe acha que elas são incapazes (E15).*

A doença, o medo da sociedade, eles não são assim tão assim, o Estado não dá aquele suporte bem forte pra eles, eles dão, mas não

é aquela coisa de está trabalhando mais com eles (E20).

Os cuidadores e técnicos deste estudo apontam que os SRTS restringem o desenvolvimento da autonomia dos moradores ao compreenderem que o próprio local parece não entender o propósito do que sejam essas moradias.

Em relação à doença mental e o desenvolvimento da autonomia, as relações sociais do indivíduo com transtorno mental são marcadas pelo isolamento e estigma, exclusão dos direitos sociais⁽¹⁴⁾. O transtorno mental não impossibilita o contato com os outros, o estabelecimento de uma relação social está mais voltado para o contexto social e não para a doença, um dos aspectos importantes para o estabelecimento dessa rede é o doente mental não se sentir inútil e a sociedade não os ver dessa forma⁽²⁰⁾.

Considerando o resultado exposto e o contexto atual da psiquiatria brasileira percebe-se que a Reforma Psiquiátrica busca gradualmente descompor os traços culturais de exclusão e estigma a que os usuários são submetidos ao longo dos anos, através de serviços substitutivos dos hospitais psiquiátricos como os Serviços Residenciais Terapêuticos e programas de benefícios para estimular a autonomia dessas pessoas. Os profissionais, familiares, poder público são importantes nesse processo, pois trabalhando em conjunto ajudariam para uma inserção social e desenvolvimento da autonomia de forma efetiva.

CONCLUSÃO

Entre os discursos percebeu-se que cuidadores e técnicos de enfermagem mostram que existem de fato ações/atividades que são desenvolvidas nos SRTs e que proporcionam a autonomia de moradores, embora de forma limitada.

Os resultados evidenciam que existe a possibilidade de desenvolvimento de uma autonomia na maioria dos moradores dos SRTs de Teresina, visto que elas deliberam sobre si, que tem o direito de ir e vir, que são responsáveis pelo seu próprio dinheiro e escolha daquilo que desejam comprar. Embora, para alguns entrevistados a autonomia ainda é compreendida como a capacidade de responder a ordens. Verifica-se a necessidade de capacitação aos participantes para melhor desempenharem suas funções e assim reeducarem os moradores adequadamente.

REFERÊNCIAS

1. Araújo GS, Sampaio AS, Santos EM, Barreto SMG, Almeida NJV, Santos MLD. Perfil de trabalhadores de enfermagem acompanhados por equipe multiprofissional de saúde mental. Rev Rene. 2014;15(2):257-63.
2. Ribeiro Neto PM, Avellar LZ. Concepções sobre a interação com moradores de residências terapêuticas. Rev Psicol Sociedade. 2016;28(1):162-70.
3. Lima MT, Nogueira FMD. O modelo brasileiro de assistência a pessoas com transtornos mentais: uma

revisão sistemática da literatura. Rev Bras Prom Saúde. 2013;26(1):128-38.

4. Fernandes MA, Feitosa LGGC, Macêdo Filho DR, Ibiapina ARS, Sousa LEN, Feitosa IMLC. Hospital day: (re)construction advances and new perspectives. Rev Enferm UFPI. 2015;4(3):4-10. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3125>>. Acesso em: 12 de junho de 2016.

5. Kyrillos Neto F, Moreira JO, Dunker CIL. DSMs and the Brazilian psychiatric reform. Rev Frontiers Psychology. 2015;6(401):1-3.

6. Silveira MFA, Santos Júnior HPO. Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(4):2089-98.

7. Almeida EHR. Dignidade, autonomia do paciente e doença mental. Rev Bioética. 2010,18(2):381-95.

8. Araújo GR, Silva LMN, Nascimento AS, Lima RRR. O real e o ideal em um serviço substitutivo de saúde mental: um relato de experiência. Rev SANARE. 2015;14(01):69-75.

9. Hirdes A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. Ciênc Saúde Colet. 2009;14(1):165-17.

10. Carrara GLR, Moreira GMD, Facundes GM, Pereira RS, Baldo PL. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. Rev Fafibe On-Line. 2015;8(1):86-107. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015183642.pdf>. Acesso em: 30 de dezembro de 2015.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo:Hucitec; 2008.

12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasília, 2012.

13. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.

14. Silva SLC, Rosa LCS. Residências Terapêuticas: uma política pública como expressão da luta antimanicomial. In: Anais da VII Jornada Internacional Políticas Públicas; 2015 agosto 25-28; São Luís (MA), Brasil. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/residencias-terapeuticas-uma-politica-publica-como-expressao-da-luta-antimanicomial.pdf>. Acesso em 30/12/2015.

15. Furtado JP, Tugny A, Baltazar AP, K S, Generoso CM, Campos FCB, Guerra AMC, N E. Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma visão interdisciplinar. Ciênc Saúde Colet. 2013;18(12):3683-93. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/8046/S1413-81232013001200024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04/08/2016.

16. Ribeiro Neto PM, Avellar LZ. Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. Rev Mental Barbacena. 2010;7(13). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artt

[ext&pid=S1679-44272009000200008>](#). Acesso em 12/01/2016.

17. Monteiro CFS, Vieira TS, Rodrigues IS, Parente ACM, Fernandes MA. O viver e o morar: relações interpessoais de moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Rev Enferm UERJ. 2012;20(esp.1):637-41.

18. Macedo JQ, Silveira MFA, Eulálio MC. Com a palavra, os profissionais: estudo das representações sociais da autonomia dos moradores da “Casa Azul” in Silveira MFA, Santos Júnior HPOS. Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização. Campina Grande: EDUEPB; 2011. p. 181-199.

19. Oliveira AGB, Conciani ME. Serviços residenciais terapêuticos: novos desafios para a organização das práticas de saúde mental em Cuiabá-MT. Rev Eletr Enfermagem. 2008;10(1):167-78.

20. Salles MM, Barros S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(7):2129-38.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/02/02

Accepted: 2016/05/10

Publishing: 2016/06/01

Corresponding Address

Anna Karolinne de Oliveira Silva

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio

Portela, bloco 12, Bairro Ininga, CEP: 64049550.

Telefone: 86 999701365.

E-mail: annakrol@hotmail.com.

Universidade Federal do Piauí - Teresina.