Psicologia em Foco
Jan-Dez 2016, Vol. 6, n. 1

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E O PARADIGMA DO MANICÔMIO: "ESTADO DA ARTE" NO BRASIL

Ilani Mangueira de Figueiredo[1]
Jamily Fehlberg[2]

RESUMO: Este artigo tem como objetivo identificar as publicações nacionais que tenham como objeto de pesquisa Residências Terapêuticas (RT's) e suas principais características. O recorte temporal foi feito entre os anos de 2000 até 2016, data de início da legislação O método utilizado foram o levantamento bibliográfico e o estudo bibliométrico das produções indexadas nas bases de dados Scielo e Redalyc, utilizando as palavras chaves: "serviços residenciais terapêuticos" e "residências terapêuticas". Com a análise dos dados foram encontrados 36 artigos o que evidencia baixa produtividade de material científico na temática, se comparado à outros temas da saúde mental. Ocorrência que pode apontar para confirmação do paradigma acerca de ex-pacientes psiquiátricos considerados crônicos, mesmo após sua saída do manicômio.

Palavras-chaves: *Serviços Residenciais Terapêuticos, Residências Terapêuticas, Loucura, Manicômio.*

THERAPEUTIC RESIDENCIES AND THE MANICOMIO PARADIGM: "STATE OF ART" IN BRAZIL

ABSTRACT: This article has goals to identify the national publications that have the object of research Therapeutic Residences (RT's) and its main characteristics. The method used was the bibliographical survey and the bibliometric study of the productions indexed in the databases Scielo and Redalyc, using the key words: "residential therapeutic services" And "therapeutic residences". With the analysis of the data, 36 articles were found, which evidences low productivity of scientific material on the subject, when compared to other themes of mental health. Occurrence that can point to confirmation of the paradigm about ex-psychiatric patients considered chronic, even after leaving the asylum.

Keywords: Therapeutic Residential Services, Therapeutic Residences, Madness, Asylum.

[1] **Graduanda em Psicologia pela Faculdade Pio Décimo, ilanimangueira@hotmail.com**
[2] **Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Professora Titular da Faculdade Pio Décimo Aracaju/SE**

INTRODUÇÃO

Para compreender a criação das Residências Terapêuticas (RT's) é importante construir um breve histórico a fim de situar o leitor acerca de como as significações atribuídas a pessoa com transtorno mental grave mudaram[3] no transcorrer dos períodos históricos citados.

Segundo Foucault (1975) na Idade Média a loucura era vista como possessão demoníaca, enquanto que no Renascimento fazia parte das expressões artísticas humanas. Foi a partir do século XIX que os ditos loucos perderam o direito à sua liberdade ao serem trancafiados em manicômios pelo mundo.

Foucault (1975) relata que nos hospitais psiquiátricos os tratamentos eram baseados no uso de camisa-de-força, sessões de choque elétrico, entre outras formas de "tratamento" que indubitavelmente poderiam ser consideradas torturas. As quais em resumo eram tratamentos desumanizados.

De acordo com Amarante (1994) a indignação com este tipo de "tratamento" incitou Franco Basaglia a iniciar, na Itália, o movimento da Reforma Psiquiátrica, que se concretizou em 1978, com o objetivo de fechar gradualmente os hospitais psiquiátricos e a construir dispositivos substitutivos.

Segundo Tenório (2002) essa Reforma também foi iniciada no Brasil, ocorrendo aproximadamente a partir da década de 90. Data do início da criação no país de alguns substitutos dos hospitais psiquiátricos: os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, além do programa de "Volta Para Casa". Legalmente o marco dessa mudança fora a lei Paulo Delgado[4] aprovada e sancionada em 2001, exigindo direito e proteção as pessoas com transtornos mentais, bem como a reorientação dos modelos em saúde mental.

Os novos serviços ainda se encontram em processo de estabelecimento em todo território nacional e estruturam uma rede de serviços, a Rede de Atenção em Saúde Mental. Entre os serviços substitutivos ao manicômio oferecidos atualmente à população tem-se as Residências Terapêuticas (RT's).

---

[3] Destaca-se que isso ocorreu tanto em sua terminologia, quanto na forma como a loucura fora tratada ao longo de sua história.

[4] Trata-se da Lei 10.2016/01 vulgarmente chamada de Lei Paulo Delgado

Entretanto, alguns dos serviços parecem ser alvo de maior interesse e atenção, se comparados aos demais. Pois alguns dispositivos da rede aparentam encontrar algumas resistências quanto à investimentos técnicos e produção científica. Em nenhum momento coloca-se em questão a qualidade dos serviços ofertados à população. Porém questionam-se os baixos resultados de publicações e trabalhos científicos sobre o tema em destaque. Este referido trabalho teve como objetivo analisar produções científicas sobre RT's em todo território nacional entre 2000 à 2015, categorizando as temáticas encontradas bem como as áreas de formação que produzem trabalhos na área. Junto a isso pretendeu-se comparar as produções de artigos em outra área da assistência em saúde mental, cuja temática é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Acerca desse objetivo em específico pode-se entender que trata-se de dois dispositivos com características e populações bastante diversificadas, o primeiro encontra-se em uma complexidade elevada e de responsabilidade exclusiva do Estado, enquanto que o segundo é porta de entrada de toda a rede pública de saúde mental no país. Contudo, ainda pode-se perceber uma discrepância bastante aumentada em se comparando as quantidades de produções para o mesmo período.

O SIGNIFICADO DA LOUCURA: DA IDADE MÉDIA À MODERNIDADE

Segundo Foucault (1975) na Idade Média o louco era considerado como "possuído", definição esta diretamente relacionada às ideias religiosas da época. Os primeiros estabelecimentos reservados aos loucos foram construídos apenas na Itália e na França, durante o período denominado Renascimento. No entanto, em muitos outros locais o louco continuava circular livremente na sociedade, mas sempre fora alvo de muita curiosidade popular e muitas vezes representado na linguagem artística.

É a partir do século XVII, que segundo Foucault (1975), houve a criação do caráter excludente da loucura à partir da construção, em toda a Europa, dos Hospitais Gerais. Os quais objetivavam retirar do espaço urbano todas as pessoas que não estivessem aptas a gerar lucros para a burguesia. Ou seja, retirar das cidades os improdutivos porque impossibilitados de venderem sua força de trabalho. Assim a internação nesses locais estava destinada tanto ao

louco quanto ao mendigo, bem como ao desempregado e todas as outras pessoas que não favoreciam o aumento da lucratividade burguesa.

Entretanto a partir do meio do século XVIII durante a Revolução Francesa, que pregava a destruição dos símbolos de repressão, bem como a concretização da queda da monarquia, a sociedade reestruturou sua forma de pensar acerca dos Hospitais Gerais, aumentando o sentimento de pavor aos maus tratos e ao cárcere advindos desses locais. Consequentemente, a população começou a exigir a abolição dos internamentos e a reestruturação do sistema hospitalar da época.

Nesse sentido, Em uma estratégia de abolir os hospitais como símbolo de opressão e de restringir a assistência hospitalar cria-se uma nova forma de assistência onde os indivíduos podem se beneficiar do tratamento, porém poderiam continuá-lo em suas casas, exceto os loucos. Assim, a restrição do internamento para esse segmento torna-o uma responsabilidade médica. Embora a proposta dos manicômios anunciasse cuidados para com o louco a realidade era outra. Conforme Foucault (1972) o tratamento dos Hospitais Psiquiátricos baseava-se em deixar o louco passar fome, frio, dor. Tudo isso com o intuito de “purgar” sua enfermidade. As metodologias utilizadas iam do uso constante de camisas-de-força, à tratamentos com duchas frias, gaiolas móveis, entre outros.

Foucault (1975) ainda relata que a partir dos tratamentos realizados nos manicômios o mundo ocidental, pela primeira vez, classifica as doenças mentais em seu status, estrutura e significação. Porém, segundo ele, essa psicologização esta calcada em um sistema de tratamento extremamente punitivo e toda esta psicologia não existiria sem a arrogância e crueldade, pela qual o louco foi tratado no Hospital Psiquiátrico.

REFORMA PSIQUIÁTRICA NA ITÁLIA, O INÍCIO

Franco Basaglia foi o precursor da Luta Antimanicomial na Itália que serviu de modelo e incentivo para os outros países, inclusive ao Brasil (Amarante,1994; Goulart, 2004). As estratégias de Basaglia para a efetiva ruptura com o quadro asilar começaram no hospital de Gorizia, em 1961, onde se deparou com a realidade dos manicômios: maus tratos, violência física e

moral, os métodos de tratamentos cruéis, aprisionamento, esquecimento, massificação, entre outros.

Basaglia motivado a humanizar o processo de tratamento se inspira na forma de funcionamento das Comunidades Terapêuticas e Psicoterapia Institucional, assim passa a propor um tratamento mais aberto e humano. Abrindo as portas dos manicômios, retirando as camisas-de-força, correntes e outros aspectos que propiciavam formas de tratamento brutais.

Amarante (1994) ainda relata que Basaglia percebeu que humanizar as formas de tratamento não era suficiente e que a cura só aconteceria a partir da liberdade do doente mental e da transformação da forma pela qual a sociedade lidava com a loucura. E foi através da leitura do livro “A História da Loucura” de Foucault, que Basaglia constatou que o caráter da instituição psiquiátrica era então mais nocivo do que terapêutica que este proporcionava, por isso era necessário destruir as instituições psiquiátricas. Não somente físicas, mas instituições conceituais. O que estava em jogo eram os conceitos sobre loucura e sobre sua necessária segregação.

Essa “destruição” aponta Amarante (1994), seria colocar a doença mental entre parênteses não mais aceitando que o saber da psiquiatria pudesse dar conta da loucura e do sofrimento. A ideia então era afastar conceitos há muito vinculados: saber médico, hospital psiquiátrico, cura e louco. Pois esses produziam e sustentavam rótulos sociais acerca do louco e sua suposta periculosidade.

Assim propõe o fim dos manicômios e exige a estruturação dos serviços externos ao hospital e à reintegração dos doentes mentais na sociedade (Goulart, 2004; Tenório, 2002), que somente aconteceu de fato após sua transferência para Trieste. Hospital cuja equipe apoiou a expansão dos serviços para fora do hospital.

Em Trieste finalmente Basaglia fecha o manicômio local, em 1977 e em 1978, foi aprovada na Itália a "Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, marcos que imprescindíveis na construção da rede territorial que preconiza a reinserção social dos doentes mentais (Costa, 2010; Feitosa et al.,2010).

REFORMA PSIQUÁTRICA NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL

A Reforma Psiquiátrica na Itália serviu de modelo e incentivo para o Brasil começar as transformações nos hospitais psiquiátricos do país. Conforme Tenório (2002) e Amarante (1994), as primeiras iniciativas que influenciaram o Movimento Antimanicomial ocorreram entre as décadas de 70/80, cujos passos principais foram dados pelos: Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e Movimento da Reforma Sanitária (MRS).

Este último movimento visava à reformulação do sistema nacional de saúde por meio da humanização da saúde como um todo. O que repercutiu nas propostas de serviços e o uso de ambulatórios como alternativa aos serviços asilares dos hospitais psiquiátricos, o que não trouxe mudanças significativas ao modelo vigente. Entretanto, durante a década de 80, ainda no regime militar, veio a tona o escândalo acerca da soma de investimentos financeiros do setor público em instituições privadas via INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), para o internamento do doente mental. O que aumentava gradativamente ao aumento de pacientes e seu tempo de internação em clínicas privadas, as quais foram largamente denunciadas por abandono e maus-tratos a que submetiam os pacientes internados. Finalmente em 1985, o regime militar chega ao fim e os líderes do movimento sanitarista passam a coordenar as políticas no setor da saúde e previdência (Neto, Silva, Rosa, Cunha e Santos, 2010; Tenório, 2002, Amarantes, 1994).

Com o Movimento Sanitarista foi aprovada a criação de um sistema único de saúde em 1988, a Lei 8.080 institui o Sistema Único de Saúde (SUS), o que propiciou ao Brasil um sistema público de saúde universal (Souza, 2010). Com isso a atenção à saúde passou a ser um direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la a todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros que aqui vivem (Neto et al., 2012). Fato que mudou a história da saúde mental no país, pois a tornou acessível a todos e em todas seus dispositivos assistenciais. Para Tenório (2002) ainda na década de 80, além da criação do SUS, ocorreram três processos importantes para a consolidação do movimento da reforma psiquiátrica.

O primeiro foi a I Conferência Nacional de Saúde Mental que passa a representar o fim da trajetória sanitarista (de transformar apenas o sistema de saúde) e o início da trajetória de desconstruir no cotidiano das instituições e da

sociedade as formas arraigadas de lidar com a loucura. De acordo com o autor, a reforma psiquiátrica propõe substituir a psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária. E com o intuito de aglutinar maiores parcelas da sociedade em torno da causa se cria o dia 18 de Maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial. O segundo processo citado por Tenório (2002) foi o surgimento de experiências de dispositivos em saúde mental baseados nos preceitos da reforma psiquiátrica. A implantação do primeiro CAPS em São Paulo e o início do processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico (MS, 2005). Tais experiências demonstraram a possibilidade de construir uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico (Brasil, 2005).

E, por fim, o autor relata que o terceiro processo foi a criação, por Paulo Delgado, do projeto de lei n° 3.657/89 que exigia a não construção/contratação de novos hospitais psiquiátricos; o direcionamento de recursos públicos para a criação de serviços que não seguissem o modelo dos manicômios; e a obrigação do poder judiciário em julgar a legalidade das internações compulsória. Projeto de Lei que só foi sancionada em 2001, doze anos após sua proposta.

Entretanto, já em 1991 surge o primeiro substituto em saúde mental amparado pela portaria 189, os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS), e no mesmo ano, a portaria 189 dos NAPS foi aperfeiçoada pela portaria 224 e surgem os CAPS. Em 2002 os CAPS, a partir da portaria 336, são divididos por modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD E CAPSi, definindo-os por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (Moura, 2001). Tardiamente, em 2000 outro serviço substituto dos manicômios foi criado pela portaria 106/2000, designado como Serviços Residenciais Terapêuticos (Tenório, 2002).

Segundo Berlinck, Magtaz e Teixeira (2008), após a Lei 10.2016/01 pode ser proporcionada a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionado o modelo assistencial em saúde mental. O que provocou a convocação para a III Conferência Nacional de Saúde Mental na qual firmam-se os princípios, diretrizes e estratégias para a mudança da atenção em saúde mental no Brasil (Moura, 2011). Ações de

desinstitucionalização que continuaram se expandindo até 2003 com o programa de “Volta Para Casa” (benefício financeiro do governo federal para ex-pacientes psiquiátricos) com o objetivo de contribuir para sua reintegração social. Para Moura (2001) e Berlinck, Magtaz e Teixeira (2008) os dispositivos em saúde mental, tal como os programas permitiram a redução de leitos psiquiátricos no país e o fechamento de vários hospitais psiquiátricos.

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

A importância das Residências Terapêuticas, segundo o MS (2004), foi discutida na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, para a reestruturação da assistência em saúde mental no País que buscava a implantação de serviços substitutos dos hospitais psiquiátricos. Conforme citado no sétimo capítulo do relatório final da conferência pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1994) as RT’s deveriam ser criadas com caráter interdisciplinar em saúde mental, vinculadas às instituições de saúde e consoantes com a Reforma Psiquiátrica.

Conforme Avelar e Vidal (2009) a RT é um serviço substitutivo da internação psiquiátrica prolongada. Tem a característica de uma moradia ou casa e visa a inserção social de seus moradores. Uma RT deve acolher, conforme cita o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), no máximo, oito moradores e ter suporte de caráter interdisciplinar (seja via CAPS de referência, uma equipe da atenção básica ou outros profissionais).

Fassehber e Vidal (2007) pontuam que o caráter de moradia da residência é crucial para que assim a mesma não se transforme em uma instituição, tal como era o hospital psiquiátrico. Os autores também enfatizam o modo individual pelo qual cada paciente percebe a moradia.

Segundo Fassehber e Vidal (2007)

> O modo pelo qual o indivíduo percebe e se apropria do novo espaço de moradia se dá através de uma construção estritamente individual, ou seja, de uma construção subjetiva. Sendo assim, cada morador constrói o significado do novo lar de forma distinta, embora estejam todos inseridos no mesmo espaço físico (pg. 206)

O Ministério da Saúde (Brasil, 2004) relata que a criação das RT's surgiu a partir da portaria 106/2000 que conta com outras políticas para suporte tal como:

> A lei federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais; a lei federal 10.708/2003, que institui o auxílio-reabilitação para os pacientes egressos de internações psiquiátricas e as portarias 52 e 53/2004, que estabelecem um programa de redução progressiva de leitos psiquiátricos no País (...). Em setembro de 2004, foi assinada a portaria GM 2068, que institui incentivo aos municípios de R$ 10 mil para a implantação de RT's (pg. 8 e 9).

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2004) para os custeios mensais das RT's é repassado para as prefeituras de cada cidade que possuem este serviço, cerca de R$ 7.000,00 a R$ 8.000,00 (sete a oito mil reais/mês), correspondentes ao número máximo de 8 moradores por módulo residencial. Além do mais, há o benefício do Programa de Volta Para Casa.

Outro importante aspecto das RT's, segundo Avelar e Vidal (2008) são os trabalhadores que conforme Azevedo e Silvia (2011) constituem-se de um responsável técnico de nível superior e os cuidadores (profissional de nível médio capacitado por uma equipe de referência). Os autores realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar o perfil e o funcionamento do trabalho dos cuidadores. Identificaram que o serviço é dividido em plantões de 12/36 horas. Em cada módulo residencial há uma média de seis cuidadores, sendo que quatro atuam no plantão diurno, em regime de duplas, e dois se revezam à noite ou quando um cuidador por turno permanece na casa.

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2004) revelam que os cuidadores das RT's têm um papel fundamental para ajudar os moradores nas tarefas (cozinhar, lavar, passar, tomar remédio), nos conflitos e dilemas (surtos psicóticos, desentendimentos entre os usuários), em apoiá-los ao convívio social com a comunidade e incentivá-los à autonomia. Sobre os fundamentais direitos que as RT's devem propiciar o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) relata quais são: o direito à moradia e o auxílio ao morador em seu processo de reintegração na comunidade. Entretanto ele também destaca que deverá ser considerada a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. Cada casa, conforme o Ministério da Saúde (2004) deve ser organizada segundo as necessidades e gostos de

seus habitantes já que se trata de uma moradia. Por isso, deverão existir tantos tipos de moradias quanto de moradores.

MÉTODO

O método utilizado para construção deste artigo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica das produções científicas nacionais indexadas nas bases de dados *Scielo e Redalyc*[5], e que tenham como objeto de pesquisa apenas as Residências Terapêuticas. Utilizou-se para a busca as palavras-chaves "serviços residenciais terapêuticos" e "residências terapêuticas". O recorte temporal se deu entre o período de 2000 a 2015 para assim investigar a quantidade de artigos publicados sobre o tema RT's. Foi escolhido o referido recorte temporal posto que a portaria[6] que institucionalizou o serviço foi sancionada no ano de 2000. Além disso, apenas a título de comparação simples foi pesquisado igualmente nos sítios e no mesmo intervalo temporal, a temática "Centros de Atenção Psicossociais" (CAPS), utilizando os indexadores "Centros de Atenção Psicossociais" ou simplesmente "CAPS".

Adotou-se a pesquisa bibliográfica que é utilizada para, segundo Macedo (1994), "identificar, localizar e obter documentos pertinentes a um tema de estudo" e o estudo bibliométrico que de acordo com Araújo (2006) "consiste na aplicação de técnicas estatísticas e matemáticas para descrever aspectos da literatura e de outros meios de comunicação documentos pertinentes a um tema de estudo". Inicialmente, os artigos foram selecionados a partir de seus títulos e resumos para separar as publicações repetidas, bem como aquelas que não fossem compatíveis com os critérios da pesquisa.

Os resultados foram tabulados a partir da criação de três categorias: 1) ano de publicação, 2) tema dos artigos e 3) área profissional dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o levantamento dos dados realizado dentro dos critérios pesquisados, encontrou-se indexados as bases de dados Scielo e Redalyc 36 artigos científicos sobre as RT's. Também foram encontrados 301 artigos com

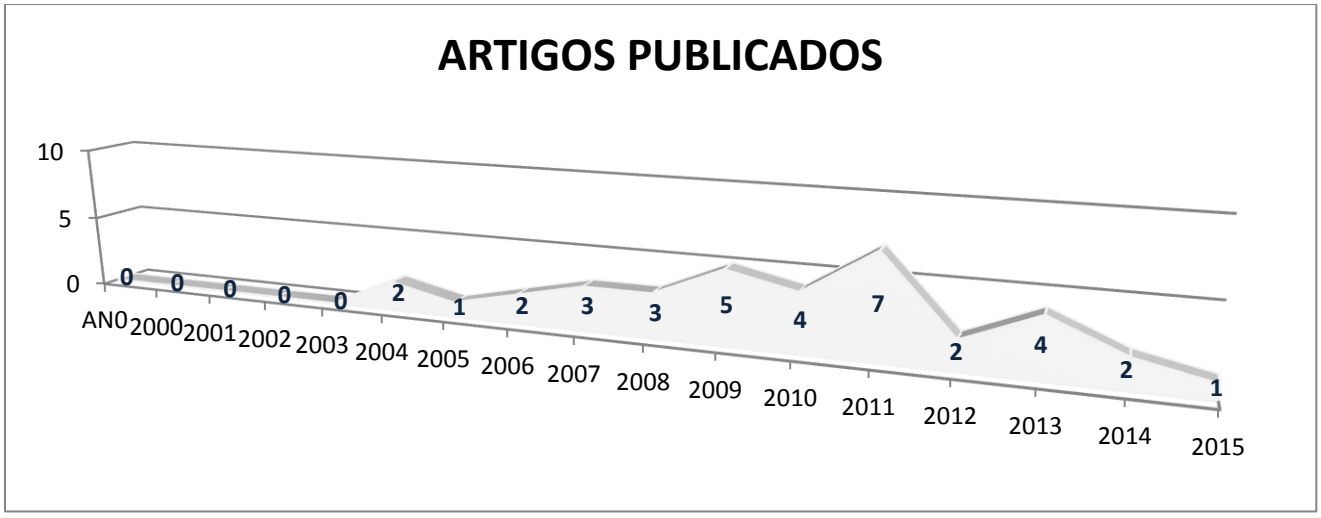
[5] Ambos sites de referência para pesquisas acadêmicas em nível de América Latina
[6] Portaria do Ministério da Saúde número 106/2000

o indexador Centros de Atenção Psicossociais ou CAPS, somente a titulo de comparação, pois nenhuma das categorias citadas acima foram utilizadas nesses indexadores.

Observa-se no Gráfico 1 que entre os anos de 2000 a 2015 os primeiros artigos científicos sobre RT's foram produzidos quatro anos após a criação dessas moradias. Ou seja, mesmo após a aprovação da portaria 106/2000 para a criação das RT's como substitutivo do hospital psiquiátrico, não houve produção científica sobre essa temática durante os três primeiros anos de sua existência. E quando houve, em 2004, foi publicado apenas um artigo.

De 2005 a 2010 as produções continuaram discretas, neste período de cinco anos foram escritos um total de dezoito artigos. Sendo 2011 o ano com maior índice, registrando um número de sete artigos publicados. Porém, nos anos seguintes a produção diminuiu e em quatro anos (2012 até o momento de 2015) foram produzidos um total de sete artigos somente.

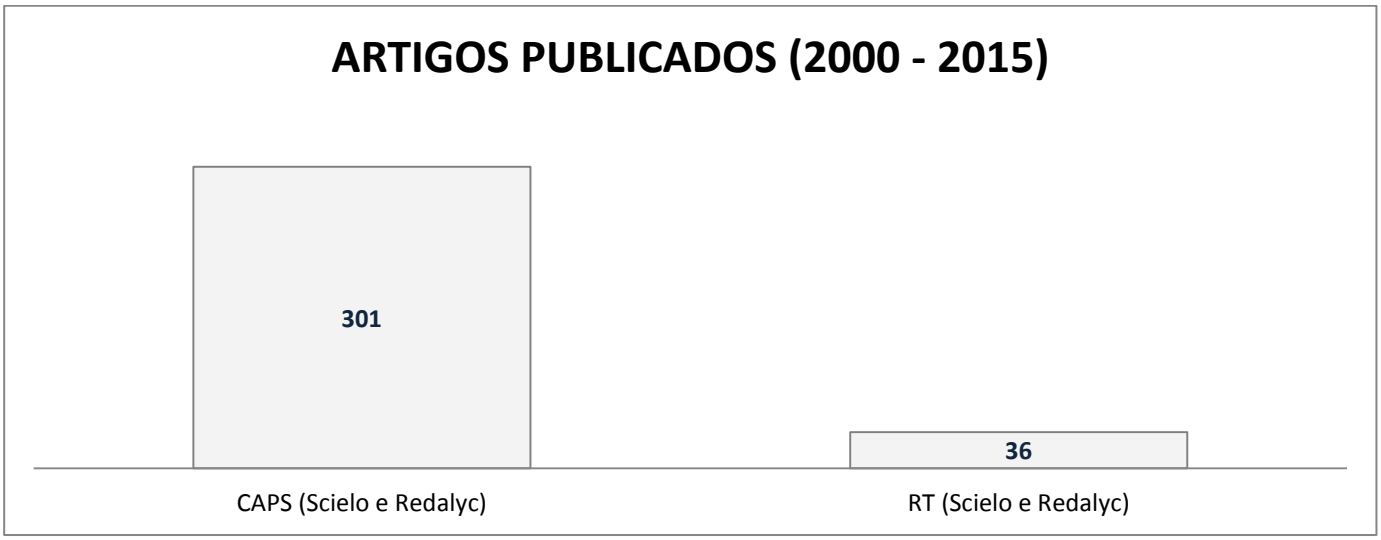
Gráfico 1. Número de artigos publicados por ano, no intervalo de 2000 - 2015



De acordo com gráfico acima a produção de artigo sobre RT mostra-se relativamente baixa, quando comparada à temática dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Pois, Enquanto em 15 anos as RT's registraram 36 artigos indexados as bases de dados *Scielo e Redalyc*, a temática sobre CAPS, no mesmo recorte temporal e nas mesmas bases de dados apresentaram 301 publicações como mostra o gráfico 2 abaixo. Para Delgado (2015) uma das fragilidades da Reforma Psiquiátrica atualmente é a pouca produção científica em atenção psicossocial, destaca-se os trabalhos acerca das RT's. Segundo ele, os artigos sobre CAPS

são relativamente numerosos, entretanto trabalhos sobre Residências Terapêuticas são raríssimos.

Gráfico 2: Comparativo entre artigos publicados sobre CAPS e RT entre os anos de 2000 a 2015.



Categorização de Artigos com indexador Residência Terapêutica:

Os temas abordados pelos artigos foram distribuídos em categorias de acordo com o assunto central que cada um abordava. Dentre as mais citadas estão as ações desinstitucionalizantes com 15% de ocorrência, a atuação e percepção do enfermeiro nas RT's configurou 12% dentre as publicações e a relação das RT's com a comunidade contaram com 12% dentre as referências tabuladas.Como pode-se perceber na Tabela anexada.

Ao que tange as ações de desinstitucionalização são abordados os seguintes aspectos vistos como propulsores para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil: a) a RT e seu papel para o processo de desinstitucionalização da loucura; b) a rede extra-hospitalar que a apoia; c) o Programa de Volta para Casa (PVC) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC); d) os debates em nível mundial acerca de novas formas de cuidado dentro da RT.

Sobre a enfermagem nas RT's destacam-se temas sobre: a) a atuação dos enfermeiros no processo de implantação das RT's, bem como ocorre sua prática de trabalho neste dispositivo de saúde mental e como estes profissionais podem ajudar a transpor os estigmas sociais que os trabalhadores e moradores das RT's sofrem; b) a percepção do profissional da enfermagem sobre a Reforma Psiquiátrica e a relação deste tema com sua formação e prática profissional.

A relação das RT's com a comunidade é abordada pelos aspectos, a) a visão da comunidade sobre a convivência com as RT's; b) como as várias sociedades que aderiram o movimento da reforma antimanicomial têm consolidado as RT's em seu país; c) o estigma social que os portadores de sofrimento psíquico grave, bem como os profissionais que ali trabalham sofrem; d) como a comunidade que a RT faz parte pode ser um espaço de sociabilidade e promotora de saúde mental aos moradores deste dispositivo.

Tabela 1. Categorização de temas abordados nos artigos analisados cujo tema é RT.

Temas	Quantidade	%
Ações de desinstitucionalização	6	14%
Relação com a comunidade	5	12%
Atuação/percepção do enfermeiro	5	12%
Atuação/percepção dos cuidadores	4	10%
Escuta clínica	4	10%
O processo de transferência para a RT	4	10%
Atuação/percepção da equipe profissional (coordenador, técnico de referência e cuidadores)	3	7%
Re-socialização	2	5%
Cotidiano da RT	2	5%
Clientela X RT's ofertadas	1	2%
Criação das RT's	1	2%
Desafios enfrentados pelas RT's	1	2%
Estudos sobre RT's	1	2%
Mulheres na RT'	1	2%
Saúde bucal dos moradores	1	2%
RT's como espaço transitório	1	2%

* Correspondem a: clientela X RT's ofertadas (1), criação das RT's (1), desafios enfrentados pelas RT's (1), estudos sobre RT's (1), mulheres das RT's (1), Saúde bucal dos moradores (1), RT's como espaço transitório (1)

A área de origem dos artigos, representado pela tabela 2, são escritos em sua maioria por psicólogos e/ou estudantes de psicologia (36%), entretanto a área da enfermagem vem em seguida com percentual de publicações bem próximo (33%). Embora os artigos tenham sido produzidos, em sua maioria, por autores da área da psicologia, as temáticas se concentram sobre as a RT's como dispositivos substitutos do hospital psiquiátrico. Poucos artigos encontrados fazem análises e reflexões sobre o bem-estar e a qualidade de vida do morador da RT a partir da percepção deste. Em suma, os dados encontrados apenas indicam

remotamente uma preocupação com a subjetividade dos moradores, parte crucial para as pesquisas. Parece contraditório notar tal fato, visto que os processos de singularidade do sujeito passaram a ser foco de estudo das psicologias contemporâneas nesse século, segundo Filho e Martins (2007).

Também é demonstrado, por meio da coleta de dados que há poucos trabalhos que relatam a experiência tanto do psicólogo quanto do estudante de psicologia e como essa experiência influencia na formação e atuação profissional.

TABELA 3. Área de formação dos autores nos artigos analisados cujo tema é RT

Área	Número de artigos publicados	%
Psicologia	15	36%
Enfermagem	14	33%
Psiquiatria	5	12%
Medicina	3	7%
Psicanalista	2	5%
Outros*	3	7%

*Corresponde a: terapeuta ocupacional (1), antropologia (1), odontologia (1)

Nos dados abaixo, a título de incentivo à publicação, tem-se os principais periódicos nos quais foram publicados tais trabalhos. Tem-se como resultado em destaque para a Revista Ciência & Saúde Coletiva e logo em seguida, um periódico da área da Enfermagem e de Psicopatologia. O que acrescenta à discussão até aqui construída mais um fator, pois obteve-se somente 9% dos artigos encontrados publicados em periódicos da área da Psicologia em específico. Reafirmando ainda mais a necessidade da área da psicologia se predispor à sistematização em artigos científicos dos trabalhos realizados, por exemplo.

TABELA 4: Periódicos em destaque nas publicações analisadas

REVISTA	QUANTIDADE	%
Ciência & Saúde Coletiva	**5**	**14%**
Texto contexto – Enfermagem	4	11%
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	4	11%

Psicologia e Sociedade	3	9%
Revista de Enfermagem Referência	2	6%
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	6%
Physis - Revista de Saúde Coletiva	2	6%
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2	6%
Fractal: Revista de Psicologia	1	3%
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	3%
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1	**3%**
Saúde e Sociedade	1	3%
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	1	3%
Psicologia: Teoria e Prática	1	**3%**
Vinculo - Revista do NESME	1	**3%**
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	1	**3%**
Psychê	1	3%
Revista Brasileira de Enfermagem	1	**3%**
Psicologia Ciência e Profissão	1	3%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção de artigo sobre RT's se mostra baixa dentro do âmbito dos serviços substitutivos em saúde mental dos hospitais psiquiátricos. Cujas publicações são mais voltadas para CAPS do que para as RT's. Além do que as publicações por autores da área da psicologia parecem distorcer uma certa tendência ao "olhar psicológico" atual, especialmente sobre a subjetividade dos moradores. Durante a construção do artigo percebeu-se que tanto a baixa produção de artigos, quanto a falta do olhar técnico nos estudos publicados demonstram que embora os portadores de sofrimentos psíquicos graves - que foram trancafiados nos manicômios, alijados de convívio social – tenham sido transferidos para um dispositivo

configurado como lar, ainda parecem trazer o peso de um velho estigma bastante conhecido. Assim, os resultados encontrados parecem apontar para uma diferença de avaliação na rede de saúde mental.

Contudo compreende-se que o desafio de se construir um novo espaço para acolher esses sujeitos encontra-se não na destruição dos muros dos hospitais e, sim, na forma como a sociedade (não) os percebe. Assim, entende-se necessário que ocorra transformação na forma como a sociedade lida com os ex-pacientes psiquiátricos, a qual pode ser iniciada pelo incentivo à construção de conhecimento sobre RT's, por exemplo. Delgado (2015) relata que a única forma de superar a baixa produção de artigos científicos no campo da atenção psicossocial é a partir da iniciativa dos profissionais e estudantes que têm contato com a atenção psicossocial. Pois é de suma importância que essas pessoas se tornem pesquisadoras sobre o tema para que seja concretizada a reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (1994). Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglio. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, I (1): 61-77

ARAÚJO, C.A. (2006). Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. *Em Questão*, v. 12, n. 1, p. 11-32

AZEVEDO, M. & SILVA, D. S. (2011). As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico**.** *Escola Anna Nery* vol.15 no.3

BERLINCK, M.T; MAGTAZ, A.C.; TEIXEIRA, M. (2008). A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2008

COSTA, E. (2010). *Hospital Colônia Sant'ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981)*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis

DELGADO, P.G. (2015) Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 25 [1]: 13-18

FOUCAULT, M. (1975) *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro,

FEITOSA, A.; HORVAT, C.C; DIEGUES, D.; MANUCHAKIAN, F.; RATCOV, I.; MUNIZ, J.A; FINOTTI, LBPM; DOMINGUES, A.R. (2010) Estudo das experiências da reforma psiquiátrica - Concepções de sujeito, comunidade e práticas terapêuticas**.** *Mnemosine* Vol.6, nº1, p. 111-133

FILHO, K.P e MARTINS, S. (2007). A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). Psicologia *e Sociedade* vol.19 no.3

GOULART, M.S.B (2004). *De profissionais a militantes: a Luta Antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas – Sociologia e Política - da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG

MACEDO, N.D (1994). *Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa*. São Paulo: Loyola.

Brasil, Ministério da Saúde (1994). *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Acesso em 4 de Abril, 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0208IIcnsmr.pdf

Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Residências Terapêuticas: o que são, para que servem*. Acesso em 4 de Abril, 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf

Brasil, Ministério da Saúde (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Acesso em 4 de Abril, 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

MOURA, J,A (2011). História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial. *Psicologado*. Acesso em 4 de Abril, 2015, de https://psicologado.com/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial/2011

NETO, M.V.F, SILVA, P.F, ROSA, L.C.S; CUNHA, C.L.F; SANTOS, R.V.S.G. (2010) O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. *Âmbito Jurídico*, XIII, n. 76,

TENÓRIO, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, vol. 9(1):25-59

SOUZA, R.R (2002). *Construindo o SUS A lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo***.** Dissertação de Mestrado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro.

Anexo:

Tabela dos Artigos Analisados e seus respectivos assuntos:

TÍTULO	ASSUNTO
A arte de morar... Na Lua: a construção de um novo espaço de morar frente à mudança do dispositivo asilar para o Serviço Residencial Terapêutico.	A necessidade de uma escuta clínica que propicie a invenção de um espaço subjetivo que permitirá alguma circulação entre os dispositivos em saúde mental.
A enfermagem na rede de apoio às Residências Terapêuticas para moradores com transtorno mental	A participação da enfermagem na rede de apoio às RT's, em Duque de Caxias, e como ocorreu a transferência dos ex-pacientes psiquiátricos para o Residencial das Flores.
A função da psicanálise e o trabalho do psicanalista nos serviços residenciais terapêuticos	Os SRT's como dispositivos essenciais à consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil. Além de prôpor uma abordagem clínica a partir da psicanálise.
Além dos muros manicomiais: conhecendo a dinâmica das Residências Terapêuticas	Visão da equipe de profissional sobre a experiência de implantação das RT's no município de Campina Grande-PB
A reforma psiquiátrica na visão de quem cuida: percepções de profissionais do serviço residencial terapêutico	As percepções dos profissionais de enfermagem atuantes no SRT sobre a Reforma Psiquiátrica, e sua relação com a formação técnico-científica e prática profissional.
A reinvenção do cotidiano e a clínica possível nos Serviços Residenciais Terapêuticos	O acesso da psicanálise a uma dimensão clínica que está presente no cotidiano, em um olhar e uma escuta atentos ao sujeito.
As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico	A percepção dos cuidadores sobre o trabalho desenvolvido no SRT de Caicó-RN.
Avaliação das habilidades de vida independente e comportamento social de pacientes psiquiátricos desospitalizados	O comportamento social e as habilidades de vida independente de um grupo de pacientes psiquiátricos antes de sua saída do hospital e 2 anos após a sua transferência para as RT's.

Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS	Questões determinantes do descompasso entre clientela potencial e oferta das RT's nos diferentes municípios do País.
Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico	Estudo histórico-social descrevendo as circunstâncias de criação de uma RT, em Volta Redonda, a atuação do enfermeiro neste processo. Bem como a estrutura e o funcionamento de tais residências.
Cuidando do cuidador: da demanda de escuta a uma escrita de si	Produção de narrativas escritas sobre as cenas vividas no cotidiano dos SRT's.
Cuidar em novo tempo: o trabalho de cuidadores com pacientes psiquiátricos em moradias	O trabalho dos cuidadores de pacientes SRT's.
Da tutela à Autonomia: Narrativas e Construções do Cotidiano em uma Residência Terapêutica	Os processos individuais de reconstrução da identidade dos moradores das RT's, a complexa elaboração subjetiva do novo espaço de moradia e a construção de uma nova rede social.
Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico	Analisar os problemas e desafios a partir da experiência do SRT de Natal RN.
Dispositivos extra-hospitalares que apoiam as Residências Terapêuticas para utentes com transtorno mental em Volta Redonda/RJ (2005 - 2009)	Caracterizar a rede extra-hospitalar em saúde mental em Volta Redonda - RJ; e analisar a importância desta rede para o funcionamento das RT's.
Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização	O impacto do Programa de Volta para Casa (PVC), assim como do Benefício de Prestação Continuada (BPC), para a efetivação das ações de desinstitucionalização.

Estado da arte sobre o Serviço Residencial Terapêutico no Brasil: um panorama exploratório	Levantamento bibliográfico de estudos publicados sobre o SRT no Brasil.
Experiência clínica por meio de imagens cartográficas	Cotidianos dos moradores de dois SRT's, localizados num bairro de periferia da Grande Vitória.
Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos	Produção de sentidos dos denominados "SRT's"
Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil	As concepções sociais sobre a convivência com RT's partindo da visão de habitantes de um conjunto residencial que recebe três.
Iluminando as vivências de mulheres portadoras de transtornos psíquicos e moradoras de uma residência terapêutica	Refletir com mulheres portadoras de transtornos psíquicos, o vivenciar de seu cotidiano, identificando os significados e co-construindo possibilidades de "vir-a-ser mais" como cidadãs.
O caminho dos cantos: morar e intersetorialidade na saúde mental	As RT's como promoção de saúde para a comunidade.
O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda - RJ	Estigma vivenciado por portadores de transtorno mental e profissionais de saúde, durante o processo de implantação das RT's em Volta Redonda - RJ e a atuação da equipe de enfermagem para a transposição destes obstáculos.
O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda - RJ	Atuação do enfermeiro no processo de implantação das RT's, em Volta Redonda – RJ.
O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização	O trabalho dos profissionais de saúde mental responsáveis pelo acompanhamento a moradores dos SRT's do município de Carmo - Rio de Janeiro.
Os caminhos das propostas de moradias para ex-pacientes psiquiátricos	A construção das passagens do manicômio para as RT's, atentando para a especificidade desse dispositivo.

Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica	Trabalho realizado em dois SRT's de extremos geográficos do país (Porto Alegre e Natal) propondo um debate acerca dos processos de desinstitucionalização no campo da saúde mental, situando-o no contexto da sociedade mundial de controle e das novas formas de poder.
Práticas de cuidados produzidas no serviço de residências terapêuticas: percorrendo os trilhos de retorno à sociedade	A visão dos profissionais dos SRT's, sobre a prática de cuidado produzida neste dispositivo.
Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental	O processo de desinstitucionalização da loucura nas RT's.
"Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas"	As dificuldades enfrentadas pelos profissionais na prática de cuidado nas RT's em Campina Grande/PB e identificar quais são as perspectivas por eles apontadas para os(as) moradores(as).
Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico	Rede de sociabilidade dos usuários do SRT de Alegrete/Rio Grande do Sul, a partir de um estudo de caso.
Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos	Procedimentos da desospitalização ocorridos em Barbacena, Minas Gerais, com ênfase nas RT's e nas intervenções de reabilitação psicossocial.
Residências Terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais	Discutir outros espaços de sociabilidade como promotores de saúde mental, destacando a comunidade da qual tais instituições fazem parte.
Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas	As condições de saúde bucal dos moradores da RT, assim como a percepção dos mesmos em relação ao atendimento odontológico recebido.
Serviço residencial terapêutico: o olhar do usuário	O cotidiano de moradores de SRT's e o processo de reinserção social dos moradores considerando o modelo dessas residências.
Sob o pé do castanheiro: histórias que	O que fazer para que uma RT, por não oferecer as

perpassam um Serviço Residencial Terapêutico	mesmas amarras das instituições psiquiátricas, possa ter a função de um espaço transitório para outro lugar.