



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Therapeutic residences: residents' perception of autonomy, relationships and contractuality

Residências terapêuticas: a percepção de moradores acerca de autonomia, relacionamentos e contratualidade
Residencias terapéuticas: la percepción de los residentes acerca autonomía, relaciones y contractualidad

Nathália Fernanda Araujo Cunha¹, Mônica Madeira Martins Ferraz², Márcia Astrês Fernandes³, Rosa Jordana Carvalho⁴, Arethusa de Melo Brito Carvalho⁵, Lorena Uchoa Portela Veloso⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the experience of residents of a therapeutic residence in the municipality of Teresina. **Methodology:** it is a descriptive study with qualitative approach, conducted in therapeutic residence with five residents who lived there for at least 6 months, through semi-structured interview using Minayo's content analysis which generated three categories: residents and relationship with their peers and community; residents and the power of contractuality; the residents and their autonomy. **Results:** Residents reported that they receive good care and feel welcomed, as well as having good contact with caregivers. Regarding the community, there was initially resistance, however, the difficulty was overcome. About autonomy and contractuality, negotiation is almost incipient. In your daily life there are pre-established times for daily activities and the house that are determined by the head of the Therapeutic Residence. Regarding the benefit received from the Federal Government, residents are allowed to the residence coordinator to administer their pecuniary. **Conclusion:** It is suggested the formulation or reformulation of housing dynamics, caregivers training, permanent assessment of the residents' autonomy possible for each case and a greater work to actually bring about social reintegration.

Descriptors: Mental Health. Assisted Living Facilities. Mental Health Services.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência dos moradores de uma residência terapêutica no município de Teresina. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em residência terapêutica com cinco moradores que ali vivem por no mínimo 6 meses, por meio de entrevista semiestruturada, que através da análise de conteúdo segundo Minayo gerou três categorias: os moradores e relacionamento com seus pares e comunidade; os moradores e o poder de contratualidade; os moradores e sua autonomia. **Resultados:** Os moradores relataram que recebem bons cuidados e sentem-se acolhidos, além de boa convivência com os cuidadores. Em relação à comunidade, houve inicialmente resistência, contudo, a dificuldade foi superada. Quanto à autonomia e contratualidade, a negociação é quase incipiente. Em seu cotidiano há horários pré-estabelecidos para atividades cotidianas e próprias da casa que são determinadas pela responsável da Residência Terapêutica. Sobre o benefício recebido do Governo Federal, há permissão dos moradores para a coordenadora da residência administrar seus pecunhos. **Conclusão:** Sugere-se formulação ou reformulação da dinâmica da moradia, capacitação dos cuidadores, permanente avaliação da autonomia dos moradores possível para cada caso e um maior trabalho para que, de fato, a reinserção social se concretize.

Descritores: Saúde Mental. Moradias Assistidas. Serviços de Saúde Mental.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar la experiencia de los residentes de una residencia terapéutica en el municipio de Teresina. **Metodología:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en residencia terapéutica con cinco residentes que vivieron allí durante al menos 6 meses, a través de una entrevista semiestructurada, que a través del análisis de contenido según Minayo generó tres categorías: residentes y relación con sus pares y comunidad residentes y el poder de la contractualidad; Los residentes y su autonomía. **Resultados:** Los residentes informaron que reciben buena atención y se sienten bienvenidos, además de tener un buen contacto con los cuidadores. Con respecto a la comunidad, inicialmente hubo resistencia, sin embargo, la dificultad se superó. En cuanto a la autonomía y la contractualidad, la negociación es casi incipiente. En su vida diaria hay tiempos preestablecidos para las actividades diarias y la casa que determina el jefe de la residencia terapéutica. Con respecto al beneficio recibido del Gobierno Federal, los residentes pueden acceder al coordinador de residencia para administrar su pecuniario. **Conclusión:** Se sugiere la formulación o reformulación de la dinámica de la vivienda, la capacitación de los cuidadores, la evaluación permanente de la autonomía de los residentes posible para cada caso y un mayor trabajo para lograr la reintegración social.

Descriptor: Salud Mental. Instituciones de Vida Asistida. Servicios de Salud Mental.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI e Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Norte do Paraná - UNOPAR. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: 123nathalya2109@gmail.com

²Enfermeira. Professora Assistente da Universidade Estadual do Piauí. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada - ULBRA. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mmadeiramartinsferraz@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

⁴Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: rosvalho@gmail.com

⁵Enfermeira. Professora Assistente II DE da Universidade Estadual do Piauí. Mestre em Ciências e Saúde -UFPI. Doutoranda em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

⁶Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Teresina-PI. Teresina, Piauí, Brasil. Email: lorenaupveloso@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os portadores de transtornos mentais sofrem estigmatização social devido à cultura excludente que se instaurou na sociedade ao longo dos anos. Essas pessoas, por serem “diferentes”, sofrem segregação social, o que lhes priva da convivência com outras pessoas, de oportunidades de vida e as tornam dependentes de terceiros⁽¹⁾. Dessa forma, sua internação em instituições asilares era a alternativa mais comum para isolar esse cidadão, já que eram vistas como pessoas perigosas e ociosas⁽²⁾. É importante destacar que essas instituições emergiram, não com finalidade terapêutica, mas com o objetivo de proteger a população, de segregar, excluir, corrigir e punir.

A reforma psiquiátrica ocorreu em território brasileiro não somente por influência de outros países, mas em uma época em que o país estava imerso em ideias democráticas. Propôs-se assim, uma reflexão acerca dos tratamentos, práticas e conhecimentos desenvolvidos nos manicômios e sua posterior negação para que surgissem formas humanizadas de cuidar dessas pessoas⁽³⁾.

O percurso para se chegar à realidade atual com instituições e serviços de saúde mais humanizados e com atendimento integral perpassou por muitas questões burocráticas, éticas, sociais e políticas, portanto deve-se manter todo empenho para que sigam como força de transformação social e não de retrocesso para a cruel realidade do passado⁽⁴⁾.

Esse conjunto amplo de transformações práticas e proposições teóricas, tanto éticas quanto políticas, incorporado e vivenciado na atual Política de Saúde Mental levou ao surgimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde.

Dentre esses serviços, as Residências Terapêuticas (RT) constituem-se como uma alternativa que devolve ao portador de doença mental sua autonomia, promove sua reinserção na sociedade e o direito à cidadania, ao estabilizar a situação de vida cotidiana dessas pessoas. As residências, apesar de fazerem parte do sistema de saúde, estão inseridas na sociedade⁽⁵⁾, contam com supervisão moderada e oferecem suporte as pessoas que não contam com apoio familiar ou social, ou que são advindos de longo tempo de internação. Portanto podem contribuir positivamente para a redução da admissão em outros serviços de saúde mental, caso seja necessário já que se constituem como fonte de proteção para a continuidade da estabilização desse paciente⁽⁶⁻⁷⁾.

Destacando que os SRT estão inseridos na RAPS como estratégia de desinstitucionalização, que teve como aporte teórico a portaria nº 106/2000 e depois atualizada pela portaria nº 3090/2011. Outro ponto destacar é que na portaria 3090/2011 fica evidente que esse dispositivo segundo seu Art. 2º “deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia”⁽⁸⁻⁹⁾.

Os moradores inseridos nos SRT devem ser acompanhados pela equipe técnica do CAPS

localizado no território, tendo o CAPS como retaguarda desse dispositivo. Assim sendo e de acordo com a portaria 3090/2011, cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico, devendo ser compatível com a necessidade dos moradores e segundo se aproximem mais de um dos dois tipos⁽¹⁰⁾.

Em todo esse contexto, busca-se conhecer como os moradores estão vivenciando sua autonomia, seus relacionamentos com seus pares e vizinhança e seu poder de contratualidade. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a vivência dos moradores de uma Residência Terapêutica no município de Teresina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva. “Estudo descritivo tem por objetivo descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, onde uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o uso de questionário, realizando uma observação sistemática⁽¹¹⁾. ”

Em uma pesquisa qualitativa, o pesquisador deve não somente entender as falas e os contextos em que os participantes estão envolvidos, mas entender sua relação com o que está sendo estudado, ver quem das reflexões a que foi exposto para consolidar o conhecimento acerca do tema não somente pelo que foi explanado⁽¹²⁾.

O estudo foi realizado em um Serviço de Residência Terapêutica, TIPO I, do município de Teresina no estado do Piauí, onde foram incluídos todos os moradores que aceitaram participar. Como critério de exclusão utilizou-se o tempo mínimo de seis meses de moradia, pois acredita-se que, após esse tempo de residência, torna possível avaliar quanto às questões pretendidas nos objetivos. Dessa forma, a amostra se constituiu de cinco moradores.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, gravadas e posteriormente transcritas, observação direta da realidade, no mês de novembro de 2017. A análise de conteúdo deste estudo foi baseada nos conceitos de Minayo que divide a análise cronologicamente nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Descreveram-se três categorias: a autonomia, a contratualização e o relacionamento. Para manter o anonimato dos moradores, utilizou-se as letras do alfabeto.

A solicitação da realização da pesquisa foi encaminhada à Gerência de Saúde Mental do Estado do Piauí, na Secretaria de Estado da Saúde, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, que foi autorizada com o parecer nº 2.331.825, obedecendo aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos seguindo as normas de garantia de sigilo e fidelidade das informações em todas as fases da pesquisa⁽¹³⁾.

A pesquisa e as entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que foram apresentadas a pesquisa e os principais objetivos, riscos e benefícios existentes.

Os riscos oferecidos por essa pesquisa são mínimos e consistem em constrangimento pela possibilidade de invasão de privacidade para responder determinadas questões. No entanto, a entrevista foi realizada no momento mais oportuno e confiável para o participante e numa sala privada, preservando o participante. Para assistência, foi verificada a necessidade de o entrevistado ser encaminhado ou não ao serviço de psicologia do CAPS de referência para apoio psicológico. E, em caso de danos comprovados decorrentes da pesquisa, o participante teria direito à indenização.

As informações fornecidas e os procedimentos adotados tiveram sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável sendo sua identidade mantida de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo ou na publicação. As informações foram divulgadas preservando o seu anonimato e também transcritas e armazenadas em arquivos digitais com acesso somente a pesquisadora e a professora orientadora.

Após um período 5 anos, os dados serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, porém, sempre preservando o anonimato dos participantes e Instituição participante.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para identificar possíveis dificuldades que os moradores enfrentam em relação a ressocialização, para que os gestores dos serviços de saúde possam intervir e desenvolver estratégias de enfrentamento dessas dificuldades, além de fortalecer a política integral de saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Residência Terapêutica tipo I, situada na região norte de Teresina com treze anos de existência, possuía 6 moradores, sendo que um deles faleceu antes do início da pesquisa, permanecendo na casa apenas 5 moradores, 01 do sexo feminino e 04 do sexo masculino. Quanto aos dados sociodemográficos, os 5 moradores aceitaram participar da entrevista e pôde-se observar que todos eram solteiros, na faixa etária de 30 a 65 anos. Dentre eles, somente dois tinham ensino fundamental completo. Quanto ao trabalho, apenas três exerceram atividades laborais, como: no comércio, de instrumentação cirúrgica, e de pedreiro. Por fim, apenas um morador soube informar o tipo de transtorno mental que tinha.

Os moradores relataram suas vivências, seus sentimentos, suas realidades. Pelas falas dos mesmos, pudemos determinar três categorias: os moradores e relacionamento com seus pares e comunidade, os moradores e o poder de contratualidade e os moradores e sua autonomia.

Os moradores e relacionamento com seus pares e comunidade

Foi relatada certa dificuldade inicial com os outros moradores, quando do início da convivência, mas que com o tempo de convivência e a experiência advinda da idade tem possibilitado um melhor relacionamento entre eles.

[...] “Já tive muito problema com as meninas, mas a gente tem que ser falsa um pouco para viver bem. E viver bem, tenho aprendido depois de velha (Morador A)”.

Fala semelhante foi encontrada em um estudo com mulheres moradoras de uma residência terapêutica que ora relatam facilidade, ora relatam dificuldade para se relacionar com as outras residentes. Ainda assim, é possível destacar que a convivência entre os residentes é de extrema importância para a ampliação do círculo social e desenvolvimento de habilidades de comunicação e convivência, que são relevantes para a reinserção social dos moradores e bom funcionamento da residência terapêutica⁽¹⁴⁾.

Os cuidadores de RTs são personagens importantes no processo da desinstitucionalização, principalmente no momento em que se tornam responsáveis pelo cuidado diário em relação aos moradores das RTs. Os cuidadores das RTs acabam por não ter um papel bem definido, já que assumem diversas tarefas, o que desvia o foco do objetivo principal de ser tutor dos moradores, permitindo-lhes maior autonomia⁽³⁾. As falas de todos abordam uma boa convivência na residência entre moradores e cuidadores, sentem-se bem cuidados, acolhidos e queridos.

[...] “Eu gosto muito delas, elas são minha família agora, cuidam bem de mim. Tudinho me respeita às vezes tem umas brigas, mas depois tá tudo bem (Morador B)”.

[...] “A gente gosta um do outro. Terminou virando família (Morador D)”.

O atributo indesejável ou consequências que a pessoa com transtorno mental carrega devido a própria patologia psiquiátrica é a dificuldade de ressocialização dos mesmos, uma vez que ainda é rejeitado e tido como desqualificado perante a sociedade. Este estigma pode levar pessoas com transtorno mental ao isolamento e conseqüente cronificação da doença bem como distanciá-lo do seu direito à cidadania⁽¹⁵⁾. Pode-se perceber esse sentimento ainda mais acentuado em idosos, principalmente aqueles que contém algum tipo de incapacidade física, o que acarreta em desenvolvimento de sintomas depressivos⁽¹⁶⁾.

Assim como foi visto nas entrevistas as relações com a comunidade têm se restringido a idas ao supermercado, uma vez por semana, para as compras, à padaria ou compras de cigarros. Há desconfiança relatada na fala abaixo, que o relacionamento por parte dos funcionários do

supermercado para com eles seja um relacionamento hipócrita.

[...] “Não saio para passear, vou só ao supermercado fazer as compras toda sexta-feira (Morador A)”.

[...] “Não tratam com preconceito, mas é um relacionamento hipócrita (Morador B)”.

O significado de habitar uma casa se associa também à apropriação do espaço público pelo seu morador, uma vez que o autor enfatiza a existência de uma estreita relação entre as esferas pública e privada⁽¹⁷⁾. O contato com os vizinhos, de forma geral, foi considerado pelos moradores como pacífico, sem atritos. Alguns contatos são bastante restritos, por escolha dos próprios moradores:

[...] “Os vizinhos aceitam a gente, gostam da gente (Morador B)”.

[...] “Eu não conheço ninguém, não saio, só quando vou comprar cigarro, aí falo com o homem do comércio (Morador C)”.

Entretanto, pôde-se perceber, através das falas, o sentimento de pouca presença da comunidade. Há pouco relacionamento com vizinhos ou quaisquer outras pessoas da comunidade. Há uma proteção quanto à integridade dos residentes, com restrição de saídas, como se observa em um morador assediado por um vizinho usuário de droga e que oferta drogas ilícitas para o mesmo. Dessa forma, evidencia-se um certo isolamento por parte dos moradores, mesmo já morando há muitos anos na residência, alguns desde sua fundação. Essa realidade também foi evidenciada em uma pesquisa realizada em um bairro que recebeu três residências terapêuticas e mostrou que esse distanciamento da sociedade dificulta o processo de desinstitucionalização, além de não incluir esses residentes como parte ativa daquela comunidade, sem assim, construir laços e tomar decisões de forma coletiva como parte da sociedade local⁽¹⁸⁾.

O trabalho seria uma forma de ampliar relacionamentos, fazer novas amizades, conviver em sociedade. Nenhum ainda conseguiu ser inserido no mercado de trabalho, mesmo tendo alguma qualificação como pedreiro, instrumentador cirúrgico, comércio. Recebem auxílio do governo federal e mantem-se através desse benefício.

Os moradores e o poder de contratualidade

Uma vez internado, o sujeito não tem controle sobre sua rotina, todas as atividades são herméticas.

Diferentemente disso, a Residência Terapêutica é uma casa de morada, como tal tem suas regras e quem dá a tônica são seus donos. Cabe às equipes, profissionais do CAPS e cuidadores, monitorar suas próprias ações para não sucumbir às práticas manicomial. Às vezes os profissionais tomam

medidas que acabam por superproteger esses moradores, o que não é bom já que o intuito é de torná-los seres autônomos, reinseridos socialmente, capazes de exercer a cidadania e independência⁽¹⁹⁾. Isso requer negociações, contratualidade.

Pela fala abaixo a negociação é inexistente. As atividades próprias da casa são determinadas pela responsável da Residência Terapêutica. No entanto, não há imposição quando alguns deles não querem realizar.

[...] “A cuidadora é quem determina o que fazer. E cada um tem sua função (Morador C)”.

[...] “Aqui não faço nada. As meninas pedem para eu fazer as coisas, mas não gosto (Morador E)”.

O poder contratual, por meio do capital, representa uma variável importante na satisfação dos usuários e uma necessidade ética para sustentar suas escolhas. Percebe-se uma negociação quando se trata do benefício recebido do governo federal. Os moradores permitem que a responsável pela residência terapêutica administre os seus pecunhos.

[...] “A dona F cuida do dinheiro da gente e eu não pergunto, deixo para ela cuidar, confio nela. Ela me dá R\$ 60,00 reais por semana e comprei esse som, guarda roupa, tudo com meu dinheiro (Morador A)”.

[...] “Recebo, mas, fica com a doutora, aí ela me dá um pouco para comprar merenda (Morador E)”.

Ao apoio financeiro individual, foi instituído um auxílio-reabilitação psicossocial, como parte integrante de um programa de ressocialização denominado “De Volta Para Casa”, regulamentado pela Lei n° 10. 708/2003. O benefício consiste em pagamento mensal de auxílio pecuniário para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (com dois anos ou mais de internação).

O Programa possibilita a ampliação da rede de relações dos usuários, assegura o bem-estar global da pessoa e estimula o exercício pleno dos direitos civis, políticos e de cidadania, uma vez que prevê o pagamento do auxílio- reabilitação diretamente ao beneficiário, através de convênio entre o Ministério da Saúde e a Caixa Econômica Federal⁽²⁰⁾.

Os moradores e sua autonomia

A experiência dos moradores da RT tem sido positiva, pois a autonomia se dá quando decidem ir e vir, ir aos serviços como padaria, supermercados, etc. Sem a tutela de cuidadores. Também sendo

considerado o fato deles conseguirem cuidar dos bichos, das plantas, da casa.

[...] “Vou ao supermercado toda sexta-feira (Morador A)”.

[...] “Saio pra comprar cigarro, comprar alguma coisa pra comer na padaria, faço companhia pra moradora A no supermercado (Morador B)”.

[...] “Aqui, como te falei, um ajuda o outro. O morador que morreu, todo mundo ajudou a cuidar dele. (Morador D)”.

[...] “Boto o lixo pra fora, boto água nas plantinhas. (Morador C)”.

[...] “Eu cuido das galinhas e da nossa cachorrinha (Morador E)”.

As atividades simples e cotidianas, como limpar a casa, 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. Estudo realizado com moradoras de uma residência terapêutica ratifica esse resultado e evidencia que o desenvolvimento dessas atividades resgata o senso de responsabilidade, comprometimento, iniciativa, além de promover a satisfação, autoestima e autonomia dessas pessoas⁽¹⁴⁾.

Verificou-se, durante as entrevistas e no tempo de observação, assim como nas falas dos moradores, que, embora eles tivessem alguma autonomia, os cuidadores ainda restringiam muita coisa, como por exemplo, o portão e o armário dos alimentos eram o tempo todo fechado. Havia horários para irrigar as plantas e para tomar banho, bem como para dormir. Observa-se que a autonomia parece direcionar-se mais a obediência e a submissão do que mesmo uma situação de autonomia.

[...] “Aqui o portão vive fechado (Morador E)”.

[...] “Gosto de botar água nas plantas o dia todo, mas só pode de manhã (Morador C)”.

Assim, a aquisição da autonomia dos moradores está pautada na submissão a ordens e rotinas, revelando o desconhecimento das pessoas do real sentido da palavra autonomia. Realidade semelhante foi encontrada em uma residência terapêutica em Portugal que destaca que essa rotina controlada reforça aspectos institucionais e de certa forma reprime a subjetividade dos moradores e outras necessidades que ultrapassam o cuidado básico⁽²¹⁾.

O Ministério da Saúde publicou uma cartilha sobre as RTs com as seguintes orientações: “Os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante”⁽¹⁰⁾. Portanto, no contexto desta pesquisa, não parece ter ocorrido a dosagem do cuidado, tampouco a negociação constante da qual menciona o documento do Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reinserção social de pessoas com transtornos mentais que tiveram anos de confinamento em hospitais psiquiátricos é um desafio na reforma psiquiátrica podendo impor limitações sociais, laborais e mentais, como também por um manejo inadequado, ao longo do percurso da doença, por familiares e profissionais da saúde. No cotidiano há que se encontrar formas de superá-las e de tornar as pessoas mais autônomas e independentes possível.

Os resultados encontrados nessa pesquisa permitiram demonstrar que existe uma boa convivência na residência entre eles mesmos e cuidadores, pois sentem-se bem cuidados, acolhidos, queridos, são como uma família. Portanto, superam, de alguma forma, a ausência, o amor e cuidados de familiares. A convivência com vizinhos é limitada, restrita, até por alguns perigos que ela apresenta, como a oferta de drogas ilícitas. O receio e a preocupação por parte dos cuidadores impõem essa limitação. Além disso, as atividades desenvolvidas pelos moradores são mais restritas às atividades domésticas e não às vontades pessoais dos moradores. Essas atividades, em contrapartida, evidenciaram-se importantes para o desenvolvimento da autonomia dos residentes e são pré-estabelecidas pelos cuidadores. A administração dos pecunhos dos moradores é realizada pelos cuidadores da residência. A residência em questão existe há treze anos, proporcionando um lar, uma acolhida que não existia para esses moradores, fatos retratados por eles na entrevista. Ela proporcionou a convivência amigável, de ajuda mútua e de bem querer.

A análise das questões autonomia e contratualidade revelou a necessidade de mais negociações, dosar cuidados e proporcionar mais autonomia. Observa-se assim quando há restrição de ir e vir das tarefas de casa determinadas pelos cuidadores e a administração do dinheiro por parte da responsável pela residência terapêutica.

Dessa forma, ressalta-se o grande desafio que uma residência terapêutica impõe. Sugere-se formulação ou reformulação da dinâmica da moradia, capacitação dos cuidadores, permanente avaliação da autonomia dos moradores possível para cada caso, e um maior trabalho para que de fato a reinserção social se concretize.

REFERÊNCIAS

1. Barrantes FJ, Violant E C, Graça L, Amorim I. Programa de Luta contra o Estigma: resultados obtidos na formação nos profissionais da Saúde Mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2017; spe5: 19-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0162>.
2. Parente ACM, Menezes LC, Branco FMFC, Sales JCS, Parente ACBV. Reforma da assistência psiquiátrica brasileira: realidade e perspectiva. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013; 2(2): 66-73. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i2.788>.
3. Argiles CTL, Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Coimbra VCC. Redes de Sociabilidade: Construções a partir do serviço residencial terapêutico. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013; 18(7):2049-58. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700020>.

4. Firmo AM, Jorge MSB. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. *Saude soc.* [Internet]. 2015; 24(1):217-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100017>.

5. Wunderink CH, Visser E, Nienhuis AC, Sytema S, Wiersma D. Supported Housing and Supported Independent Living in the Netherlands, with a Comparison with England. *Community Ment Health J.* [Internet]. 2012; 48:321-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-011-9381-1>.

6. Matos BG, Moreira LHO. Serviço residencial terapêutico: O olhar do usuário. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013; 17(4):668-676. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130010>.

7. Nordentoft M, Pedersen MG, Pedersen CB, Blinkenberg S, Mortensen PB. The new asylums in the community: severely ill psychiatric patients living in psychiatric supported housing facilities. A Danish register-based study of prognostic factors, use of psychiatric services, and mortality. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2012; 47:1251-1261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0432-2>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Brasília, 2000.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3090, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

11. Gil, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidelidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(3):621-626.

13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

14. Pereira VP, Borenstein MS. Iluminando as vivências de mulheres portadoras de transtornos psíquicos e moradoras de uma residência terapêutica. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2004; 13(4):527-534. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400004>.

15. Medeiros SM, Guimarães J. Cidadania e Saúde Mental no Brasil: contribuição ao debate. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2002; 7(3):571-579. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000300014>.

16. Jang Y, Park NS, Dominguez DD, Molinari V. Social engagement in older residents of assisted living facilities. *Aging & Mental Health* [Internet]. 2014;

18(5):642-647. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.866634>.

17. Agier, M. Antropologia da Cidade: Lugares, Situações, Movimentos. Tradução de Graça Índias Cordeiro. São Paulo: Terceiro Nome, 2011.

18. Ribeiro Neto PM; Avellar LZ. Concepções sobre a interação com moradores de residências terapêuticas. *Psicol. Soc.* [Internet]. 2016; 28(1):162-170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p162>.

19. Pessalacia JDR, Rates CMP, Ribeiro CRO. Modelos de decisão Substitutiva em saúde mental: uma análise sob a ótica do modelo principialista. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* [Internet]. 2013; 3(1):612-619. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.249>.

20. Ministério da Saúde (BR), Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília - DF, 2005.

21. Filho AJA, Queirós PJP, Rodrigues MA. Reabilitação psicossocial em moradias assistidas no Brasil e em Portugal. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2016; 25(1):e0770015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000770015>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/10/11

Accepted: 2019/11/23

Publishing: 2019/12/01

Corresponding Address

Márcia Astrês Fernandes

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12, CEP 64.049-550, Teresina/PI, Brasil

Telefone: (86) 3215-5862

E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

Universidade Federal do Piauí.

Como citar este artigo:

Cunha NFA, Ferraz MMM, Fernandes MA, Carvalho RJ, Carvalho AMB, Veloso LUP. Residências terapêuticas: a percepção de moradores acerca de autonomia, relacionamentos e contratualidade. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(4):62-8. Disponível em: Insira o DOI.

