

OMNIA

SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

FERREIRA, Brenda Letícia. Os Serviços Residenciais Terapêuticos:
uma revisão bibliográfica. *Omnia Saúde*, v.12, n.1, p.01-12, 2015.

ISSN versão Online 2236-188X
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 23/08/2015
Revisado em: 10/12/2015
Aceito em: 18/12/2015

OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE THERAPEUTIC HOME SERVICES: A LITERATURE REVIEW

Brenda Letícia Ferreira
Psicóloga (FAI)

RESUMO

Com o estabelecimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil houve a implantação de serviços substitutivos em saúde mental. Estes serviços compreendiam formas de atenção em saúde mental de orientação comunitária. Entre eles destacam-se os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). O presente trabalho tem como objetivo analisar práticas relativas ao funcionamento de Serviços Residenciais Terapêuticos. A metodologia compreendeu uma revisão bibliográfica sistemática, visando analisar os Serviços Residenciais Terapêuticos, a partir das bases de dados indexados Bvs-Psi e Scielo. Foram utilizados os seguintes descritores para o levantamento de artigos: saúde mental, residência terapêutica, reforma psiquiátrica. Os resultados indicam que foram encontrados apenas seis artigos que se articulavam diretamente ao tema pesquisado. Algumas temáticas foram identificadas na análise dos artigos científicos e as mesmas foram tomadas como categorias analíticas para organizar a discussão. Estas categorias envolveram: a) a ampliação do espaço existencial dos moradores, b) a intersetorialidade em saúde mental e c) a atuação de profissionais de SRTs. Quanto a ampliação do espaço existencial foi enfatizado que a circulação pela cidade deve ser um elemento integrado as práticas dos SRTs. Verificou-se que a articulação dos moradores de SRTs aos serviços de educação e cultura, amplia as possibilidades de circulação no território da comunidade e propicia a subjetivação. Já a temática intersetorialidade na saúde mental, foi abordada na literatura como uma necessidade para efetivar o projeto dos SRTs mas há um descompasso entre as necessidades dos SRTs e os agentes envolvidos na intersetorialidade. Quanto à atuação dos trabalhadores dos SRTs enfatizou-se que mesmo sem maior familiaridade com a atenção em saúde mental é exigido que lidem com os conflitos que surgem entre os moradores e em suas relações com a comunidade. Outra fator que se destaca em relação as publicações relativas aos SRTs é que a percepção dos usuários sobre as vivências nestas moradias ainda é pouco explorada. É também relevante ampliar os conhecimentos sobre a participação dos moradores de Residências Terapêuticas em serviços oferecidos por outras unidades de saúde, particularmente, os CAPSs. Conclui-se afirmando que a ampliação destes referenciais técnicos em saúde mental pode contribuir para afastar o risco dos serviços substitutivos de saúde mental serem escamoteados de seus princípios e modelados de acordo com a orientação da Psiquiatria Clássica, com seus dispositivos de exclusão e violência. É imprescindível ampliar o foco das pesquisas e produzir conhecimentos sobre a atenção em Psicologia nestes serviços de atenção à saúde mental. Além das práticas em Psicologia, a

participação em atividades comunitárias também necessita ser melhor compreendidas pela comunidade científica.

Palavras-chaves: Serviço Residencial Terapêutico; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental.

ABSTRACT

With the establishment of the Psychiatric Reform in Brazil was the implantation of substitutive mental health services. These services comprised forms of mental health community-oriented. Among them is therapeutic home services (SRTs). This study aims to analyze practices relating to the operation of Therapeutic Home Services. The methodology involved a systematic literature review, aiming to analyze therapeutic residential services, from indexed databases Bvs-Psi and Scielo. The following descriptors for the survey items were used: mental health, therapeutic residence, psychiatric reform. The results indicate that only six articles were found to be articulated directly to the subject researched. Some themes were identified in the analysis of scientific papers and the same were used as analytical categories to organize the discussion. These categories involved: a) the extension of the existential space of the residents, b) the intersectoral approach to mental health c) the role of SRTs professionals. As the expansion of existential space it was emphasized that driving on the city should be an integrated element of the practices of SRTs. It was found that the articulation of the residents of SRTs to education and culture services, extends the movement possibilities in the community territory and provides the subjectivity. Already the subject intersectoral mental health, has been addressed in the literature as a necessity to carry out the project of SRTs but there is a mismatch between the needs of SRTs and those involved in intersectoral. As for the performance of workers SRTs it was emphasized that even without greater familiarity with the mental health care is required to deal with the conflicts that arise between the residents and in its relations with the community. Another factor that stands out from the publications relating to SRTs is that users' perception of the experiences in these villas is little explored. It is also important to expand the knowledge on the participation of the residents of SRTs in services offered by other health facilities, particularly the CAPS. It concludes stating that the expansion of these technical benchmarks in mental health can contribute to avoid the risk of substitutive mental health services being concealed from its principles and modeled according to the orientation of classical psychiatry, with their exclusion and violence devices. It is essential to broaden the focus of the research and produce knowledge about care in Psychology in these mental health care services. Apart from practice in psychology, participation in community activities also need to be better understood by the scientific community.

Keywords: Therapeutic Home Services; Psychiatric Reform; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O modelo de assistência à saúde mental no Brasil passa por mudanças, influenciado por um movimento mundial que preconiza a criação de serviços que substituam o hospital psiquiátrico como único modo de atenção. Esse movimento, denominado Reforma Psiquiátrica, envolveu ao menos dois processos: a diminuição de leitos nos hospitais

psiquiátricos e o desenvolvimento de um serviço de saúde mental comunitário adequado, incluindo a infraestrutura residencial e de serviços e o atendimento dos pacientes por equipes multidisciplinares (Bandeira, Gelina e Lesage, 1998).

Foi apresentado no Congresso Nacional em 1989, o Projeto de Lei nº 3657/89, que traçava os princípios norteadores da reestruturação dos cuidados em saúde mental no País. Esse projeto previa a redução gradativa dos hospitais psiquiátricos e a regulamentação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Além da redução dos leitos, o projeto proibia, ainda, a construção de qualquer hospital psiquiátrico em todo o território nacional bem como o financiamento estatal de leitos em hospitais privados. O projeto passou por várias discussões e mudanças, culminando na promulgação da Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Assim impulsionou-se, na esfera jurídica, a reforma psiquiátrica no território brasileiro.

É evidente que a desinstitucionalização não pode acarretar a desassistência aos portadores de sofrimentos psíquicos, mas sim, possibilidades de tratamento de orientação comunitária. Com a possibilidade de novas formas de tratamento, o modelo assistencial teve uma evolução. Houve a criação de uma rede de serviços de complexidade variada o que determinou demandas distintas para a oferta de cuidados em saúde mental. Além disso, como aponta Costa-Rosa (2006) coexistem, contraditoriamente, o modo asilar e o modo psicossocial.

Segundo a Portaria nº 224/92 a implantação de ambulatórios de saúde mental deve seguir critérios estabelecidos pelos gestores locais, podendo ser instalados em unidades básicas de saúde, centros de saúde, ambulatórios especializados, unidades mistas ou hospitais. A equipe técnica é composta por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, médicos generalistas, enfermeiros, auxiliares e agentes comunitários. Oferecendo atendimento individual (como consultas e psicoterapias), atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde), visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior e atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde (BRASIL, 2004a).

A Portaria nº 224/92 (BRASIL, 2004b) estabelecia-se diretrizes e regulamentava o funcionamento de serviços de saúde mental existentes à época. Nesta portaria havia normas para a existência de equipes de saúde mental em unidades básicas de saúde e centros de saúde, além de regulamentar Ambulatórios de Saúde Mental (ASMs), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPSs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), hospitais-dia de psiquiatria, serviço de urgência psiquiátrica em hospital geral; leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral e hospital especializado em psiquiatria.

Na descrição dos NAPS/CAPS esta portaria de 1992 os definia como “unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar” (BRASIL, 2004, p.244).

Amarante e Torre (2001) destacaram que essa Portaria iguala experiências distintas, representadas pelos CAPSs e os NAPSs, apesar das distintas orientações teórico-

conceituais e técnico-assistenciais representadas. Luzio e Yasui (2010) apontam as diferenças que caracterizam as instituições CAPS e NAPS salientando alguns aspectos:

“O CAPS foi implantado como um serviço intermediário entre o ambulatório e a internação psiquiátrica, funcionando em cinco dias da semana, por no máximo oito horas diárias, cuja proposta terapêutica era a de uma prática clínica centrada na vida cotidiana da instituição, de modo a permitir o estabelecimento de uma rede de sociabilidade para fazer emergir a instância terapêutica. Buscava inspiração essencialmente na análise institucional, na psiquiatria de setor. O NAPS foi criado como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, portanto para funcionar durante as vinte e quatro horas. Ficava responsável pelo atendimento integral à demanda de Saúde Mental de uma região, principalmente aos casos graves, através de uma multiplicidade de ações, as quais tinham como objetivo a restituição do poder contratual do usuário, de modo a possibilitar a ampliação de sua autonomia. Os NAPSs foram inspirados essencialmente na experiência da psiquiatria democrática italiana” (Luzio e Yasui, 2010 p.20-21)

Porém, Luzio e Yasui (2010) salientam que em 2002, como consequência da III CNSM, uma nova portaria foi publicada, a 336/02, com importantes diferenças em relação à anterior, onde houve:

“O abandono do termo NAPS, propondo um novo modelo de assistência, definindo o CAPS como “serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território”; criou três diferentes tipos: “CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional”; o CAPS passou a ser o articulador central das ações de saúde mental do município ou do módulo assistencial (Luzio e Yassui, 2010 p.22).

Criado pelo Ministério da Saúde o programa “De Volta Para Casa” objetivou a reintegração social de egressos de longas internações, compreendendo o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial (BRASIL, 2003 p.01). Associa-se a este programa os Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo também um dispositivo substitutivo de atenção à saúde mental, como descrito a seguir:

“As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b p.05).

Essas "moradias" são casas localizadas no espaço urbano, e de acordo com o Ministério da Saúde (2004b):

“O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b p.06).

De acordo com Santos et al. (2000) o SRT é um local intermediário que impulsiona a recuperação da autonomia. Isto porque possibilita a reapropriação subjetiva e a

contratualidade. A residência terapêutica permite acima de tudo, uma gama de experiências novas ao sujeito, que anteriormente se restringiam as “tendências de fechamento” (Goffman, 2013). Assim, o indivíduo poderia distanciar-se da relação a-subjetal (Käes, 1997) estabelecido ao longo de sua internação em hospitais psiquiátricos.

Nise da Silveira, empreendeu intensos embates contra práticas asilares, criando uma proposta clínica inovadora (FERREIRA, 2010; MELO E FERREIRA, 2013). Através da criação do Museu Imagens do Inconsciente e da Casa das Palmeiras, fundou uma práxis clínica original e produziu mutações (SILVEIRA, 1992) na atenção à saúde mental brasileira. O emprego das artes plásticas e expressivas, bem como a possibilidade de transitar pelo território da cidade são experiências que fundamentam os Serviços Residenciais Terapêuticos.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar práticas relativas ao funcionamento de Serviços Residenciais Terapêuticos.

METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão sistemática, que conforme Sampaio (2006) é uma modalidade de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura científica. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca de informações e sintetizando as informações encontradas.

Foi realizado o levantamento de artigos que analisavam as práticas realizadas em Serviços Residenciais Terapêuticos encontrados nas bases de dados Scielo e BVS-Psi. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos completos publicados em português, que retratassem a temática referente as práticas realizadas em Serviços Residenciais Terapêuticos. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde mental, residência terapêutica, reforma psiquiátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do uso dos descritores indicados na metodologia foram encontrados oito trabalhos, porém apenas seis se articulavam diretamente ao tema pesquisado. Algumas temáticas foram identificadas na análise dos artigos científicos e as mesmas foram tomadas como categorias analíticas para organizar a discussão. Estas categorias envolveram: a) a ampliação do espaço existencial dos moradores, b) a intersectorialidade em saúde mental e c) a atuação de profissionais de SRTs. Abaixo segue a análise do conteúdo selecionado para a revisão bibliográfica.

A ampliação do espaço existencial dos moradores dos SRTs figura como um desafio para a real inserção destes indivíduos na comunidade. Suiyama, Rolim e Colvero (2007) destacam que o preconceito e a representação comunitária do hospital psiquiátrico como espaço destinado aos indivíduos com agravos a saúde mental inibe as trocas existenciais

entre moradores e comunidade. Moreira e Castro-Silva (2011) relacionam o papel das SRTs e outros espaços de sociabilidade, como promotores de saúde mental. Para estes autores “essa modalidade de casa tem como meta central o viver na cidade, em busca de conquistar o exercício cidadão” (Moreira e Castro-Silva, 2011 p.550). De acordo com os autores:

“Os espaços de trânsito e de convivência sociais, antes reduzidos a longos corredores e pátios cercados por altos muros, foram ampliados. O que antes era o corredor e os poucos contatos com pessoas que não pertenciam ao corpo de profissionais do hospital foi sendo suprido por novas relações com diferentes lugares e pessoas do bairro. Os modos de relacionar entre os moradores das Rts e sua vizinhança também foram transformados” (Moreira e Castro-Silva, 2011 p.551).

Moreira e Andrade (2007) indicam que a circulação pela cidade deve ser um elemento integrado as práticas em SRTs. De acordo com os autores:

“Assim como houve o sequestro da loucura, pela imposição do poder/saber medico, em doença mental e isolamento, observa-se, no contemporâneo, um movimento contra hegemônico de sua inclusão social, através de cuidados no seio da comunidade” (Moreira e Andrade, 2007 p.49).

Assim, é possível aos moradores expandir “o grau de pertencimento à sociedade, distanciando de uma forma de se perceber como internos para existir como moradores em uma comunidade” (Moreira e Castro-Silva, 2011 p.7). Habitar uma espaço comunitária significaria não apenas pertencer a uma coletividade mas ter neste espaço intersubjetivo um lugar para a singularidade. Assim, “a casa permite ao sujeito engajar-se na construção de projetos individuais” (Fassheber e Vidal, 2007 p.201) que são fomentados pelos atravessamentos oriundos da relação com a comunidade. Passos e Rumin (2014) buscaram incentivar os projetos individuais envolvendo os moradores de um SRT em oficinas de fotolingagem.

Os serviços de emergência que passaram a acolher demandas em saúde mental propiciaram um importante avanço em relação a concepção hospitalocêntrica de cuidado presente na representação comunitária. Assim, “serviços alternativos extra-hospitalares, promovem aumento da qualidade do sistema de saúde como um todo” (Del-Bem et al. 2009 p.475) e é possível que tragam mudanças as representações comunitários sobre a atenção à saúde mental.

As mudanças relativas a apropriação do espaço comunitário estão interligadas também a outras mudanças sócio-assistenciais. Para Bezerra e Dimenstein (2008) o estabelecimento do:

“apoio matricial é um regulador de fluxo que permite entender e diferenciar os casos que realmente precisam ser atendidos pela saúde mental e os casos que podem ser acompanhados pelo PSF, ou pelo menos ser acolhidos momentaneamente por esses profissionais” (BEZERRA e DIMENSTEIN, 2008 p.643).

O matriciamento de equipes da Estratégia de Saúde da Família também contribui para a implementação da intersetorialidade. Prates, Garcia e Moreno (2013 p.650) afirmam que o matriciamento fortalece “o respeito aos direitos do portador de transtornos mentais, além de considerar os limites e possibilidades dos profissionais, dos serviços de saúde, e, especialmente, dos usuários e seus familiares”.

A intersectorialidade pode ser inicialmente constituída a partir do movimento de trocas profissionais. Conforme destaca Pinto et. al (2011 p.495) “é efetivada em reuniões para discussão do processo de trabalho, comunicação ampla dos trabalhadores entre si e também a inserção do usuário/família com suas singularidades na construção do projeto terapêutico”.

Os grupos de apoio familiar e a visita domiciliar são dispositivos de extrema importância para ampliar as trocas relacionais entre usuários e familiares e mobiliza-los para a manutenção deste vínculo. Duarte e Kantorski (2011 p.51) deixam claro que para estes serviços serem implementados é necessário reestruturar a formação profissional e a “reflexão de todos os atores sociais envolvidos neste processo de mudança”.

Heck et al. (2012) indica que situações específicas, como as tentativas de suicídio, necessitam ser integradas ao conjunto de saberes destes profissionais, pois, este é um evento que pode ocorrer com alguma frequência. A autora aponta que:

“a intervenção através do contato e da escuta qualificada tem grandes possibilidades de êxito. Isso ocorre devido à ambigüidade dos sentimentos de morte da pessoa que idealiza o suicídio, porque ao mesmo tempo em que quer alcançar a morte, também quer viver” (Heck et al. 2012 p.31-32).

A formação de profissionais de saúde com enfoque para o trabalho em saúde mental também figura como um importante elemento da intersectorialidade. Fernandes et al. (2009) destaca a necessidade de incorporação dos preceitos da atenção psicossocial nos currículos de graduação. Particularmente discute a formação em enfermagem e deve-se destacar a importância dos enfermeiros para a intersectorialidade, em razão destes estarem distribuídos por diversos níveis e serviços de saúde.

Ribeiro Neto e Avellar (2010) discutiram a realidade dos trabalhadores e cuidadores das Residências Terapêuticas e indicam que estes “mesmo sem maior familiaridade com a atenção em saúde mental, é demandado a lidar com os conflitos que eventualmente possam surgir entre moradores e comunidade” (Ribeiro Neto e Avellar, 2010 p.7). Os autores indicam que é frequente a necessidade de mediação de conflitos entre moradores do SRT e componentes da comunidade. Os trabalhadores participantes da pesquisa apontam que:

“parte da comunidade do entorno da residência terapêutica ainda apresenta resistência, preconceito e medo em relação aos moradores. Com isto, foi observado um consenso entre os participantes de que não é o morador que precisa aprender a viver em comunidade, mas esta é que não está preparada para conviver com os residentes do SRT” (Ribeiro Neto e Avellar, 2010, p.07).

Martins et al. (2012) enfatizam a exigência dos profissionais de SRTs mediarem também as relações entre a população residente e seus familiares. Por isso, Silva et al. (2013) destaca que a capacidade de estabelecer vínculos é uma habilidade necessária para os profissionais que atuam em serviços substitutivos de saúde mental. Associa a esta habilidade a necessidade de ressignificar os conhecimentos adquiridos ao longo da formação profissional, pois, estes poderiam ainda refletir aspectos da Psiquiatria Clássica.

Venturini (2010) indica que as equipes profissionais dos SRT “deveriam sempre ser analisadores da realidade social e valorizadores de recurso humano” (Venturini, 2010 p.476). Por isso, Babinski e Hirdes (2004) destacam a importância dos profissionais apoiarem escolhas pessoais dos moradores. Generoso (2008) ao discutir o emprego de recursos psicanalíticos no contexto das SRTs enfatiza que “a introdução dos princípios

da psicanálise em uma instituição pode servir como uma estratégia de sustentação da particularidade de cada sujeito dentro de uma lógica que é universal, pois ela considera a implicação do real” (Generoso, 2008 p.69). Este posicionamento do autor, determina aos membros da equipe que ocupem

“uma posição de vazio de saber – S(A/) –, um saber não saber, permitindo, com isso, que o psicótico apresente seus significantes e faça sua própria construção subjetiva. Portanto, a função da equipe consiste em sustentar o esvaziamento de saber, e também em se colocar numa posição de parceiros nas construções de cada um” (Generoso, 2008 p.70).

As técnicas empregadas para aprimorar o funcionamento das SRTs envolvem atividades realizadas até mesmo fora do espaço residencial. Monteiro e Loyola (2009) discutem o emprego de oficinas terapêuticas nos CAPS e destacam que:

“nem sempre o que aproxima os pacientes deste espaço é a atividade-fim proposta. As situações que asseguram a presença dos pacientes variam desde ajuda mútua, local de trocas, até poder dispor de um local para relaxar, aqui entendido como local para aliviar as tensões do dia-a-dia.” (p. 437, 2009).

Bechelli e Santos (2004 p.246) indicam que o aprimoramento de práticas de psicoterapia em grupo possibilitaram que esta seja utilizada até mesmo em contextos de atenção psicossocial onde a atuação profissional “de forma não crítica e com ênfase na interação entre os participantes” pode contribuir para a socialização e oferecer ganhos em autonomia.

Outra proposta utilizada como forma de tratamento em SRTs são os Acompanhamentos Terapêuticos, utilizando recortes do cotidiano como ferramenta psicoterapêutica (Quagliatto e Santos, 2004). Tal prática tem como principal característica o fato de ser uma atividade que não fica restrita ao espaço institucional, sendo “um importante campo para pensar a relação entre as práticas em saúde e os processos de subjetivação” (Silva e Silva, 2006 p.211). Dentre as funções desempenhadas pelo acompanhante terapêutico, destaca-se:

“a continência afetiva às angústias do paciente, especialmente em momentos de crise, a possibilidade de o AT ser tomado como modelo de identificação, o emprego das funções egóicas do AT em atenção às dificuldades do paciente, o desenvolvimento das capacidades criativas do paciente, respeitando suas peculiaridades, atenção e respeito ao mundo objetivo, que passaria a ser compartilhado pelo AT e pelo paciente, representação do psicoterapeuta, sendo ele uma outra pessoa em atenção à sua saúde mental, atuação como agente ressocializador e auxílio nas relações familiares, geralmente esgarçadas pela crise psicótica” (Mauer & Resnizky, 1987).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da produção científica sobre o funcionamento das Residências Terapêuticas indica que a produção de saberes ainda é restrita e concentra-se na percepção dos usuários sobre as vivências nestas moradias. Por isso, é necessário ampliar o foco das pesquisas e produzir conhecimentos sobre a atenção em Psicologia nestes serviços de atenção à saúde mental.

Além das práticas em Psicologia é relevante ampliar os conhecimentos sobre a participação dos moradores de Residências Terapêuticas em serviços oferecidos por outras unidades de saúde, particularmente, os CAPSs.

A participação em atividades da comunidade também necessita ser melhor explorada. A articulação dos moradores de Residências Terapêuticas aos serviços de educação e cultura, amplia as possibilidades de circulação no território da comunidade e propicia a subjetivação.

Conclui-se afirmando que a ampliação destes referenciais técnicos em saúde mental pode contribuir para afastar o risco dos serviços substitutivos de saúde mental serem escamoteados de seus princípios e modelados de acordo com a orientação da Psiquiatria Clássica, com seus dispositivos de exclusão e violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.; TORRES, E.H.G. A constituição de novas práticas no campo da tenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde Debate*, v.25, p.26-34, 2001.

BABINSKI, T.; HIRDES, A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v.13, n.4, p.568-576, 2004.

BANDEIRA, M.; GELINAS, D.; LESAGE, A. Desinstitucionalização: o Programa de Acompanhamento Intensivo na Comunidade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.47, n.12, p.627-640, 1998.

BEHELLI, L.P.C.; SANTOS, M.A. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.12, n.2, p.242-249, 2004.

BRASIL. *Manual do Programa “De Volta Para Casa”*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BEZERRA, E. e DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.28, n.3, p.632-645, 2008.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. (p.141-168)

DEL-BEM, C.M.; MARQUES, J.M.A; SPONHOLZ, A; ZUARDI, A.W. (2009). Política de Saúde Mental e mudanças na demanda de serviços de emergência. *Revista de Saúde Pública*, v.33. n.5, p.470-476, 1999.

DUARTE, M.L.C.; KANTORSKI, L.P. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.64, n.1, p.47-52, 2011.

FASSHEBER, V.B.; VIDAL, C.E.L. Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.27, n.2, p. 194-207, 2007.

FERNANDES, J.D. et al. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.43, n.4, p.962-968, 2009.

FERREIRA, A. P. Nise: um percurso para além da reforma. *IV Encontro Arte & Saúde Mental: o paradigma estético na clínica de Nise da Silveira*. Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

GENEROSO, C.M. A orientação da psicanálise em um serviço residencial terapêutico: a casa de aposentados - uma pequena construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.8, n.1, p.67-73, 2008.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

HECK, R.M.; KANTORSKI, L.P.; BORGES, A.M.; LOPES, C.V.; SANTOS, M.C.; PINHO, L.B. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v.21, n.1, p.26-33, 2012.

KAËS, R. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

LUZIO, C. A.; YASUI, S. Além das Portarias: Desafios da política de Saúde Mental. *Psicologia em Estudo*, v.15, n.1, p.17-26, 2010.

MARTINS, G.C.S.; MORAES, A.E.C.; SANTOS, T.C.F., PERES, M.A.A.; ALMEIDA FILHO, A.J. O processo de implantação de residências terapêutica em Volta Redonda - Rio de Janeiro. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v.21, n.1, p.86-94,2012.

MAUER, S. K. e RESNIZKY, S. *Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica*. São Paulo: Papirus, 1987.

MELO, W.; FERREIRA, A.P. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.16, n.4, p.555-569, 2013.

MONTEIRO, R.L.; LOYOLA, C.M.D. Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v.18, n.3, p.436-442, 2009.

MOREIRA, M.I.B.; ANDRADE, Â.N. Habitar a cidade: análise de serviços residenciais terapêuticos. *Psicologia e Sociedade*, vol.19, n.3, p.46-54 2007.

MOREIRA, M.I.B.; CASTRO-SILVA, C.R. Residências Terapêuticas e Comunidade: A construção de novas práticas antimanicomiais. *Psicologia e Sociedade*, v.23, n.3, p.545-553, 2011.

PASSOS, L.A.S.; RUMIN, C.R. A Fotolinguagem como dispositivo de atenção à saúde mental: experiência em uma residência terapêutica. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v.35, n.2, p.103-118, 2014.

PINTO, D.M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v.20, n.3, p.493-502, 2011.

PRATES, M.M.L; GARCIA, V.G.; MORENO, D.M.F.C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. *Saúde e Sociedade*, v.22, n.2, p.642-652, 2013.

QUAGLIATTO, H.S.M.; SANTOS, R.G. Psicoterapia psicanalítica e acompanhamento terapêutico: uma aliança de trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.24, n.1, p.74-81, 2004.

RIBEIRO NETO, P. M. e AVELLAR, L. Z. Conhecendo os cuidadores de um Serviço Residencial Terapêutico. *Mental*, v.7, n.13, p.x-x, 2009.

SAMPAIO, R. F. (2007) Estudos de Revisão Sistemática: Uma Guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v.11, n.1, p.83-89, 2007.

SANTOS, N.S. et al. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.20, n.4, p.46-53, 2000.

SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.

SILVA, A.S.T.; SILVA, R.N. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.26, n.2, p.210-221, 2006.

SILVA, N.S. et al. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v.22, n.4, p.1142-1151, 2013.

SUIYAMA, R.C.B.; ROLIM, M.A.; COLVERO, L.A. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? *Saúde e Sociedade*, v.16, n.3, p.102-110, 2007.

VENTURINI, E. O caminho dos cantos: morar e intersetorialidade na saúde mental. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.22, n.3, p.471-480, 2010.