

## RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO EM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO POR ALUNOS DE PSICOLOGIA

### EXPERIENCE REPORTS DURING OBSERVATION INTERNSHIP IN THERAPEUTIC RESIDENTIAL SERVICE BY PSYCHOLOGY STUDENTS

Rosangela Colaço<sup>1</sup>  
Danielle de Paula Cristo<sup>2</sup>  
Flavia Adriane Bueno Basso<sup>3</sup>  
Genara Aparecida Martins Piazzetta<sup>4</sup>  
Leila Maria de Souza<sup>5</sup>  
Diego da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO:** Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), seguindo as determinações definidas pela reforma psiquiátrica, visam o acolhimento, o tratamento e a ressocialização de pacientes portadores de transtornos mentais. Para os estudantes de Psicologia, é de fundamental importância o desenvolvimento de competências técnicas e de intervenção clínica aos indivíduos acometidos por psicopatologias *severas*. Uma das formas de obtenção desta capacitação é através do estágio observacional. Desta forma, os objetivos deste trabalho são a aquisição de conhecimentos relativos à saúde mental, a compreensão da dinâmica e do funcionamento de um SRT, a observação de pacientes e suas inter-relações e o acompanhamento da atuação de profissional da Psicologia. A metodologia deu-se mediante visitas *in loco* em SRT da cidade de Curitiba-PR, no período de setembro a novembro de 2022, totalizando quinze horas de prática observacional. Pode-se concluir que as principais psicopatologias que acometem os pacientes são as que se encontram no espectro da esquizofrenia, que as experiências provenientes do estágio observacional contribuem, de modo efetivo para o crescimento profissional do estudante de Psicologia e que, muito além das atribuições provenientes de sua abordagem psicológica, o psicólogo que atua com indivíduos portadores de transtornos mentais necessita ter interesse pelo ser humano em sua dimensão biopsicossocial e habilidade de adaptação a diversas situações.

1236

**Palavras-Chave:** Observação. Psicologia. Serviço Residencial Terapêutico. Esquizofrenia. Desinstitucionalização.

<sup>1</sup>Graduanda em psicologia pela UniEnsino.

<sup>2</sup>Graduanda em psicologia pela UniEnsino.

<sup>3</sup>Graduanda em psicologia pela UniEnsino.

<sup>4</sup>Graduanda em psicologia pela UniEnsino.

<sup>5</sup> Graduada em psicologia pela UniEnsino.

<sup>6</sup> Docente do curso de Psicologia da UniEnsino, Psicólogo.

**ABSTRACT:** The Residential Therapeutic Services (SRTs), following the determinations defined by the psychiatric reform, aim at welcoming, treating and re-socializing patients with mental disorders. For Psychology students, the development of technical skills and clinical intervention for individuals affected by severe psychopathologies is of fundamental importance. One of the ways to obtain this training is through the observational internship. In this way, the objectives of this work are the acquisition of knowledge related to mental health, the understanding of the dynamics and functioning of an SRT, the observation of patients and their interrelationships and the follow-up of the performance of a Psychology professional. The methodology was carried out through on-site visits to SRT in the city of Curitiba-PR, from September to November 2022, totaling fifteen hours of observational practice. It can be concluded that the main psychopathologies that affect patients are those that are on the spectrum of schizophrenia, that the experiences from the observational stage effectively contribute to the professional growth of the Psychology student and that, far beyond the attributions arising from his psychological approach, the psychologist who works with individuals with mental disorders needs to be interested in human beings in their biopsychosocial dimension and ability to adapt to different situations.

**Keywords:** Observation. Psychology. Therapeutic Residential Service. Schizophrenia. Deinstitutionalization.

## 1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem em sua essência o tratamento humanizado dos pacientes com psicopatologias graves que necessitam assistência contínua.

1237

Visando a desinstitucionalização, mediante o fechamento dos manicômios e hospícios, estabelece que o internamento em ambiente hospitalar deve ocorrer somente se o tratamento exteriormente ao hospital não demonstrar resultados adequados.

Uma das formas de acolhimento aos pacientes que não possuem suporte social e laços familiares são os SRTs, que se caracterizam como moradias - casas projetadas para proporcionar convivência, interações e a troca de experiências da forma que mais possível se assemelhe a um “lar”.

As residências devem contar com estrutura física que atenda às necessidades de moradia dos indivíduos portadores de transtornos mentais e com equipe multiprofissional que promova o bem-estar físico dos moradores, o processo de reabilitação e de reinserção social.

Um dos principais profissionais inseridos neste contexto é o psicólogo, que mediante abordagens de reabilitação psicossocial objetiva o desenvolvimento de habilidades necessárias a vida cotidiana e inter-relacionamentos sociais.

O estágio supervisionado em SRT propicia o conhecimento do funcionamento e da dinâmica destas instituições, a aquisição e aplicação de conhecimentos acadêmicos em situação prática e a vivência com profissional da Psicologia que atua com indivíduos portadores de transtornos mentais.

Dentre as psicopatologias que demandam internação involuntária ou compulsória e atendimento em SRT, evidencia-se a esquizofrenia; transtorno mental grave e uma das principais causas de incapacitação de jovens e adultos.

Este distúrbio afeta o indivíduo em seu comportamento e sua capacidade de pensar e sentir, ou seja, é caracterizada como uma desestruturação psíquica que culmina na desconexão com a realidade. Apresenta sintomas como alucinações, delírios e dificuldades de raciocínio.

Outras manifestações que podem estar presentes na esquizofrenia, como falas desorganizadas, falta de memória e dificuldade de concentração, fazem com que a pessoa acometida por este transtorno tenha a sua praticidade reduzida junto a sociedade, o que pode implicar em indiferença afetiva e isolamento social.

As causas da esquizofrenia não são conhecidas, no entanto, fatores ambientais e genéticos podem contribuir para que ocorra seu desencadeamento.

Eventos estressantes ou emocionais, bem como o uso de substâncias como maconha, álcool, cocaína, entre outras drogas podem suscitar o aparecimento dos surtos psicóticos.

A manutenção do tratamento precisa ocorrer por toda a vida, com combinações de psicoterapia, medicamentos, entre outros cuidados especiais.

Deste modo, objetivou-se descrever as experiências entre discentes e docente de graduação em Psicologia do Centro Universitário do Paraná (Uniensino), na disciplina de estágio supervisionado IV para a vivência profissional, o desenvolvimento de competências técnicas e ainda, contribuir com conhecimento referente às psicopatologias, especialmente a esquizofrenia e desmistificar o preconceito relativo ao assunto.

Este artigo refere-se ao estágio básico de observação ocorrido nos meses de setembro a novembro de 2022 em SRT da cidade de Curitiba-PR, sob orientação de professor habilitado em Psicologia. Cada aluna realizou 15 h de estágio, em dias e horários alternados. A principal atividade realizada foi a observação passiva, ou seja, não foram realizadas intervenções junto aos pacientes.

## 2 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

A casa de apoio onde o estágio foi realizado está em funcionamento desde 2019. Atende homens e mulheres com transtornos mentais, em tratamento pelo consumo de álcool e outras substâncias, com idades entre dezoito e cinquenta e nove anos.

Atualmente 32 moradores compartilham as dependências da residência, que conta com refeitório, sala de estar e TV, área externa, consultório para atendimento psicológico e dormitórios que são compartilhados por até oito moradores.

Uma das principais características do ser humano, que o distingue dos demais seres, é sua extrema complexidade, especialmente nos aspectos emocionais e psicológicos.

Ao se considerar um ambiente que reúne indivíduos oriundos de diferentes famílias, regiões, experiências de vida, de diferentes faixas etárias e diagnosticados com diferentes transtornos mentais, esta complexidade em um SRT se torna ainda mais evidente.

Apesar de toda a diferença evidenciada, alguns aspectos se revelaram praticamente comuns a todos os residentes.

Suas histórias de vida contêm abandono, violência, negligência, abuso de substâncias pelos cuidadores e/ou transtornos mentais diagnosticados nos parentes diretos.

O desejo de ir embora, reencontrar e morar com os familiares também se demonstrou muito frequente.

O primeiro contato com os pacientes no SRT ocorreu no dia 28 de setembro de 2022. As alunas foram recepcionadas pelo diretor da instituição, que após verificação da documentação necessária, orientações acerca da casa e informações sobre alguns residentes as acompanhou para conhecer o local.

Os pacientes estavam na sala de refeição em atividade de pintura e ali aguardou-se alguns instantes a chegada da psicóloga responsável pela casa de apoio, que estava em atendimento. As estagiárias foram apresentadas aos pacientes e alguns prontamente se aproximaram falando seus nomes e demonstrando curiosidade sobre as alunas, seus nomes, o que “faziam ali” etc.

Após a chegada da psicóloga, D., esta relatou as principais patologias que acometem os moradores. A grande maioria é diagnosticada com esquizofrenia, mas estão presentes casos de deficiência intelectual, autismo, síndrome de Down, demência e ainda pacientes

que não possuem psicopatologias; mas limitações físicas, como deficiência visual e amputações dos membros inferiores.

D. afirmou ainda que está à frente da instituição por três meses e vem promovendo pequenas e significativas mudanças no lugar, o que já vem sendo percebido por todos.

Neste dia observou-se que os pacientes possuem uma boa convivência e que conseguem se ajudar em suas dificuldades, como alimentação e locomoção e que os cuidadores se preocupam em perguntar a quantidade de alimento que cada morador deseja ingerir.

A psicóloga relatou que os residentes ficam muito ansiosos por “não fazer nada” durante o dia e que alguns sentem a necessidade de ter alguma atividade de responsabilidade. Ao se propor tarefas, de acordo com a capacidade de cada indivíduo, como cuidados com a casa ou com outros moradores, exercícios e leituras, a sensação de ociosidade de alguns pacientes foi amenizada.

O entretenimento, como passeios, esportes e festas, é um elemento essencial para o bem-estar dos moradores. Nos momentos em que as estagiárias acompanharam estes eventos, verificou-se que os pacientes se mostravam alegres e relaxados, fazendo-se notar os efeitos benéficos que estas atividades propiciam e que perduram por vários dias.

Um problema descrito pela profissional foi a dificuldade de se ter uma anamnese dos pacientes, pois muitos “não estão no sistema”, o que faz com que os dados acabem se perdendo. Apesar de o contato com os familiares ser escasso ou inexistente para muitos residentes, a mesma afirmou que está tentando obter o histórico dos pacientes, organizar e ajustar as informações para poder realizar um trabalho mais efetivo.

No dia 29 de setembro de 2022, ao término do jantar um morador se aproximou das estagiárias e relatou que há três anos e um mês perdeu sua visão, e por esse motivo precisou ir morar em abrigo. Afirmou que não gostaria de morar na rua por ser cego e que, apesar de possuir laços familiares com o irmão, este havia brigado com o mesmo.

Relatou ainda que era casado e tinha cinco filhos, mas sua companheira o humilhava muito por ser coletor de recicláveis. Ela o ameaçava dizendo que um dia iria embora com outro homem “melhor”. De fato, sua mulher o deixou. O paciente chorou ao dizer que um dia chegou em sua casa e sua companheira e seus filhos tinha ido embora com outro homem. Comentou que sente saudades dos filhos e não teve mais nenhuma forma de contato com eles desde então.

Disse que todas as noites faz orações e pede forças a Deus para continuar lutando, que seu maior sonho é fazer a cirurgia ocular e voltar a enxergar novamente, receber o Auxílio Brasil e comprar um carrinho para voltar a coletar material reciclável, alugar uma casa e toda noite ir à igreja para agradecer.

Destacou-se o fato de este morador, com capacidade cognitiva preservada, possuir poucas perspectivas de reinserção social, como aquisição de habilidades escolares ou profissionais e o convívio inexistente com a família.

O interno J., proveniente de hospital psiquiátrico desativado da região de Curitiba, pede com frequência para voltar ao local para ficar “amarradinho”. A cuidadora explicou que na instituição anterior ele ficava a maior parte do tempo “contido” e que isto o acalmava. Apesar desta aparente vontade do morador, este fato demonstra que os efeitos do descaso com os portadores de transtornos mentais, muito frequentes antes da reforma psiquiátrica, ainda estão presentes.

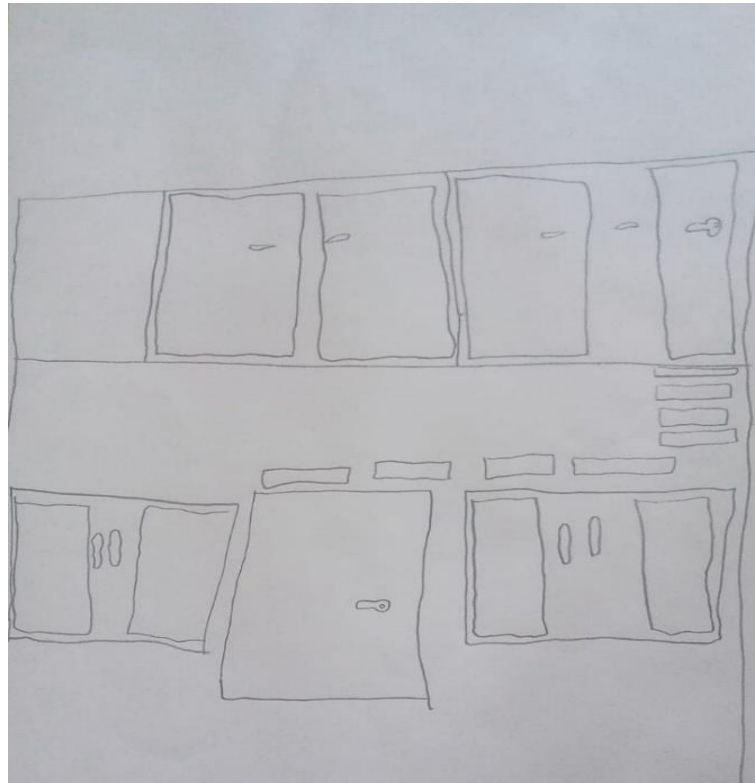
Segundo afirmação de uma das cuidadoras, a contenção física acontece eventualmente no SRT. No entanto, é utilizada somente “em último caso”, visando a integridade física dos moradores e pelo menor tempo possível.

No dia 03 de outubro de 2022, pôde-se observar alguns desenhos elaborados pelos pacientes, que são uma das formas de avaliação psicológica utilizada pela psicóloga, principalmente através do teste gráfico projetivo HTP (House-Tree-Person, ou Casa-Árvore-Pessoa).

As alunas constataram a intensa diversidade do material elaborado.

Pôde-se perceber como os desenhos refletem o nível de desenvolvimento cognitivo dos pacientes e o “grau de sua estruturação psíquica”. Enquanto alguns desenhos contêm diversos traços de uma figura humana, como olhos, boca, cabelos, tronco e membros, outros a representam apenas com rabiscos, sem componentes da face ou elementos que evidenciem tratar-se de uma pessoa.

Na representação da casa também foi possível observar a diferença na percepção deste elemento simbólico. Chamou a atenção das alunas um desenho realizado por um paciente (Gu.) diagnosticado com esquizofrenia e transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Neste caso a casa foi desenhada apenas com janelas e portas (Figura 1).



**Figura 1:** desenho representativo da casa do teste HTP realizado por paciente com esquizofrenia

Para Araújo, Nascimento e Sena (2016):

A aplicação do teste HTP mostrou boa confiabilidade no que se refere à consistência interna e a consistência temporal, e mostrou-se como uma ferramenta útil para avaliar aspectos da expressão gráfica nos pacientes com esquizofrenia, com o intuito de direcionar avaliações neuropsicológicas mais apuradas.

No dia 17 de outubro de 2022 acompanhou-se sessões de terapia individual e em grupo.

O atendimento ao morador “Gu.” foi o de maior duração, de aproximadamente 1h. O paciente apresentou boa dicção e pôde se expressar com facilidade. Tem pensamentos desordenados fixos sobre religião. Fala em diversos momentos sobre luz e sombra, Cristo e o Diabo. Relatou ter tido um sonho com seus familiares, no qual constava uma casa, indivíduos (os quais foram denominados “ímpios”) e a observação de uma relação sexual entre seus pais. Seu discurso, aparentemente sem lógica e conexão, culminou para o que pareceu uma fonte real de sua angústia, identificada pelo próprio paciente, que era a vontade de ver o irmão, que não o visita há várias semanas. Uma das formas de tentar convencer a psicóloga a entrar em contato com seu irmão foi a ameaça de que não tomaria mais seus medicamentos.

A profissional, utilizando técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, conduziu a sessão de forma a demonstrar ao paciente as vantagens de não interromper seu tratamento medicamentoso e prometeu tentar entrar em contato com seu irmão.

Outro atendimento que chamou a atenção foi do interno “I.” que se demonstra extremamente manipulador. Durante todo o tempo questionava a psicóloga sobre ela dar um parecer ao juiz para que o deixasse voltar para casa da avó. Perguntou sobre o que seria uma boa ação na casa para que conseguisse sair dali, e tentou negociar realizar uma atividade para ela deixá-lo ir para a casa da avó passar seu aniversário.

Falou durante todo o tempo, de uma forma que se assemelhou a uma “associação livre”. A relação foi feita devido ao fato de sua fala ser espontânea, com poucos espaços para questionamentos pela psicóloga. O paciente relatou um fato, ocorrido na casa, em que um isqueiro “apareceu” embaixo de sua cama. Por ser considerada uma atitude inadequada e perigosa, o interno foi impedido pelos cuidadores da casa de fumar cigarros. Esta proibição foi bastante questionada por I., que por não se lembrar de ter pegado o isqueiro, a considerava injusta. Em diversos momentos de sua fala o próprio paciente fez pausas para questionar a Psicóloga sobre sua opinião a respeito do fato ocorrido e outras situações que envolviam o “certo e o errado”.

No entanto, antes mesmo de uma possível resposta da profissional, I. “emendava” outro assunto em sua narrativa.

O atendimento mais breve do dia, de duração de aproximadamente quinze minutos, foi o do paciente, “O.”, que pareceu ter um “nível” mais elevado de esquizofrenia. O morador não demonstrou percepção de tempo, aparentou maior dificuldade em se comunicar e apresentou elementos mais repetitivos em sua fala. O. afirmou que sua vontade de roubar estava controlada, mas as vozes em sua cabeça continuavam solicitando que ele realizasse esta ação. Este interno ingere nove fármacos a cada administração de medicamentos, para manutenção de seu estado psíquico, o que com pode trazer prejuízos para a sua saúde.

Em seguida, ocorreu o atendimento em grupo, realizado com cinco internas, portadoras de deficiência intelectual e autismo. A sessão transcorreu em torno de um fato ocorrido com as pacientes, onde uma delas solicitou a ajuda de sua colega e não obteve o retorno esperado, deixando-a bastante magoada e chorosa. A psicóloga trabalhou na resolução deste conflito.



Outro ponto abordado foi o cumprimento de regras e a convivência das internas. Através das técnicas utilizadas, permitindo que todas expressassem seus pontos de vista e sentimentos, o “clima” entre as pacientes e seu estado relacional demonstrou-se mais harmonioso e afetivo quando comparados ao início da sessão. Ao final se abraçaram e saíram tranquilas.

Observou-se no dia 24 de outubro de 2022 que a “aura” da instituição estava diferente desde o início do período de estágio. Este fato foi percebido pelo comportamento agitado dos moradores.

As condições meteorológicas estavam extremamente divergentes das semanas anteriores. Após período prolongado de frio e tempo chuvoso, o clima estava ensolarado e com temperatura de 27° C.

Devido às características próprias de suas condições mentais, muitos pacientes não se hidratam adequadamente e nem utilizam vestuário compatível com o clima vigente. Desta forma, apesar do calor intenso, diversos internos utilizavam blusas e calças confeccionadas com tecidos que retêm muito calor.

Aproximadamente trinta mulheres de um curso de técnico em enfermagem da cidade de Curitiba-PR estavam no local para conhecer a instituição e os pacientes, gerando intensa movimentação e “entra e sai” na casa.

Uma voluntária estava realizando penteados e cortes de cabelo nos moradores. Devido ao tempo necessário para realizar esta atividade em cada pessoa, alguns residentes estavam impacientes e temerosos de que seu cabelo não fosse arrumado.

No dia anterior ao estágio foi realizado um churrasco e houve a visita de alguns familiares que não comparecem com frequência ao local para encontrar seus parentes, o que estava “gerando assunto” tanto para os cuidadores, quanto para os residentes. Dentre as alterações no cotidiano, estava ainda, o acolhimento de duas novas pacientes, provenientes de outra casa de apoio psicossocial recentemente interdita.

Estas alterações climáticas e na rotina dos últimos dias podem ter sido responsáveis pela extrema agitação observada, assim como vários casos de pacientes “em crise”.

“W.”, diagnosticado com deficiência intelectual grave, permaneceu gritando e caminhando de “de um lado para outro” durante praticamente todo o período de estágio. Neste dia, a psicóloga da instituição realizou cinco atendimentos individuais, embora a

demanda tenha sido maior. Três internos se aproximaram do seu consultório e bateram à porta diversas vezes solicitando atendimento.

Das consultas realizadas no dia, duas chamaram muito a atenção, referentes a um paciente diagnosticado com esquizofrenia afetiva e a outra, de uma interna recém-chegada, com possível diagnóstico de esquizofrenia.

A paciente, identificada como “R.”, 35 anos, apresentou boa dicção e uma correta localização geográfica e temporal, o que a princípio não permitiu a constatação imediata da gravidade do estado mental que se encontrava. No entanto, após algumas frases, foi possível perceber a desconexão da interna com a realidade. Com um discurso repetitivo, onde afirmava ser casada com famoso traficante brasileiro, a paciente descreveu fragmentos de sua história, onde não era possível discernir fantasia e realidade e seu grande medo e convicção de que alguém estaria tentando matá-la.

Um outro elemento observado na fala de R. foi a megalomania. De acordo com seu relato, a paciente sempre teve muito dinheiro, tem uma grande quantidade para receber de seu “marido” e, toda a conspiração para acabar com sua vida envolvia aviões, helicópteros ou muitas pessoas envolvidas neste propósito.

O paciente “G.”, diagnosticado com esquizofrenia afetiva, estava totalmente diferente dos encontros anteriores. Nas ocasiões prévias em que se esteve no SRT, G. estava calmo, sua fala apresentava-se coerente, não havia movimentos corporais “sem propósito” e foram nos apresentadas músicas compostas pelo paciente que falavam de Deus. Não foi possível encontrar evidências de psicopatologias até então.

No entanto, neste período do estágio, o paciente encontrava-se em extrema agitação. Seu discurso, embora contendo “elementos reais”, estava desorganizado, passando rapidamente de um tópico para outro.

Sua atividade motora parecia refletir a atividade mental. O paciente apresentava tremores nos membros superiores e vibrações tão intensas nos membros inferiores que, diversas vezes eram convertidos em espasmos. Pôde-se perceber que a contenção física realizada recentemente em outros moradores afetou intensamente G., que se mostrava chateado, revoltado e ao mesmo tempo temeroso de que caso “não se controlasse”, a mesma atitude seria a ele aplicada. Seu sofrimento era evidente. As expressões faciais pareciam transmitir dor e tristeza. O paciente por diversas vezes chorou e suplicou que a psicóloga o

ajudasse. O principal desejo de G., expresso claramente apesar de seu discurso confuso era o de ir embora.

Foi nos relatado, que nos dias seguintes a situação de G. “piorou”. O residente tentou fugir do SRT pelo telhado, se machucou, suas demonstrações de angústia aumentaram e ele brigou com outro interno. Uma das razões para as modificações no seu comportamento e em seu estado mental pode ter sido o fato de a paciente R. ter iniciado uma “perseguição” contra ele. A nova moradora tentou “aproximação sexual” de G., que ao seu negada pelo mesmo iniciou uma série de atritos e ameaças.

Este dia evidenciou a importância e a sensibilidade que se deve ter, por parte dos cuidadores em evitar estas mudanças bruscas no dia a dia dos internos além de, quando estas ocorrerem, de que é necessário compreensão e paciência adicionais no manejo das crises que podem advir.

O estágio realizado no dia 26 de outubro de 2022, ainda refletia a agitação dos dias anteriores. Antes de se adentrar a residência, já era possível ouvir movimentação e gritos. O diretor do SRT, ao abrir o portão alertou sobre o agito dos moradores; comentou que desde segunda eles estavam desta forma e brincou que precisava acender um incenso pois a energia do local estava muito ruim.

Conversou-se com a moradora C., que por ser acamada não permanece junto com os demais. A paciente precisou amputar os membros inferiores em decorrência de complicações do diabetes. Estava com um “semblante animado”, porém preocupada com as novas companheiras de quarto, visto que temia pela sua saúde.

Anteriormente a residente ficava sozinha no quarto e agora o dividia com as novas moradoras. Este fato a deixou bastante angustiada, pois as novas residentes podem atrapalhar seu sono e com isso trazer como consequência irritabilidade e aceitação de sua nova condição, além poderem entrar em surto à noite e acabar machucando a paciente, que não tem como se defender.

Em seguida, as estagiárias aproximaram-se dos demais moradores, que estavam agitados e visualmente “perturbados”. Alguns apresentavam ferimentos pelo corpo na tentativa de fuga da casa. Com as novas pacientes na casa que vieram de outra instituição, o ambiente estava diferente, as mesmas estavam muito ansiosas e agitadas dizendo o tempo todo que queriam ir embora dali. Por fim, próximo do horário de finalização do estágio, uma cena se destacou. Dois moradores que estavam há tempos “trocando olhares”, começaram a

brigar. Foi preciso várias pessoas para contê-los e impor novamente a calma. Neste dia permaneceu-se no SRT bem além do tempo anteriormente combinado, devido a confusão generalizada, ao acolhimento dos residentes não envolvidos na briga que estavam assustados com a situação e pelo fato de que todos os que poderiam permitir a saída estavam tentando acalmar os moradores.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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 da comunidade (BRASIL, 2004).

Este serviço surge no Brasil visando à atenção integral do indivíduo com transtorno mental priorizando a inserção social desses indivíduos (ALMEIDA E CEZAR, 2016).

A superação das práticas tutelares exige avanços para outros modos de cuidar, que inclui serviços extra-hospitalares, espaços de convivência e moradia digna inseridos na comunidade em projeto terapêutico inovador (ARGILES *et al.*, 2013).

Segundo Matos e Moreira (2016), os SRTs pretendem resgatar a autonomia do morador perdida pela tutela do hospital e pelo afastamento do núcleo social pela convivência com os pares, cuidadores e comunidade.

O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade (BRASIL, 2004).

Estudos indicam que os SRTs têm obtido êxito e demonstram-se como um avanço à desinstitucionalização, de forma que seus moradores não necessitam mais de tutela hospitalar e rompem com a segregação a que estavam submetidos.

De acordo com Argiles *et al.*, (2013), Matos e Moreira, (2013) e Almeida e Cezar (2016), é possível observar que este serviço prima pela qualidade de vida de seus usuários e propicia a retomada à comunidade de pessoas com extensos períodos de internação psiquiátrica.

De-Castro *et al.* (2021) afirmam que os SRTs são de suma importância contra a desinstitucionalização, promoção da reinserção social dos pacientes com transtornos psiquiátricos e indispensáveis na construção da reforma psiquiátrica brasileira.

Segundo estudo realizado por Jaegger *et al.* (2004), o grau de satisfação dos moradores com a equipe, instalações da moradia e com os serviços ofertados nos SRTs pode contemplar a ampla maioria dos residentes.

No entanto, considerando-se a complexidade das psicopatologias e da desinstitucionalização, diversos desafios se sobrepõe à reabilitação psicossocial.

A inserção em um SRT é o início de um longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador (BRASIL, 2004).

A busca da liberdade para habitar a cidade torna-se ponto nodal de discussão, visto que a saída dos hospitais não garante, necessariamente, a liberdade de se viver em cidade novamente (ROZA JUNIOR E LOFFREDO, 2018).

Um dos aspectos que precisa ser repensado nesse processo é a aproximação do morador com a família e a retomada dos laços familiares (MATOS E MOREIRA, 2013).

De acordo com Capucho e Constantinidis (2019), mesmo que as relações interpessoais com os demais sejam vistas como positivas, os moradores ressentem a falta de convivência com familiares e amigos, relações prévias à internação.

Há a necessidade de avaliação contínua, acompanhar de perto o dia a dia das residências, o modelo de cuidado dispensado, a fim de manter vivo o jogo das diferenças, pois o território pode mostrar-se nulo de possibilidades para o morador (MATOS E MOREIRA, 2013).

As intervenções realizadas pela equipe das residências terapêuticas devem ser pautadas na identificação das principais dificuldades apresentadas pelos moradores, mais especificamente em relação às habilidades cotidianas e as habilidades sociais. Essas dificuldades representam um dos principais fatores que inibem o processo de inserção social dos portadores de transtornos mentais, uma vez que as pessoas que permaneceram por um longo período internadas em hospitais psiquiátricos apresentam acentuada dificuldade na interação social, devido à grave dependência institucional (ALMEIDA E CEZAR, 2016).

A administração do dinheiro do morador é algo que necessita ser pensado. Considerar que o sujeito-cidadão não seja ‘curatelado’, mas ajudado pelos profissionais que o acompanham na gestão do próprio dinheiro, é imprescindível (ROZA JUNIOR E LOFFREDO, 2018).

A intolerância é outro fator que permeia o indivíduo com transtornos mentais e os SRTs, dificulta sua inserção na comunidade e inclusive, pode atingi-lo em sua “liberdade de ir e vir” e em seu próprio espaço de moradia.

Segundo Argiles *et al.* (2013), a comunidade ao redor dos SRTs pode manifestar expressões claras de preconceito, dificultar a convivência com as residências e ações que propiciem a inclusão social dos portadores de psicopatologias.

Para uma grande parcela da população, a não-violência seria um hospital isolado, mas de qualidade. Poucos reconhecem que a existência do hospital psiquiátrico – um lugar de onde o louco jamais poderia sair – já é violenta por si (ROZA JUNIOR E LOFFREDO, 2018).

De acordo com Argiles *et al.* (2013), a desconstrução de questões relacionadas aos transtornos mentais e na dinâmica da institucionalização e da tutela ainda é um desafio a todos implicados no campo da saúde mental.

O exercício deste trabalho consiste em questionar as intervenções instituídas e promover com responsabilidade novas intervenções, uma vez que nenhum saber é absoluto e não existem soluções pré-fabricadas sobre a prática em saúde mental (ALMEIDA E CEZAR, 2016).

Com relação ao principal diagnóstico médico dos moradores de SRTs, assim como nos resultados obtidos neste estágio observacional, pode se observar que nos estudos realizados por Lago *et al.* (2014) e Jaegger *et al.* (2004), a esquizofrenia caracteriza-se como a principal psicopatologia dos residentes.

Esta patologia é a que mais desperta atenção e interesse em psiquiatria e a mais exaustivamente estudada, em inúmeros aspectos e sob diferentes pontos de vista, por ser um transtorno grave, duradouro e debilitante (SILVA, 2006).

Para Silva *et al.* (2016), o amplo interesse se deve, além dos prejuízos à família e ao portador da doença, à sua alta incidência (cerca de 1% da população), origem multifatorial, complexidade e, principalmente, por muito ainda a se descobrir.

A pesquisa acerca da esquizofrenia e seu conhecimento se demonstram tão necessários, que até mesmo o momento de atuação dos profissionais da saúde mental interfere diretamente no prognóstico do paciente.

A intervenção no primeiro episódio do transtorno oferece uma oportunidade única no tratamento, influenciando no curso da doença. A demora pode levar a uma ruptura significativa dos níveis psíquico, físico e da rede social do doente (GIACON E GALERA, 2006).

Em sua revisão bibliográfica, Silva *et al.* (2016) verificam que a esquizofrenia requer tratamento para toda a vida, através de medicamentos e terapias psicossociais que ajudam a melhorar os sintomas da doença.

Para Silva (2006):

A farmacoterapia é a espinha dorsal de tratamento, porém deve sempre acompanhar procedimentos de tratamento integrados, que incluem todos os níveis de intervenção. Técnicas cognitivas, como o exame dos antecedentes dos sintomas, teste da realidade e exercícios de tarefa de casa formam a base da abordagem cognitivo-comportamental atual para o tratamento individual dos sintomas psicóticos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os SRTs são espaços que atendem a necessidade de acolhimento e tratamento de indivíduos acometidos por psicopatologias e caracterizam-se como uma substituição valiosa à hospitalização.

A despeito de todos os benefícios, é perceptível os desafios enfrentados tanto pelos residentes, quanto pelos profissionais que os atendem.

As propostas de inclusão social e ressocialização às quais se propõe os SRTs ficam aquém das necessidades da maioria dos pacientes.

A falta de recursos materiais e financeiros, de equipe multiprofissional voltada ao tratamento de pacientes portadores de transtornos mentais e até mesmo de carga horária que permita atuação profissional mais efetiva do psicólogo se apresentam como barreiras à reabilitação psicossocial.

A ociosidade e a falta de atividades lúdicas, educativas e profissionalizantes demonstram a necessidade de ampliação destas ações e um maior envolvimento da sociedade e da família na inclusão de indivíduos portadores de transtornos mentais. A principal psicopatologia diagnosticada no SRT objeto de estudo é a esquizofrenia. Considerando-se a natureza incapacitante dos casos mais graves desta psicopatologia, suas implicações pessoais e sociais e a ausência de um tratamento totalmente efetivo para diversos indivíduos acometidos, verifica-se a necessidade de estudos e pesquisas adicionais acerca deste transtorno mental, visando a cura, tratamentos com maior abrangência e efetividade e a elucidação dos fatores desencadeantes.

Mediante as observações, constatações e discussões realizadas, evidencia-se a relevância do estágio em saúde mental para os estudantes de Psicologia.

Esta experiência propicia, além da vivência com pacientes portadores de diferentes psicopatologias, o contato com diversas realidades do âmbito profissional; demonstra a importância não apenas da abordagem psicológica, mas de diversas ferramentas, que

permitam a intervenção terapêutica considerando-se o ser humano nas suas dimensões biológica, psicológica e social.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. DE; CEZAR, A. T. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, 2016.

ARAÚJO, A. N. DE; NASCIMENTO, N. A. DO; SENA, E. P. DO. Validade de critério e confiabilidade de uma proposta de correção neuropsicológica dos desenhos da Casa-Árvore-Pessoa (H-T-P). **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 15, n. 3, p. 330-336, set./dez., 2016.

ARGILES, C. T. L.; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q.; ANTONACCI, M. H.; COIMBRA, V. C. C. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2049-2058, jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

CAPUCHO, M. C.; CONSTANTINIDIS, T. C. O lar e o habitar para moradores de serviço residencial terapêutico. **Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 2, 107-127, maio/ago., 2019.

DE-CASTRO, U. R.; VIEIRA, L. R.; DOS-SANTOS, I. D. C.; OLIVEIRA, N. DO P.; MOREIRA, A. L. D.; DYTZ, R. A. B. M.; PAGNUSSAT, I.; SERAFIM, L. N. M. R. A importância da residência terapêutica no cuidado do paciente psiquiátrico sem vínculos familiares: relato de caso e revisão da literatura. **Brasília Médica**, Brasília, v. 58, p. 1-5, 2021.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 286-291, 2006.

JAEGGER, R. C.; GUITTON, A. P.; LYRIO, J. DE M.; SANTOS, M. M. DOS; FREITAS, R. C. O. DE; GONÇALVES, S. R. LIMA, L. A. DE; LEGAY, L. F. A experiência de morar fora: avaliação da satisfação de usuários em um serviço de saúde mental. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 27-39, jan., 2004.

LAGO, E. DE A.; MACHADO, R. DA S.; VIEIRA, T. S.; MONTEIRO, C. F. DE S. Perfil de moradores de serviços residenciais terapêuticos. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 10-17, jan./mar., 2014.

MATOS, B. G. DE; MOREIRA, L. H. DE O. Serviço residencial terapêutico: o olhar do usuário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 668-676, out./dez. 2013.

ROZA JUNIOR, J. A.; LOFFREDO, A. M. Residências terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 287-295, jan./mar. 2018.



SILVA, A. M.; SANTOS, C. A. DOS; MIRON, F. M.; MIGUEL, N. P.; FURTADO, C. DE C.; BELLEMO, A. I. S. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos, v. 13, n. 30, p. 18-25, jan./mar., 2016.

SILVA, R. C. B. DA. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.