

## Mental health and therapeutic residential services management process

# | Saúde mental e o processo de gestão de serviços residenciais terapêuticos

### ABSTRACT | Introduction:

*Psychiatric reform emphasized outpatient approaches and smaller mental care units instead of the large asylum-like institutions, and proposed new community based policies of mental health. Objective: This article aims to present the available evidence in the literature on the management of the Therapeutic Residential Care (SRTs).*

*Methods: The methodology used was the integrative literature review. LILACS and MEDLINE databases were searched between 2004 and 2015, and the following descriptors were used: mental health, mental health services, management of health services, deinstitutionalization and Therapeutic Residential Care. Results: Ten articles met the inclusion criteria. Two categories of analysis were created, grouped by content similarity: a) SRT as an important strategy of deinstitutionalization and b) psychosocial reintegration and the challenges posed by SRT management. Community-based services improved mental health care strategies, making them a permanent tool for reflection on health knowledge and practices. The SRTs plays a key role in the psychosocial care network, enabling a flexible, unbiased view of mental disorders and mental health care, and rejecting the hospital-centered care model.*

*Conclusion: The challenges posed by the SRTs require effective networks of care, sociability and community work, along with a strong commitment to transform reality and promote quality of life.*

**Keywords |** Mental Health; Mental Health Services; Health Services Management; Deinstitutionalization; Therapeutic Residential Services.

**RESUMO | Introdução:** O projeto de reforma psiquiátrica contemporânea traz críticas pontuais à instituição manicomial e propõe uma nova política de atenção em saúde mental, apostando em serviços substitutivos de base comunitária. **Objetivo:** Apresentar as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). **Métodos:** A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2004 a 2015, utilizando os seguintes descritores: saúde mental, serviços de saúde mental, gestão de serviços de saúde, desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. **Resultados:** Foram encontrados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Por meio da leitura dos artigos na íntegra, foram criadas duas categorias de análise agrupadas por similaridade de conteúdo: o SRT, como importante estratégia de desinstitucionalização e reintegração psicossocial, e os desafios na operacionalização do SRT. Os serviços de base comunitária mostram-se estratégias de cuidado substanciais, colocando-se como aparelho de reflexão permanente de saberes e práticas em saúde. Os SRTs apresentam-se como importante equipamento na rede de atenção psicossocial no sentido de possibilitar a reconstrução do olhar sobre a loucura e do cuidado em saúde mental por meio da busca efetiva de superação do modelo de atenção hospitalocêntrico. **Conclusão:** Os desafios postos pelos SRTs exigem a construção efetiva de redes de cuidado e sociabilidade na circulação dos moradores pela cidade, e no compromisso social de transformar a realidade e promover a vida.

**Palavras-chave |** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Gestão de Serviços de Saúde; Desinstitucionalização; Serviços Residenciais Terapêuticos.

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A loucura pode ser entendida como fenômeno social que apresenta as marcas da sociedade em que foi/é criada, sendo considerada bênção divina na Grécia Antiga, possessão demoníaca na Idade Média, até configurar-se objeto da psiquiatria no final do Século XVIII<sup>1</sup>.

Durante a Idade Média, os hospícios eram espaços de recolhimento de todos aqueles que não se enquadravam nos padrões da ordem social da época, como mendigos, leprosos, prostitutas, ladrões, vagabundos e loucos, vivendo sob condições desumanas. A obra de Pinel, 1793, proponente do tratamento moral, representa o primeiro passo histórico para a transformação desses espaços em instituições médicas e para a apropriação da loucura pelo saber médico, fundando, desse modo, a psiquiatria e o hospital psiquiátrico<sup>2</sup>. A loucura é transformada em doença, com demanda social de tratamento e assistência baseados em uma terapêutica do distanciamento do louco e do espaço social, para este ser conhecido e curado sob o viés da moral.

A princípio, a ideia de tratamento fundamentado na libertação das correntes físicas, na reeducação dos loucos, na obediência às normas e no desencorajamento de condutas inapropriadas foi recebida com certo entusiasmo. Porém, com passar do tempo, percebeu-se que as correntes que eram físicas estruturaram-se em outros modos de correntes, aparentemente invisíveis, definidos no bojo de instituições fechadas e autoritárias, ou instituições totais, como definiria<sup>3</sup>, por meio da afirmação da necessidade de isolamento para o trato da loucura, aprisionando o destituído da razão, o desequilibrado, o desordeiro à exclusão social. Atribuiu-se ao louco uma identidade doente e marginal, devendo-se isolá-lo para que sua razão e seu equilíbrio fossem restituídos de acordo com as normas da ordem social.

Segundo Amarante<sup>4</sup>, o período de pós-guerra foi um marco para o questionamento da natureza humana e das formas de produção de violência e morte. O espaço do hospício também foi questionado, pois as práticas adotadas eram similares às empreendidas dentro dos campos de concentração. Os manicômios e toda instituição de lógica manicomial definitivamente apontam para um espaço contrário à produção de saúde e de vida. Nesse contexto inicia-se o projeto de reforma psiquiátrica contemporânea, com pontuais críticas à instituição asilar e a formulação de outras propostas de atenção em saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início na década de 1970, sob influência do modelo italiano basagliano, com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. O movimento visa à desinstitucionalização, a extinção de instituições psiquiátricas e a criação de uma rede substitutiva de estratégias e serviços territoriais e comunitários<sup>2</sup>.

Dentro dessa proposta de reconstrução da assistência em saúde mental, surgem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), regulamentados conforme a portaria n. 106/2000 do Ministério da Saúde<sup>5</sup>. Os SRTs constituem-se em dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas com histórico de internação de longa permanência. Caracterizam-se por moradias inseridas na comunidade direcionadas à reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental que não possuam suporte social e laços familiares<sup>5</sup>.

O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de forma peculiar a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Isso significa que a inserção em um SRT e o modo de operar deste serviço são passos iniciais e essenciais de um longo processo de reabilitação que busca a progressiva inclusão social do morador<sup>6</sup>.

Dada a complexidade dos acontecimentos nesse trajeto de transformações da assistência em saúde mental, surge o interesse pelo estudo da produção científica, por meio de uma revisão integrativa de literatura relacionada a esse tema.

Sendo assim, o presente artigo teve como objetivo apresentar as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), um dos dispositivos constituídos para a concretização do novo modelo da política nacional de saúde mental no País.

## MÉTODOS |

Para atender ao objetivo proposto, realizou-se uma revisão integrativa de literatura considerando que este é um método de pesquisa que pretende buscar e analisar o conhecimento publicado relativo a determinado tema, de forma aprofundada. Esta possibilita o acesso rápido aos resultados julgados como relevantes aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde, propiciando um saber e um fazer crítico<sup>7</sup>.

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, importantes fontes de publicações da área da saúde, com artigos em português, no período de 2004 a 2015. Delimitou-se tal período uma vez que a lei (Lei 10.216) que redireciona o modelo de atenção em saúde mental foi sancionada em 2001<sup>8</sup>. Acredita-se que, a partir do ano de 2004, constitui-se contorno temporal em que a implantação dos serviços substitutivos foi empreendida e, a partir de então, passam a ser realizados estudos e publicações sobre o tema.

Como critério de inclusão da amostragem, os descritores utilizados na pesquisa foram: saúde mental, serviços de saúde mental, gestão de serviços de saúde, desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. A busca foi realizada pelo acesso on-line, sendo a amostra final desta revisão integrativa constituída de dez artigos para análise.

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi desenvolvido um quadro sinóptico com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, além da leitura por completo de cada produto da amostra.

## RESULTADOS |

A partir da aplicabilidade da pesquisa, elaborou-se uma tabela (Quadro 1) com os dados selecionados, organizados de acordo com ano, título, autor e periódico, sendo possível visualizar os artigos que correspondem ao tema de interesse e que compõem a amostra deste trabalho.

Além do quadro sinóptico, realizou-se a leitura dos dez artigos em sua integralidade, correlacionando objetivos, resultados, discussões e conclusões, o que possibilitou a criação de duas categorias de análise, agrupadas por similaridade de conteúdos, sendo elas: o SRT como importante estratégia de desinstitucionalização e reintegração psicossocial e os desafios na operacionalização do SRT.

A desinstitucionalização e reintegração efetiva de pessoas com transtornos mentais na comunidade são tarefas a que o SUS vem se dedicando com empenho nos últimos anos. Com outros programas, os SRTs vêm concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico<sup>6</sup>.

Estudos apontam que pacientes desospitalizados apresentam melhora na autonomia, na interação social, no nível global de funcionamento e na qualidade de vida. A desospitalização demanda a existência de serviços comunitários em diversos níveis de atenção e exige a presença de profissionais qualificados e programas de reabilitação efetivos<sup>9</sup>. Nessa direção, os SRTs são equipamentos que constituem importante alternativa de habitação para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos e que possuem vínculos familiares e sociais comprometidos ou inexistentes.

A Portaria 106/2000<sup>5</sup>, que regulamenta a criação do SRT, inclui a necessidade de garantir o direito dos moradores a uma assistência integral nos diversos níveis de complexidade por meio dos serviços do SUS, bem como estabelece o acompanhamento assistencial dos moradores por uma equipe de saúde de serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, que deve ser realizado preferencialmente pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou equipe de saúde da família.

Essa equipe, composta por no mínimo um profissional médico e dois profissionais de nível médio, será responsável por dar assistência aos moradores. Cabe a esses profissionais o suporte interdisciplinar, integral e individualizado a cada morador, que deve ser acompanhado mesmo durante internações eventuais ou mudança de endereço<sup>8</sup>. A equipe de referência tem como função desenvolver ações integradas e intersetoriais nos campos da saúde, educação, cultura, habitação, assistência social, trabalho e lazer buscando proporcionar a melhoria da qualidade de vida para atingir o objetivo de garantia da integração social e autonomia dos moradores dos SRTs.

De acordo com Amorim e Dimenstein<sup>10</sup>, os SRTs figuram um avançado dispositivo da rede de saúde mental para a desconstrução da loucura como signo de aprisionamento, periculosidade e isolamento por buscar a efetiva substituição do manicômio e apostar na convivência urbana dos “loucos” como cidadãos, com a liberdade de circular pela cidade.

É importante destacar aqui o entendimento sobre desinstitucionalização, que vai além de puramente desospitalizar. Tal processo consiste na desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricos que mantêm a loucura reduzida ao signo da doença mental e reforçam

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Ano	Título	Autor	Periódico
2014	A reconstrução do sujeito de direito e subjetividade no contexto da atenção psicossocial	Santos, E. O.; Willrich, J. Q.; Kantorski, L. P.; Argiles, C. T. L.; Coimbra, V. C. C.; Antunes, B.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental
2013	Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar	Furtado, J. P.; Tugny, A.; Baltazar, A. P.; Kapp, S.; Generoso, C. M.; Campos, F. C. B.; Guerra, A. M. C.; Nakamura, E.	Ciência & Saúde Coletiva
2013	Subsídios para a diversificação de moradias destinadas a pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma revisão	Furtado, J. P.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
2013	Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico.	Argiles, C. T. L.; Kantorski, L. P.; Willrich, J. Q.; Antonacci, M. H.; Coimbra, V. C. C.	Ciência & Saúde Coletiva
2010	Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil	Furtado, J. P.; Nakamura, E.; Generoso, C. M.; Guerra, A. M. C.; Campos, F. B.; Tugny, A.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
2010	Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos	Wachs, F.; Jardim, C.; Paulon, S. M.; Resende, V.	Physis: Revista de Saúde Coletiva
2009	Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico	Amorim, A. K. M. A.; Dimenstein, M.	Ciência & Saúde Coletiva
2008	Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos	Vidal, C. E. L.; Bandeira, M.; Gontijo, E. D.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
2008	O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização	Honorato, C. E. M.; Pinheiro, R.	Physis: Revista de Saúde Coletiva
2006	Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS	Furtado, J. P.	Ciência & Saúde Coletiva

a instituição hospitalar como a principal referência de cuidado em saúde mental<sup>11</sup>.

Deixar o manicômio e ocupar os SRTs permite entender a mudança não apenas como uma transição de um espaço físico para outro, mas como uma apropriação de novos territórios, de espaços da cidade, e como uma ressignificação da posição subjetiva dos sujeitos-moradores. Um serviço substitutivo ao manicômio não garante por si só que o aparato manicomial seja suplantado. A superação incide em romper os paradigmas que fundamentam e legitimam a instituição psiquiátrica tradicional<sup>12</sup>.

A desinstitucionalização e a atenção psicossocial possibilitam a construção de novos modos de vida e o SRT se apresenta como um dos principais dispositivos nesse processo. Os moradores são reconhecidos como sujeitos, protagonistas

de suas histórias, com potente produção de subjetividade a partir das diferentes conexões proporcionadas pela vivência na residência, na comunidade, na sociedade<sup>13</sup>.

Além do reconhecimento dos SRTs como estratégia pertinente na concretização do novo modelo da política de saúde mental brasileira, a literatura revisada traz apontamentos sobre desafios que se interpodem na operacionalização dos serviços.

Conforme assinala Argiles et al.<sup>14</sup>, os SRTs enfrentam as dificuldades intrínsecas a uma experiência singular e inovadora. É complexa a construção de arranjos que considerem os múltiplos elementos envolvidos, que garantam o diálogo com os moradores e o exercício pleno da cidadania, aspectos historicamente negados.

Segundo o autor, para que a estratégia seja transformadora depreende-se o questionamento e reelaboração de saberes e práticas, o agenciamento de novos recursos e novos atores, a articulação entre os setores, no sentido de modificar o cenário que produz sujeição, limitação, exclusão e morte social.

As práticas em saúde mental convocam múltiplas ações que articulem programas e serviços às dimensões sociais, legislativas, econômicas, culturais e políticas<sup>15</sup>.

Baptista<sup>16</sup> interroga sobre a clínica que se processa nos SRTs, convidando a refletir as práticas como tarefa política, em um movimento mútuo e potencialmente crítico em saúde mental.

O trabalho do profissional de saúde mental é um trabalho de caráter político, no sentido de que cuidar é fomentar negociações que permitam uma ampliação da normatividade. Os profissionais dão vida à própria política de saúde mental, constituindo-se como atores de uma ação integralizada, que agencia cuidado e autonomia e infere direitos de cidadania<sup>17</sup>. A própria composição da equipe multiprofissional é uma articulação política, no qual os sujeitos e seus saberes interagem e se atravessam.

A interdisciplinaridade apresenta-se desafiante para os profissionais na prática, tanto pela complexidade das discussões em equipe na integração de saberes quanto pela fragilidade na formação e qualificação dos profissionais de saúde para operar de acordo com a proposta interdisciplinar e, até mesmo, com a própria proposta ética e política do serviço. Recorrência de práticas tutelares, as quais desfavorecem o desenvolvimento de autonomia e liberdade, na contramão da nova aposta em saúde mental, foram observadas na literatura revisada. “A relação tutelar para com o louco torna-se um dos pilares constitutivos das práticas manicomial e cartografa territórios de segregação, morte e ausência de verdade”<sup>22</sup>.

Segundo Furtado et al.<sup>18</sup>, os cuidadores recebem pouco ou nenhum apoio. A preocupação em manter a ordem dificulta a escuta e o acolhimento de demandas que saem da rotina, evidenciando o enrijecimento do serviço e a repetição de práticas de controle. Os moradores acompanhados necessitam de um processo de reabilitação psicossocial individualizado e flexível às especificidades de cada um, o que solicita dispositivos correspondentes, como equipes de referência e elaboração e implementação de projeto terapêutico individualizado.

Furtado et al.<sup>18-19</sup> dispõem ainda sobre a existência de outras possibilidades de moradia e habitação. Na visão desses pesquisadores, amplia-se a clientela atendida por meio da diversificação de opções e modos de acompanhamento de pessoas que passaram por longo tempo de internação. O que se percebe é que a formulação e a operacionalização do projeto terapêutico institucional dos SRTs precisam estar em consonância com os interesses e necessidades dos moradores e o trabalho da equipe.

O diálogo, a escuta atenciosa constituída no ato do encontro sujeito-equipe constitui condição para o profissional perceber os indicadores que nortearão o projeto terapêutico, de antemão, um plano que não passe pelo viés da tutela e do controle, mas da promoção de afeto, autonomia, liberdade e vida.

O trabalho de articulação intersetorial na construção do cuidado integral aos usuários dos serviços de saúde mental, buscando consolidar a ação em rede e a antecipação das equipes no enfrentamento de situações de conflito e deficiências no trabalho, que surgem pela fragilidade da articulação, constitui tarefa árdua, porém preciosa para garantir o cuidado e, não menos, o acesso a este.

A produção de saúde é mediada pelo encontro e pela produção de subjetividades: de um lado, o sujeito-usuário, que busca atenção; e, do outro, o sujeito-profissional, no seu ato de prover o cuidado. A forma como este encontro se efetiva é determinante na trajetória do usuário e reflete a organização do serviço e trabalho da equipe, de acordo com Araújo e Cerqueira<sup>20</sup>.

A questão da fragilidade de uma rede efetiva de atenção em saúde, retratada pelas autoras<sup>10</sup> pode ser notada na falta de organização de diversas portas de entrada e saída, ou ausência de uma delas, de maneira que a rede não se constitui. Os pontos de atenção, em sua maioria, existem, porém, características basilares de uma rede articulada e potente, como descentralização e conectividade, não ocorrem.

No âmbito da saúde mental, a desarticulação reflete-se na relação do SRT com o CAPS de referência, gerando vários problemas na atenção ao usuário. Destaque para a repetição de práticas tutelares, inconsistência dos espaços de discussão entre os serviços e a falta de clareza nas atribuições de cada ponto de atenção, provocando uma precariedade do/no cuidado. Outros estudos também relatam o baixo envolvimento dos CAPS com os SRTs<sup>18</sup>.

O trabalho nos SRTs implica a construção efetiva de redes de cuidado entre os serviços e entre diferentes dispositivos sociais. Para tanto, há que se ampliar, desnaturalizar, reinventar, movimentar constantemente o próprio trabalho em saúde, repensar o entendimento que se tem por moradia, por cuidado, por clínica a ser empreendida nos serviços, principalmente nos CAPS, a fim de escapar à captura de reprodução do modelo manicomial ainda embrenhado no trabalho em saúde e na sociedade<sup>10</sup>.

A proposta política dos SRTs impele à desconstrução das formas corriqueiras, crônicas e hegemônicas de morar, de estar e circular na cidade, de cuidar, de viver. Rompe com a estrutura de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de um conjunto articulado de serviços básicos e especializados em que as ações e serviços de saúde sejam oferecidos reconhecendo-se contextos e histórias de vida plurais e singulares. Como dispõem Araújo e Cerqueira<sup>20</sup>, o cuidado ao sujeito passa a assumir um lugar de centralidade da atenção e das práticas em saúde mental, em que a equipe de trabalho passa a estabelecer uma relação horizontalizada, dialógica e acolhedora, em superação ao modelo hospitalocêntrico.

## CONCLUSÃO |

Apesar do redirecionamento do modelo de atenção proposto pela política de saúde mental e dos avanços na implantação de serviços substitutivos, como os SRTs, o processo de desinstitucionalização como real e radical desmanche de estruturas manicomiais enfrenta obstáculos, rondado pela histórica e presunçosa lógica reducionista e excludente.

A despeito dos impasses, os serviços de base comunitária e territorial mostram-se estratégias substanciais no cuidado aos usuários, colocando-se como aparelho de reflexão permanente de saberes e práticas em saúde. Os SRTs apresentam-se como importante equipamento na rede de atenção psicossocial no sentido de possibilitar a reconstrução do olhar sobre a loucura e do cuidado em saúde mental por meio da busca efetiva de superação do modelo de atenção hospitalocêntrico e da aposta na convivência social daquilo que foge à norma, que é diferente, e que proeminente é humano. Os SRTs representam apostas no “louco” vivo, livre, na cidade, na sociedade, com direitos resguardados como cidadão que é.

As estratégias de reabilitação psicossocial contemplam o compromisso social de transformar a realidade, dar um outro sentido às relações de poder entre as pessoas e as instituições, movimentando variados dispositivos para construção de novos saberes e novas práticas. Essas estratégias visam à produção de novos lugares sociais e a complexificação das linguagens, das relações e das possibilidades<sup>21</sup>. A proposta dos SRTs, evidenciada na literatura revisada, vai ao encontro desse compromisso ético e político.

Os desafios postos pelos SRTs exigem a construção efetiva de redes de cuidado e sociabilidade na circulação dos moradores pela cidade<sup>10</sup>. Os profissionais que compõem as equipes que operacionalizam os serviços desenvolvem um papel de mediação e de apoio à experiência singular dos moradores. A descoberta e o agenciamento de novos recursos permitem ao morador compor seu próprio projeto de vida, com o auxílio dos serviços e de uma ampla rede de atenção. Isso é cuidado, é produção de saúde e defesa do exercício da cidadania, projeto ético e político no compromisso de emancipar e promover a vida.

## REFERÊNCIAS |

1. Foucault M. História da loucura. 8. ed. São Paulo: Graal; 2004.
2. Amarante P, coordenador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
3. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1974.
4. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. São Paulo: Fiocruz; 2007.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 106, de 11 de fevereiro de 2000. Cria a modalidade de residências terapêuticas, destinadas a pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar [Internet]. Diário Oficial da União 24 set 2000 [acesso em 01 ago 2016]. Disponível em: URL: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11FEVEREIRO-2000.pdf>>.
6. 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.

7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm.* 2008; 17(4):758-64.

8. Brasil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. *Diário Oficial da União* 9 abr 2001 [acesso em 30 jul 2016]. Disponível em: URL: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>.

9. Vidal CEL, Bandeira M, Gontijo ED. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *J Bras Psiquiat.* 2008; 57(1):70-9.

10. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(1):195-204.

11. Amarante P. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994.

12. Wachs F, Jardim C, Paulon SM, Resende V. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. *Physis.* 2010; 20(3):895-912.

13. Santos EO, Willrich JQ, Kantorski LP, Argiles CTL, Coimbra VCC, Antunes B. A reconstrução do sujeito de direito e subjetividade no contexto da atenção psicossocial. *J Res: Fundam Care online.* 2014; 6(4):1321-34.

14. Argiles CTL, Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Coimbra VCC. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(7):2049-58.

15. Saraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.* 2. ed. Belo Horizonte: Te Corá; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia; 2001.

16. Baptista IAS, Zwarg MDS, Moraes R. *Reforma psiquiátrica e os dispositivos residenciais: afirmações e*

*impasses.* In: Machado LD, Lavrador MC, Barros MEB, organizadores. *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. p. 59-67.

17. Honorato CEM, Pinheiro R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis.* 2008; 18(2):361-80.

18. Furtado, J. P. et al. Subsídios para a diversificação de moradias destinadas a pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma revisão. *Interface Comun. Saúde Educ., Botucatu,* v. 17, n. 46, p. 635-648, jul-set. 2013.

19. Furtado JP. Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2010; 14(33):389-400.

20. Araújo L, Cerqueira MM. Acesso ao cuidado e seus desafios: construindo e consolidando o vínculo. In: Büchele F, Petuco D, organizadores. *Álcool e outras drogas, da coerção à coesão: organização dos serviços para garantir acesso e promover vinculação do usuário de drogas.* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.

21. Rotelli F. A instituição inventada. In: Nicácio MFS, organizadora. *Desinstitucionalização.* São Paulo: Hucitec; 1990. p. 89-100.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Danieli Simoni**

*Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 1927,*

*Bento Ferreira, Vitória/ES, Brasil*

*CEP: 29050-945*

*Tel.: (28) 99945-2569*

*E-mail: danielisimoni@botmail.com*

Data de submissão: 06/01/2017

Data de aceite: 19/02/2017