

A CAPACIDADE FUNCIONAL DOS MORADORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS PRECONIZADO PELA REFORMA PSQUIÁTRICA¹

Maria Clara Fiúza da Cruz Machado²
Denise Mendonça de Melo³

RESUMO:

O histórico da psiquiatria no Brasil e até mesmo de grande parte do mundo, foi marcado por inúmeros relatos de violência, de falta de assistência comunitária e social aos adoecidos mentalmente. Em razão deste passado de muito sofrimento, as residências terapêuticas foram desenvolvidas com o intuito de minimizar os efeitos das práticas dos cuidados mentais anteriormente implementados. Este estudo teve como objetivo geral a caracterização de propostas dos serviços de residências terapêuticas, correlacionadas com a autonomia e integração social preconizadas pela reforma psiquiátrica e analisadas pela capacidade funcional. Também objetivou-se o estudo do processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos para o programa de residências terapêuticas, a identificação da trajetória da doença mental nos territórios nacionais e a associação dos critérios avaliativos das escalas de capacidade funcional com a autonomia e integração social. O método utilizado, foi o estudo de revisão narrativa através do olhar ao diálogo da Psicologia com outras áreas, que até o dado momento, pouco foram trabalhadas simultaneamente. Foi possível, não somente investigar parte da história vivida por muitos pacientes psiquiátricos institucionalizados, mas analisar pesquisas que podem ser aplicadas a diferentes contextos, como as avaliações neuropsicológicas para idosos. Elas podem ser repensadas para a utilização a partir de uma nova ótica. Neste caso, tendo em vista abrir campo para estudos que considerem quantificar e minimizar parte dos danos causados principalmente à independência, à autonomia e à integração social dos antigos moradores dos hospitais psiquiátricos, atualmente, usuários dos programas de políticas públicas assistenciais, em específico, as Residências Terapêuticas.

Palavras-chave: Autonomia. Reforma Psiquiátrica. Residências Terapêuticas. Capacidade Funcional.

THE FUNCTIONAL CAPACITY OF THE RESIDENTS OF THE THERAPEUTIC RESIDENCE PROGRAM RECOMMENDED BY THE PSYCHIATRIC REFORM

ABSTRACT:

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia na Linha de Pesquisa Psicologia e relações sociais, comunitárias e políticas. Recebido em 03/11/2020 e aprovado, após reformulações, em 03/12/2020.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: mariaclara_fcm@hotmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: denisemelo@uniacademia.edu.br

The history of psychiatry in Brazil and most of the world was marked by countless reports of violence and lack of community and social assistance to the mentally ill. Due to this past of great suffering, therapeutic residences were developed in order to minimize the effects of previously implemented mental care practices. This study had as a general goal the characterization of proposals from services of therapeutic residences, correlated to the autonomy and social integration envisioned by the psychiatric reform and analyzed for functional capacity. It has also sought to analyze the process of de-institutionalization of psychiatric hospitals for the program of therapeutic residences, the identification of mental illness trajectory in the national territories, and the link between functional capacity scales of evaluative criteria with autonomy and social integration. The used method, was the study of narrative review through looking at the dialogue of Psychology with other areas, which up until the current moment were usually not dealt with simultaneously. It was possible to investigate not only part of the history lived by many institutionalized psychiatric patients but also to analyze research that might be applied to different contexts, such as neuropsychological evaluations for the elderly. They may be reconsidered to be used through a new perspective, in this case, in view of opening the field to studies that consider quantifying and minimizing part of the damages caused to the independence, autonomy, and social integration of former residents of psychiatric hospitals, who are current users of public policies for assistance, particularly Therapeutic Residences.

Keywords: Autonomy. Psychiatric Reform. Therapeutic Residences. Functional Capacity.

1 INTRODUÇÃO

Devido às reivindicações populares pelos direitos das pessoas com transtornos mentais, novas propostas referentes à assistência comunitária foram sendo implementadas, visando à humanização no campo da assistência psiquiátrica. Reinvidicações, em prol da luta pelos direitos humanos, baseadas em exigências por transformações nas formas de lidar com a saúde pública, pois, entendia-se o contexto corrente, como possível causador de adoecimento físico e psíquico. Portanto, foi requerido um novo suporte àqueles diagnosticados como portadores de transtornos mentais, suporte este, que não tivesse características como de segregação, anteriormente recorrente (MÂNGIA; ROSA, 2002).

Entretanto, as consequências desse passado institucionalizado, marcado por internações de longos períodos em hospitais psiquiátricos, ainda persistiam, acarretando inúmeras influências em termos de autonomia, independência e de integração social. Através do uso de ferramentas validadas para avaliar a funcionalidade do indivíduo, pode-se considerar a aplicação das avaliações de CF,

analisando o quanto ela se mantém preservada ou até mesmo o quanto se perdeu. Originalmente, estas avaliações foram desenvolvidas como escalas para aplicações em idosos. Através deste estudo, percebeu-se a sua aplicabilidade em pacientes psiquiátricos desinstitucionalizados, uma vez que grande parte dos critérios dos questionários se assemelham com suas condições de vida.

Em se tratando de CF, é possível referir-se à possibilidade do indivíduo viver e se relacionar de forma autônoma com o seu ambiente. Isto é, quanto das atividades de vida diária, das mais desenvolvidas às mais corriqueiras, ele consegue desempenhar, necessitando, ou não, de assistência (NOGUEIRA *et al.*, 2010). Usualmente, os conceitos usados são de capacidade ou incapacidade funcional, porém, compreende-se também os termos como deficiência, desvantagem, incapacidade e em contrapartida, independência e autonomia para o estudo da funcionalidade do indivíduo. Como fatores de intervenção para os índices de CF, observa-se a influência de fatores culturais, socioeconômicos, psicossociais e também demográficos. Ou seja, além das características orgânicas, naturais da constituição física do indivíduo, existem também grandes influências do ambiente em que ele se relaciona, como por exemplo, a presença ou não de interação social (ROSA *et al.*, 2003).

Inicialmente, explorou-se o movimento institucionalista, a partir do questionamento: o que é uma instituição? Essa pergunta contém sentidos diversos para o mesmo termo. As instituições podem ser regras, leis, normas, entre outras formas. Diferente do que se imagina do seu conceito popular, elas não necessariamente estão restritas à classificação de um estabelecimento físico, por exemplo, uma organização. Acrescenta-se ainda que, o Institucionalismo é produtor de conhecimento e que tem como objetivo impulsionar experiências coletivas, capazes de criar novos saberes (BAREMBLITT, 2002).

Em sequência, o estudo se refere aos serviços das RTs e também às políticas da reforma psiquiátrica brasileira, com ênfase na concepção das RTs. Elas podem ser compreendidas como moradias extra-hospitalares, isto é, locais urbanos desenvolvidos com o propósito de fornecer assistência e substituir os leitos dos hospitais psiquiátricos (SANTOS JÚNIOR; SILVEIRA, 2009). Desta forma, o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos para as RTs se inicia, impulsionando a sociedade para uma nova experiência coletiva. Por último, foi **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483**

contextualizada a relação entre a CF e o contexto de políticas públicas da saúde mental. A CF pode ser entendida como a habilidade do sujeito de executar as demandas físicas exigidas nas atividades diárias, desde os afazeres rotineiros mais básicos até os mais complexos (CAMARA *et al.*, 2008).

Além disso, uma proposta dos serviços RTs é oportunizar socialização, autonomia e independência aos seus moradores, visto que, devido ao processo de institucionalização nos hospitais psiquiátricos, muitos desses aspectos se perderam. Assim, as avaliações de CF oferecem dados a respeito da funcionalidade do indivíduo, permitindo uma análise da sua autonomia, independência e integração social. Portanto, estes estudos podem contribuir significativamente para o contexto das RTs, associando ferramentas de avaliação funcional, visto que, um de seus propósitos é auxiliar na funcionalidade de seus moradores.

Sendo assim, essa discussão se inicia, trazendo perspectivas de movimentos psicossociais e de suas influências no contexto das políticas públicas da saúde mental do Brasil. Em sequência, discorre sobre o processo de desinstitucionalização, a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira, a função e o simbolismo social das residências terapêuticas (RTs) e, por fim, a relação com as avaliações de capacidade funcional (CF).

O presente estudo tem como objetivo geral, caracterizar as propostas dos serviços de RTs, correlacionando-as com a autonomia e a integração social, aspectos preconizados pelas políticas públicas da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, assim como, na análise das avaliações de CF. E, como objetivos específicos, a análise de como se desenvolveu o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos para o programa de residências terapêuticas, assim como, a identificação da trajetória da doença mental nos territórios nacionais e a associação dos critérios avaliativos das escalas de CF com a autonomia e a integração social.

Como método para a elaboração desta pesquisa, foi usada a revisão narrativa da literatura. Os artigos de revisão narrativa utilizados, foram amplas publicações para discutir o desenvolvimento do assunto em questão, sob ponto de vista prático, conceitual e teórico. A coleta do material se deu de forma não sistemática, compreendendo o período de março a novembro de 2020. Para a construção da pesquisa, foram utilizadas bases de dados científicas (SciELO, Pepsic e Index Psi),

assim como livros de autores conceituados. Todos os materiais foram previamente analisados criticamente.

2 ALGUNS CAMINHOS SOBRE A FORMAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

O institucionalismo, é composto por uma heterogeneidade de estudos e perspectivas que objetivam promover processos de transformação e até mesmo ruptura com relações previamente estabelecidas. O termo “instituição” é usualmente empregado em diferentes contextos, contendo inúmeros significados e representações. Em 1950, começou-se a compreender as instituições a partir de uma ótica que ultrapassasse os ambientes físicos, tal como os estabelecimentos e organizações. Estendeu-se o conceito para as redes de relações que acontecem dentro destes estabelecimentos, se tornando algo “não localizável”, que está em constante movimento de relações e realidades sociais (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

Em 1973, foi fundado o primeiro asilo de alienados mentais por Philippe Pinel, a partir do modelo manicomial, tendo o isolamento como um de seus fundamentos. Consequentemente, ocasionando o afastamento do louco do seu ambiente de trabalho, de lazer, de vida social, da própria família e até mesmo da cidade. Em razão disso, cria-se uma ótica de que todo doente mental deve ser “protegido”, sendo privado de sua liberdade, de sua autonomia e do direito da tomada de decisão sobre sua vida. Isso, devido ao modelo biomédico que enxergava o sujeito adoecido mentalmente como alguém alienado, sem razão, que tem perda do juízo moral, além de ausência de saúde psicológica. Consequentemente, a loucura é confinada nos manicômios, produzindo uma nova experiência, notoriamente marcada pelo asilo conceitual e social (AMARANTE; TORRE, 2018).

As construções sociais que envolvem o isolamento do louco do ambiente social, estão associadas ao primeiro princípio terapêutico, também conhecido como “tratamento moral”, sendo uma construção da teoria pineliana, que ainda não foi superada em sua totalidade. O isolamento se torna uma ação necessária ao olhar de muitos, devido as reclamações sociais reivindicando soluções para os insensatos, sendo compreendida como uma ação, contraditoriamente, em busca de humanização (AMARANTE; 2010). Portanto, o isolamento da chamada loucura é consolidado também através do julgamento da moral do indivíduo. Sendo assim, essa lógica de controle se estendeu, afetando pessoas que viviam em situação de rua, mulheres

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

moralmente julgadas, homossexuais, entre outros. Trata-se de alojar e recolher aqueles que para essas instituições foram encaminhados, se fazendo “preciso” zelar pela ordem geral e pela boa conduta daqueles que não encontraram seu lugar ali, mas que supostamente mereciam estar (FOUCAULT; 1978).

Na tentativa de buscar a suposta cura para a alienação, a institucionalização se torna algo recorrente. Visto que, os hospitais são locais de exames e investigações médicas, trazendo a ideia de isolar para conhecer e conseqüentemente, isolar para tratar. Conduzindo a proposta de que instituições asilares são locais de cuidado e cura (AMARANTE; TORRE, 2018). Em caso de doenças mentais, há uma grande demanda para uma análise profunda a fim de determinar a existência ou não do diagnóstico. Esta avaliação é restritamente clínica, o que significa que, até o dado momento, não existam exames de imagem que facilitem ou confirmem o diagnóstico. Devido a esta falta, fortes contribuições para a ideia da institucionalização e do isolamento, tendo como propósito o aprimoramento de maiores investigações médicas ocorreram no campo da psiquiatria brasileira (MENDONÇA; 2019).

Ao se pensar nos modelos materializados de instituições da nossa sociedade, podemos ver diferentes nuances do caráter manicomial. Algumas delas são mais reclusas e outras menos. Esta reclusão carrega um simbolismo significativo das relações sociais. Como por exemplo, o sentimento de necessidade de proteção. Sendo ele, marcado pelo medo do desconhecido e até mesmo do conhecido. Conseqüentemente, contribuindo com o surgimento de maiores interesses no afastamento e até mesmo na tentativa de controle não só de quem entra, mas também de quem sai. E fazendo o papel dessa “barreira” física, são muito usados os muros, arames, fossos, pântanos, florestas, paredes altas e portas trancadas (GOFFMAN, 1974).

Para Goffman (1974), os hospitais psiquiátricos podem ser classificados a partir do conceito das chamadas instituições totais. Sendo eles, de estruturas mais fechadas onde as pessoas “ficam” por serem consideradas incapazes de cuidar de si mesmas. As instituições totais são locais de trabalho ou residência, em que o grupo se assemelha em alguma circunstância, tendo “características em comum”. Entretanto, através das novas intervenções da reforma psiquiátrica no contexto de políticas públicas da saúde mental, a inclusão social da loucura na comunidade foi requerida. Intervenções estas, pautadas de fortes críticas aos modelos segregantes dos **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483**

hospitais psiquiátricos. Tendo como um de seus propósitos fundamentais, a conquista dos direitos básicos, como o acesso à cidade, ao trabalho, à cultura, aos serviços assistenciais de saúde, entre outros. E, conseqüentemente, contribuindo com a fissura histórica da estrutura asilar da loucura. Desta forma, inovadoras considerações e compreensões a respeito da formação manicomial ganham visibilidade, conseqüentemente, fortalecendo a causa da importância da atenção psicossocial (AMARANTE; TORRE, 2018).

A desinstitucionalização é um dos mais novos projetos e processos que estão sendo colocados em prática pelas políticas públicas, no contexto de reforma psiquiátrica. É a desconstrução do que já havia sido produzido culturalmente, reforçada pela prática do confinamento da doença mental nos hospitais psiquiátricos, é o rompimento com as ações psiquiátricas asilares (AMORIM; DIMENSTEIN; 2009). Apesar de sua importância, enquanto processo, ainda encontra-se inúmeros desafios e impasses para se cuidar em liberdade de toda a gestão da rede de atenção em saúde mental. Dentre os desafios: a alocação dos recursos financeiros do SUS, repercutindo nos serviços substitutivos, o aumento da demanda nos serviços da saúde mental, as fragilidades de acessibilidade, além da recorrente e ainda existente rejeição em relação à loucura e demasiados gastos com internações psiquiátricas, até o momento, se fazendo dominante o modelo hospitalar (ALVERGA; DIMENSTEIN; 2006).

Todavia, ao contrário do modelo biomédico, que vislumbra a ideia de finitude da loucura, isto é, de processos de melhora significativa e até mesmo cura em isolamento, a saúde mental de base comunitária reivindica a integração social da loucura na comunidade. É a libertação do que foi escondido e oprimido. Entretanto, compreende-se que o caminho da desinstitucionalização é composto por inúmeros obstáculos. Obstáculos estes, que estiveram em construção histórica durante anos. Porém, foi, e ainda é uma transformação necessária para o Brasil, tendo como objetivo, oferecer aos usuários dos serviços de políticas públicas da saúde mental uma possibilidade real de revolução, ofertando o mínimo, os próprios direitos (VENTURINI, 2010).

2.1 OS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS PRECONIZADOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Os serviços das RTs, são frutos das transformações preconizadas na reforma psiquiátrica. Partindo das propostas das políticas públicas da saúde mental, algumas perspectivas foram implementadas. Elas visavam a construção de novas alternativas aos modelos hospitalocêntricos e ao favorecimento do processo de desinstitucionalização daqueles adoecidos mentalmente e sujeitos a internações de longa permanência.

Legalmente, o início da reforma psiquiátrica se deve ao Projeto de Lei 3.657/89, que postulava a substituição progressiva de leitos dos hospitais psiquiátricos por toda uma rede de apoio psicossocial, além dos direitos básicos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 1989). Porém, apenas em 2001 a Lei 10.216 foi aprovada, também conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001). Além de todos os cuidados implantados e regulamentados a respeito dos direitos dos pacientes, a lei proíbe novas construções de hospitais psiquiátricos em todo o território brasileiro, assim como o direcionamento de verbas estaduais para leitos de instituições da saúde privada (FASSHEBER; VIDAL, 2007).

Entretanto, entre 1978 e 1980, o movimento da reforma psiquiátrica já se iniciava através do apoio de universidades, de indústrias farmacêuticas, do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), o Estado, por meio do Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Teve como gatilho a “Crise da DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental), onde seus profissionais declaram greve devido às condições precárias e insalubres do serviço. Em consequência da greve, ocorre a demissão de 260 pessoas. Profissionais de outras instituições se sensibilizam com o ocorrido e se mobilizam, trazendo força ao movimento. A mobilização popular se estrutura a partir de propostas de regulamentação das condições trabalhistas, além de humanização no campo dos cuidados psiquiátricos dos hospitais. Visto que, até o dado momento incluía o uso de ferramentas como o eletrochoque (AMARANTE; TORRE, 2018).

Anos depois, somente após a efetivação da reforma psiquiátrica, novas políticas assistenciais foram sendo implementadas. Políticas que contribuíssem com a desconstrução da cultura manicomial, construindo novas realidades sociais e culturais (AMORIM; DIMENSTEIN; 2009). Estas, também desenvolvidas como forma

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

de atenção aos pacientes que foram submetidos a longas internações em hospitais psiquiátricos, tornando estes hospitais sua morada. Foi ofertado então, os serviços dos programas “De volta Para Casa” e as “Residências Terapêuticas”. As RTs se caracterizam em residências comunitárias, situadas em centros urbanos, que abrigam de uma, a no máximo oito pessoas, objetivando reinserção na comunidade e a conquista do exercício de cidadania (MOREIRA; CASTRO-SILVA, 2011).

Portanto, as RTs fazem parte de um programa fundamental para o processo de desinstitucionalização dos pacientes que passaram por longas internações nos hospitais psiquiátricos e, que devido a isto, perderam parte de seus vínculos familiares e também sociais (AMORIM; DIMENSTEIN; 2009). As residências também podem servir de amparo a pessoas de outros serviços de saúde mental, se estes usuários não tiverem suporte social e familiar. Todas elas devem considerar a singularidade do morador, sendo planejadas para atenderem aos gostos e às necessidades de cada usuário (MOREIRA; CASTRO-SILVA, 2011).

Visto que, o passado da psiquiatria brasileira é marcada por muitos aspectos negativos, foi necessário desconstruir diversos contextos presentes nos manicômios, carecendo do total apoio de políticas públicas com mudanças efetivas no campo da saúde mental. Esse processo é algo composto de incertezas e questionamentos, repleto de possibilidades, e que, objetiva reinscrição social e todas suas implicações na vida de cada usuário dos serviços das políticas públicas ofertadas (AMARANTE; TORRE, 2018).

No ano de 2004, eram computadas 256 residências terapêuticas no Brasil, que continham mil e quatrocentos usuários ao todo (BRASIL, 2004). A Coordenação - Geral de Saúde Mental estima que existiam em média doze mil pacientes que poderiam se beneficiar dos serviços das RTs. Dados como estes, reforçam a necessidade de ampliação dos serviços de assistência mental no país, além de uma maior concentração do Estado junto a essas políticas, o que evidencia a carência do enaltecimento dos programas referentes à saúde pública mental (BRASIL, 2004). Isto posto, compreendendo o insatisfatório modelo hegemônico vigente, avaliou-se a carência de transformações. A partir dos novos projetos na saúde mental, o Sistema Único de Saúde (SUS), se propõe a desenvolver serviços comunitários de qualidade. Foram compostas equipes de atendimento multidisciplinar variando com a necessidade dos usuários e residências estruturadas para receber os pacientes, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483**

objetivando a redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos, e suas inferências (FASSHEBER; VIDAL, 2007).

Apesar da implementação de novas políticas de saúde mental, as construções históricas, em termos de diagnóstico e das práticas de “cuidados” comumente exercidas, criaram um abismo entre muitos pacientes psiquiátricos e a sociedade. Como as políticas públicas devem se posicionar em se tratando de autonomia e integração social, visto que, essas pessoas se viram muitas vezes impossibilitadas de praticar estas atividades? De que forma seria possível minimizar os danos causados e exercer uma prática humanizada e libertadora?

Em resposta, as RTs são ferramentas essenciais para as políticas públicas de saúde mental frente à superação do modelo de atenção voltado aos hospitais psiquiátricos, assim como ao combate da violação de direitos e da institucionalização. Deste modo, foi necessário pensar em propostas assistenciais, que trouxessem socialização e inserção à comunidade, considerando que aqueles que foram submetidos a internação de longo período, passaram por movimentos que impactaram seus vínculos sociais. Este comprometimento foi ocasionado principalmente pelo recorrente isolamento físico dos hospitais psiquiátricos. Entende-se que as RTs são equipamentos que podem contribuir para a efetiva participação social e autonomia dos moradores (MÂNGIA; ROSA, 2002).

Tendo como premissa das RTs facilitarem o processo de reinserção à comunidade, é enfatizada pela política dos serviços a oportunidade de reconstrução da rede social e da identidade. Uma de suas propostas é o estabelecimento dos vínculos sociais e afetivos com a sua nova morada e com os profissionais responsáveis pelos seus cuidados. Trata-se de um processo de reabilitação social, que oportuniza autonomia e que pode também desenvolver novas relações entre a sociedade e a doença mental (FASSHEBER; VIDAL, 2007).

Um exercício fundamental para a condução de processos de reabilitação psicossocial e de desinstitucionalização são as políticas públicas que se comprometem com o desafio de combater os estigmas do adoecimento mental e todas as formas de preconceito, violência e exclusão social. Sendo assim, as RTs são uma das formas de poder proporcionar reajustes em termos de autonomia e integração social, podendo contribuir também com a CF do indivíduo, além de exercerem um papel

significativo no combate ao deslustramento da doença mental (MÂNGIA; ROSA, 2002).

2.2 CAPACIDADE FUNCIONAL

Assim como a autonomia, a independência e a integração social são aspectos contemplados pelas políticas públicas da saúde mental, a CF também os considera como objeto de estudo. O conceito de CF pode ser compreendido pela habilidade do indivíduo exercer atividades e atuar de forma independente na execução das mesmas (FIEDLER; PERES, 2008). Isto é, englobando desde atividades mais básicas, do dia a dia, quanto às mais complexas.

Avaliações foram desenvolvidas para determinar indicadores de capacidade ou incapacidade, sendo compreendidas pela facilidade ou dificuldade no desempenho de tarefas rotineiras. Algumas destas execuções podem estar lesadas por depreciações das funções físicas. Melhor dizendo, são fatores fisiológicos, dos mais diversos, que possam não estar em pleno funcionamento, conseqüentemente, sendo um obstáculo para execução destas funções (CAMARA *et al.*, 2008). A coleta de dados estabelecida através das avaliações de CF, possibilita traçar um método que objetive promoção da saúde da vida, sendo elaborada através do conhecimento daquele indivíduo e do levantamento de estratégias para prevenir ou até mesmo retardar o avanço de suas incapacidades, caso elas existam (FIEDLER; PERES, 2008).

No entanto, considera-se também a influência de fatores sociodemográficos. No caso de pacientes psiquiátricos institucionalizados, algumas habilidades podem estar implicadas pela localização e organização da instituição, além do desenvolvimento pessoal e social do sujeito. Neste caso, compreende-se alguns dos fatores que influenciariam na capacidade funcional, como, por exemplo, a zona em que se localiza o domicílio, a existência ou não de práticas laborais, a cor, o sexo, a idade, a escolaridade, o estado civil e a ocorrência de interação social (MACIEL; GUERRA, 2007). É importante acatar tanto as características orgânicas como também o ambiente em que o sujeito se constituiu, ao se considerar que não se estabelece uma relação de causa e efeito unilateral. Isto é, diferentes estímulos, simultâneos, ou a falta deles, podem ser determinantes para diferentes resultados nas avaliações.

Estes resultados podem indicar prejuízos em diversas esferas como no âmbito social, emocional, cognitivo, fisiológico e outros.

Nas últimas décadas, eclodiu a necessidade de aprofundar pesquisas direcionadas à coleta de dados a respeito da morbidade humana. Ou seja, as possíveis causas, capazes de produzir uma doença. E, em sequência, formas de retardar ou prevenir adoecimento, ponderando as diversas expressões que compõem o cenário de pleno desenvolvimento (COSTA, 2006). Com o auxílio das avaliações, é possível identificar fatores de incapacidade em determinadas áreas e traçar objetivos para minimizar e/ou tardar a evolução de maiores prejuízos, com o intuito de fortalecer a independência ao executar atividades rotineiras. Estas avaliações apontam as potencialidades e as limitações dos avaliados, a fim de fortalecer o desenvolvimento em determinados aspectos da vida do sujeito. Portanto, através dos resultados, é possível estabelecer as devidas terapêuticas necessárias, se este for o caso, e, conseqüentemente, poder contribuir para uma maior qualidade de vida do indivíduo (FIEDLER; PEREZ, 2008).

À vista disso, um dos requisitos fundamentais para avaliação da qualidade de vida é a autoavaliação. Através dela, o respondente tem a liberdade de poder descrever sua relação consigo mesmo e como enxerga a sua própria qualidade de vida, visto que, é uma resposta significativamente individualizada. Além do que, a autopercepção é um fator de grande influência na sobrevivência e na qualidade emocional do sujeito, que inclusive, pode ser determinante nas avaliações de CF. Quando as atividades avançadas de vida diária (AAVD) são privadas, seja devido a institucionalizações de longa duração em hospitais psiquiátricos ou por qualquer outro motivo, essa privação pode repercutir na adequação ambiental, nos contatos sociais e na mobilidade. Conseqüentemente, também, nos resultados das avaliações de CF (MELO; FALSARELLA; NERI, 2014).

Pouco ou nada se sabe sobre os resultados de avaliações de CF quando relacionadas com a trajetória de institucionalização de pacientes psiquiátricos e sobre a magnitude da influência causada por esses muitos anos de internação. Isto posto, as avaliações em grande parte são elaboradas com caráter de fácil aplicação, rápidas e objetivas, visando minimizar a possibilidade de maiores riscos e interferências, que gastem pouco tempo e que seja possível a aplicação por profissionais de diferentes áreas (NAKATANI *et al.*, 2009).

Todavia, o conceito de autonomia perante o adoecimento mental é crucialmente dependente de análise clínica, o que leva a diversos questionamentos. A questão fundamental é, a individualidade de cada paciente deve ser considerada, visto que, apesar dos fatores limitantes decorrentes do adoecimento, o sujeito permanece livre, com responsabilidades e capacidades. Desta forma, a avaliação da fragilidade e da vulnerabilidade que este paciente se encontra, o risco que oferece à terceiros, ou até mesmo se está hábil a exercer atividades que requerem maior poder de decisão, cabe ao julgamento dos profissionais encarregados pela atenção multidimensional do indivíduo adoecido mentalmente (MENDONÇA; 2019).

Entretanto, as escalas de avaliações são uma ferramenta multidisciplinar, podendo serem utilizadas em diferentes contextos por profissionais da área da saúde. Tendo em vista, que a reforma psiquiátrica elucida a necessidade de ofertar autonomia àqueles que foram privados dela por longos períodos, a avaliação da CF permite analisar a autossuficiência do morador das RTs, ou até mesmo, o quanto ele é dependente de assistência. Sendo assim, o seu uso pode contribuir para potencializar o programa de RTs e também com o objetivo de favorecer a qualidade de vida dos moradores. Deste modo, é possível traçar a melhor terapêutica para cada morador e proporcionar melhores resultados, contribuindo para a conquista da liberdade que tanto lhes foi privada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender o processo da reforma psiquiátrica brasileira e do movimento institucionalista, assim como, os serviços que as RTs se propunham a cumprir. Também foi possível identificar parte da trajetória da doença mental no Brasil e associar com as avaliações de CF em termos de autonomia, independência e integração social. Requisitos estes, de suma importância para o desenvolvimento da saúde física e psíquica do indivíduo.

Entretanto, uma certa limitação enfrentada foi a falta de publicações relativas à junção das diferentes frentes de estudos da Psicologia abordadas por este trabalho. Tornou-se necessário iniciar uma análise relativamente inovadora. Relativamente, pois são estudos bastante explorados, porém, não adjuntos. Desta forma, a escassez de estudos com esta mesma proposta foi um fator parcialmente limitante. Todavia, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483**

futuras pesquisas sobre o assunto podem enriquecer consideravelmente esta análise, como por exemplo, estudos quantitativos e/ou qualitativos a respeito da CF dos moradores nas RTs. Tal como, nos serviços particulares e também nos assistenciais das políticas públicas da saúde mental, em exemplo, o programa “de volta para casa”.

Em síntese, o propósito dos serviços ofertados pelas Políticas Públicas de Saúde Mental gira em torno de proporcionar os cuidados necessários, auxiliando os usuários para uma ação autônoma na comunidade. É o encargo social e moral de oferecer uma ressignificação de vida, de ação social, de integração comunitária, de autodeterminação, e conseqüentemente, de autopercepção que, como foi visto, é um fator influente para a sobrevivência e para a qualidade emocional do indivíduo.

Sendo assim, conta-se com o apoio do sistema de saúde público, devendo oferecer um espaço seguro e acolhedor, que oportunize atividade de forma autônoma e independente. O bem-estar pessoal e social dos moradores das RTs deve ser mais e mais evidenciado, buscando ofertar as melhores políticas assistenciais que lhes são de direito. Entretanto, não somente perdura a responsabilidade dos órgãos nacionais, estaduais e municipais com esta causa, mas também permanece a fração de comprometimento da sociedade em transformar realidades. O combate ao estigma da doença mental é uma tarefa não só pública, mas também comunitária. A luta diária em busca do reconhecimento das capacidades e também das limitações dos pacientes psiquiátricos perdura, visto que são características restritamente individualizadas. Portanto, ainda se faz necessário o rompimento com a ideia ultrapassada da falta de razão, da ausência de saúde psicológica, da alienação e da perda do juízo moral daqueles adoecidos mentalmente. A multiplicação de pesquisas que elucidem a importância do olhar para aquele que tanto ficou “escondido” é um ato de revolução.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, Dec. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2020.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2020.

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, Feb. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 out. 2020.

BAREMBLITT, Grogorio. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Belo Horizonte, MG. 5.ed. Editora: Instituto Felix Guattari, 2002.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3657, de 29 de setembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, DF, 29 set. 1989. Disponível em:
<<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD29SET1989.pdf#page=30>>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona 127 12 o modelo assistencial em Saúde Mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seç. 1, p. 2. Disponível em: <<https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas**: para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade. 1.ed. Brasília: Editora MS, 2004. Disponível em:
<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_diversos/Residencias%20Terapeuticas.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

CAMARA, Fabiana Marques; GEREZ, Alessandra Galve; MIRANDA, Maria Luiza de Jesus; VELARDI, Marília. Capacidade Funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 15, p. 249-256, dez. 2008. Disponível em:
<<http://www.periodicos.usp.br/actafisiatrica/article/view/103005>>. Acesso em: 27 out. 2020.

COSTA, Antonio José Leal. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD, Brasil, 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 927-940, out-dez. 2006. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11n4/927-940/pt/#ModalArticles>>. Acesso em: 5 jun. 2020.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

FASSHEBER, Vanessa Barreto; VIDAL, Carlos Eduardo Leal. Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 194-207, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio 2020.

FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, fev. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200020>>. Acesso em: 26 maio 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 1.ed. São Paulo: Perspectiva, 1974.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Natal, p. 178-89, maio 2007. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2007.v10n2/178-189/pt/#ModalArticles>>. Acesso em: 29 maio 2020.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; ROSA, Caroline Aparecida de. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 2, p. 71-77, ago. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i2p71-77>>. Acesso em: 29 maio 2020.

MATTOS, Ruben Araújo; BAPTISTA, Tatiana Wargas Faria. **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

MENDONÇA, Suzana Maria. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 46-52, Mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100046&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 out. 2020.

MELO, Denise Mendonça de; FALSARELLA, Glaucia Regina; NERI, Anita Liberalesso. Autoavaliação de saúde, envolvimento social e fragilidade em idosos ambulatoriais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 471-484, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300471&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 545-553, dez. 2011. Disponível em:

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 76-92, jul./dez. 2020 – ISSN 2674-9483

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio 2020.

NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; SILVA, Luciana Barbosa da; BACHION, Maria Márcia; NUNES, Daniella Pires. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, *online*, p. 1-7, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46899/23014>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

NOGUEIRA, Silvana L. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-329, ago. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019>>. Acesso em: 26 out. 2020.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2020.

SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. Práticas de cuidados produzidas no serviço de residências terapêuticas: percorrendo os trilhos de retorno à sociedade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 788-795, dez. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400008>>. Acesso em: 27 out. 2020.

VENTURINI, Ernesto. O caminho dos cantos: morar e intersectorialidade na saúde mental. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 471-480, dez. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000900002>>. Acesso em: 19 out. 2020.