

Revista Brasileira de Ciências Humanas

Data de aceite: 31/07/2025

HABITAR EM RESIDÊNCIAS TERAPÉUTICAS DEPOIS DE 50 ANOS DE UM MODELO ASSISTENCIAL MANICOMIAL

Renata Martins

Rosane Mendes de Melo Tinoco

Juliana Marina Campos

Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um marco importante na história da saúde mental do país, representando uma ruptura com os modelos tradicionais de atendimento, centrados em hospitais psiquiátricos e instituições manicomialistas. Esta reforma, consolidada na Lei nº 10.216/2001, visou transformar o cuidado psiquiátrico no Brasil, priorizando a desinstitucionalização, a humanização do atendimento e a reintegração dos indivíduos com transtornos mentais (TM) à sociedade¹. O modelo manicomial, que por muitos anos seguiu a lógica do isolamento e da segregação social, foi sendo gradualmente substituído pelo modelo de atenção psicossocial mais inclusivo, centrado na comunidade, com serviços de saúde mental que buscam o bem-estar integral do indivíduo^{7,4}.

Historicamente, os hospitais psiquiátricos foram espaços de internação de longa permanência, onde os pacientes, muitas vezes sem perspectiva de alta, viviam confinados por décadas. Estes estabelecimentos se caracterizavam por práticas rígidas e desumanizantes, em que a falta de vínculos familiares e a privação da autonomia eram comuns⁴. Esta realidade foi sendo questionada à medida que surgiram novas abordagens sobre saúde mental, que defendiam o direito dos pacientes ao convívio social, à autonomia e à liberdade. A partir da publicação da Lei nº 10.216, o país iniciou um processo de desinstitucionalização, propondo uma nova organização dos serviços de saúde mental em dispositivos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RTs), com o objetivo de promover a reintegração social das pessoas com TM, oferecendo os cuidados na própria comunidade, permitindo-lhes o exercício da cidadania, recuperação da autonomia e reestabelecimento dos vínculos familiares e sociais^{7,4}.

O município de Rio Bonito, no estado brasileiro do Rio de Janeiro, por ser sede de um grande hospital psiquiátrico, passou por um processo desafiador de transição para esse novo modelo de cuidado. O fechamento do Hospital Colônia de Rio Bonito, em 2016, e a implantação das RTs, que passaram a acolher os ex-internos do hospital, representaram um marco no processo de desinstitucionalização na cidade. No entanto, essa transição não foi isenta de desafios, especialmente no que se refere à adaptação dos profissionais de saúde e da própria comunidade à nova lógica de cuidado, centrada na inclusão social e na autonomia dos pacientes. O processo de implantação e reestruturação das RTs exigiu não somente reformas estruturais, mas também uma mudança de paradigma na abordagem do cuidado, que passou a ser mais humanizado, integrado à comunidade e voltado para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos.

A primeira RT no município de Rio Bonito foi inaugurada em 22 de julho de 2011. Embora tenham sido criadas para acolher e reintegrar pacientes do desativado Hospital Colônia de Rio Bonito, o funcionamento inicial apresentava limitações estruturais e operacionais como condições estruturais inadequadas, equipe insuficiente, isolamento dos moradores, modelo assistencial pouco estruturado e estigma persistente. Algumas residências apresentavam problemas na infraestrutura, como manutenção deficiente e falta de itens básicos de conforto e o ambiente físico muitas vezes não era acolhedor, dificultando a criação de uma sensação de “lar” para os moradores. Havia carência de profissionais especializados em saúde mental e de suporte contínuo para os moradores e a falta de treinamento adequado das equipes interferia na implementação de práticas de reabilitação psicossocial. Muitos residentes permaneciam isolados da comunidade local, com poucos estímulos para socialização ou participação em atividades externas e a reintegração social.

A partir de 2021, com a reorganização dos serviços das RTs de Rio Bonito, a equipe de saúde mental do município se empenhou em fortalecer o conceito de “morar” como um direito fundamental. As RTs foram, assim, concebidas para garantir que seus moradores pudessem viver de forma autônoma, com dignidade e participando ativamente da vida comunitária. Nesse contexto, o trabalho das equipes de cuidadores e profissionais de saúde foi essencial, pois envolveram o resgate da autonomia dos usuários, a inclusão social e a promoção do protagonismo dos moradores nas mais diversas atividades cotidianas.

O acompanhamento terapêutico e a promoção da inclusão social são elementos chave na reabilitação psicossocial de indivíduos com TM graves. O processo de reintegração dessas pessoas à sociedade demanda não apenas a mudança de espaços físicos, mas, fundamentalmente, a transformação das práticas de cuidado e das representações sociais que envolvem a doença mental. A desinstitucionalização não significa apenas a remoção de indivíduos dos hospitais psiquiátricos, mas a criação de novos dispositivos de cuidado, como as RTs, que visam garantir aos moradores uma vida plena, com liberdade e autonomia, inseridos no contexto social e comunitário⁵.

O relato desta experiência vivida, do processo de desinstitucionalização no município de Rio Bonito e na implantação das RTs como dispositivo substitutivo de cuidado à saúde mental, é o objetivo deste estudo, cuja importância primordial reside no destaque da relevância das RTs no processo de reabilitação psicossocial e na reintegração de ex-pacientes de hospitais psiquiátricos à sociedade. Além disso, o município de Rio Bonito, ao implantar e reconfigurar essas unidades, trouxe inovações no cuidado psicossocial, sendo hoje uma referência regional no processo de desinstitucionalização e na construção de uma rede de cuidado mais integrada e inclusiva.

Buscou-se, ainda, analisar os impactos da implantação das RTs no município, à luz das diretrizes da reforma psiquiátrica e das políticas públicas de saúde mental e foi explorada a trajetória desse processo de transformação, seus desafios, avanços e os aprendizados adquiridos ao longo dos anos de existência das RTs, em especial nos últimos quatro anos, com ênfase nas ações implementadas e nos resultados alcançados. Esta experiência oferece importantes reflexões para outros municípios que buscam reconfigurar seus serviços de saúde mental e construir modelos mais humanos e inclusivos de cuidado.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

CONTEXTUALIZAÇÃO: A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O FECHAMENTO DO HOSPITAL COLÔNIA

O Hospital Colônia de Rio Bonito foi uma das instituições emblemáticas do modelo manicomial no Brasil, cuja existência e funcionamento refletiam as condições precárias do cuidado psiquiátrico por décadas. Inaugurado em 25 de abril de 1967, o hospital foi um dos maiores centros de internação para pessoas com TM graves do estado do Rio de Janeiro. Sua origem remonta um período histórico marcado pela ausência de alternativas terapêuticas adequadas e pela forte ideologia de confinamento dos pacientes em instituições isoladas. Este hospital seguiu o padrão de muitos outros hospitais psiquiátricos da época, sendo construído para isolar os indivíduos com TM da sociedade, onde, em grande parte, eram esquecidos e muitas vezes tratados de maneira desumana. As condições de vida dos internos eram sub-humanas, com escassez de cuidados médicos, falta de infraestrutura básica e uma rígida separação entre os pacientes e a comunidade. Esse modelo, pautado no confinamento e na exclusão, gerou profundas marcas sociais e culturais, impactando não só

a vida dos internos, mas também a percepção da sociedade em relação à saúde mental¹⁰.

O impacto do Hospital Colônia de Rio Bonito na comunidade foi significativo, pois ele representava a ideia de que indivíduos com TM eram um “problema” a ser isolado, em vez de serem encarados como cidadãos com direitos e capacidades. O afastamento da sociedade, que era justificado com base na necessidade de tratamento especializado, na prática apenas perpetuava a marginalização desses indivíduos, limitando suas possibilidades de reintegração social e de exercício da cidadania. A proposta de cuidado restritivo e centralizado no hospital não visava o bem-estar integral dos pacientes, mas a manutenção da ordem social e da aparente “normalidade”. Nesse contexto, a reforma psiquiátrica se apresentou como uma resposta urgente e necessária para transformar essa realidade.

Esta reforma ganhou força com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, representando uma ruptura com este modelo de exclusão e segregação. A lei, também conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, define que as pessoas com TM têm direito à liberdade e à dignidade, assegurando-lhes o tratamento adequado fora do contexto hospitalar¹¹. Preconiza a desinstitucionalização, que significa a saída dos pacientes dos hospitais psiquiátricos para o retorno ao convívio familiar e social, por meio de alternativas terapêuticas como os CAPS e as RTs. Esse processo foi uma reação direta aos danos causados pelos antigos hospitais psiquiátricos, que não ofereciam cuidados adequados nem respeitavam os direitos dos pacientes, funcionando mais como lugares de confinamento do que como espaços de cuidado⁹.

A implementação desta reforma no Brasil não foi, entretanto, fácil. O fechamento do Hospital Colônia de Rio Bonito, por exemplo, que ocorreu em 2016, após 50 anos de funcionamento, foi um processo complexo, envolvendo não apenas a remoção física dos

pacientes, mas também uma reestruturação radical da rede de cuidado em saúde mental. O fechamento de um hospital psiquiátrico é considerado um acontecimento de grande impacto, tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos⁹. No caso de Rio Bonito, o município teve que se organizar para garantir que os ex-internos do hospital, agora desinstitucionalizados, tivessem acesso a uma rede de serviços de saúde mental e à condições de vida dignas. Isto envolveu o fortalecimento da rede de apoio psicossocial, a implementação das RTs e o acompanhamento contínuo destes pacientes por equipes multidisciplinares, com o objetivo de promover sua reintegração à sociedade.

O processo exigiu o enfrentamento de uma série de dificuldades logísticas e emocionais. A transição de um modelo manicomial para um modelo comunitário de cuidado não se dá apenas em termos físicos, mas também em termos culturais e sociais^{3,14}. A mudança de paradigma envolveu a desconstrução da ideia de que os pacientes precisavam de instituições de confinamento para serem cuidados e a construção de novas práticas que promovessem sua autonomia, participação social e inserção comunitária. Em Rio Bonito, o município enfrentou as dificuldades inerentes a esse processo, como a resistência de parte da comunidade e até mesmo de profissionais de saúde, que estavam acostumados com o modelo hospitalocêntrico. O fechamento do hospital, portanto, representou não apenas o fim de uma instituição, mas também o início de uma nova forma de cuidado.

As RTs foram implantadas como uma alternativa ao modelo hospitalar, representando uma forma de promover o direito de moradia e de cuidado de forma mais humanizada e integrada à comunidade, como espaços residenciais, onde os pacientes podem viver com mais liberdade e autonomia, sob o cuidado de equipes multidisciplinares⁸. Em Rio Bonito,

as RTs foram essenciais para garantir que os ex-internos do hospital psiquiátrico tivessem acesso a uma habitação digna, onde pudessem viver de forma mais independente e participar de atividades comunitárias, com o acompanhamento e a orientação de profissionais de saúde mental. Esse modelo se alinha com os princípios da reforma psiquiátrica, que visam promover a integração dos pacientes à sociedade, ao invés de sua segregação.

A reforma psiquiátrica é também um movimento político que envolve a luta pelos direitos dos pacientes e a construção de uma nova ética na relação entre a sociedade e a saúde mental¹⁵. Em Rio Bonito, o fechamento do Hospital Colônia e a implantação das RTs representaram um passo importante nesse movimento, mostrando como é possível transformar um modelo de cuidado baseado na exclusão para um modelo de cuidado inclusivo e respeitoso aos direitos dos indivíduos com TM. A experiência do município pode, assim, servir como um exemplo para outros que estão enfrentando o desafio de implementar a reforma psiquiátrica e criar alternativas mais humanas e dignas de cuidado em saúde mental.

A implementação de políticas públicas como as RTs e a reorganização da rede de saúde mental são passos essenciais para garantir a construção de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora, onde os direitos dos indivíduos com TM sejam respeitados. Assim, o fechamento do Hospital Colônia de Rio Bonito e a sua transição para um modelo mais inclusivo de cuidado foi um marco que não reflete somente as mudanças promovidas pela reforma psiquiátrica, mas também o avanço na construção de um sistema de saúde mental mais justo e igualitário⁹.

ABORDAGEM: AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS - DEFINIÇÃO E CONTEXTO

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, do relato de experiência de 13 anos de implantação das RTs após o fechamento do Hospital Colônia Rio Bonito.

As RTs surgem como um dos dispositivos mais importantes na implementação da reforma psiquiátrica no Brasil, com o objetivo de oferecer um modelo de cuidado alternativo ao sistema manicomial, promovendo a reintegração social e a autonomia das pessoas com TM. As RTs são moradias coletivas que oferecem acolhimento, cuidados contínuos e apoio para indivíduos com transtornos psiquiátricos graves que, antes, eram institucionalizados em hospitais psiquiátricos. As RTs visam possibilitar que os moradores vivam de forma mais independente, com acesso a cuidados de saúde mental, educação e integração social, em um ambiente mais acolhedor e menos segregado do que os tradicionais hospitais psiquiátricos. Essas residências funcionam como uma alternativa ao modelo de confinamento, oferecendo condições de moradia que favorecem a autonomia e a participação social, dentro de uma perspectiva de cuidado mais humanizado¹³.

As RTs são assim organizadas para atender um público específico: pessoas com TM que não necessitam de internação hospitalar contínua, mas que ainda precisam de acompanhamento regular. O conceito de RT é diretamente relacionado ao cuidado psicossocial, focado na promoção da qualidade de vida e na inserção social dos pacientes. Elas são divididas em dois tipos: Tipo I e Tipo II, de acordo com a intensidade e a complexidade do acompanhamento necessário. As RTs de Tipo I são voltadas para pessoas que necessitam de um acompanhamento terapêutico regular, mas que têm maior grau de autonomia, podendo realizar atividades cotidianas com certa inde-

pendência. Já as RTs de Tipo II são destinadas a pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados mais intensivos e monitoramento constante, garantindo sua segurança e bem-estar¹⁷.

Uma das principais diferenças entre as RTs e as residências inclusivas é que as primeiras são focadas em um público que, por questões de saúde mental, ainda necessita de cuidados contínuos. As residências inclusivas, por sua vez, têm como objetivo abrigar pessoas com deficiências, mas sem o foco específico em TM graves, e não possuem a estrutura e os serviços de saúde mental específicos das RTs. As residências terapêuticas se configuraram, assim, como uma proposta de reintegração social para aqueles que, por muito tempo, foram afastados do convívio social, oferecendo uma forma de acolhimento e cuidado que se aproxima da convivência familiar e comunitária.

O marco legal que regulamenta as RTs no Brasil é a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece as normas para a implantação e o financiamento das RTs. De acordo com esta portaria, as RTs devem ser inseridas dentro da rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), com recursos específicos para garantir a qualidade do atendimento e a infraestrutura adequada para o seu funcionamento. O texto da portaria define as diretrizes operacionais das RTs, incluindo os requisitos mínimos para as moradias, como a quantidade de moradores por residência e os tipos de cuidados a serem prestados. Além disso, estabelece a importância da participação dos profissionais de saúde na manutenção da qualidade do cuidado, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, garantindo uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento dos moradores. A implementação dessa portaria foi um avanço significativo para a regulamentação das RTs, possibilitando que o modelo fosse adotado em todo o país, permitindo o financiamento

adequado para as experiências locais, como em Rio Bonito.

A transição de pacientes de um hospital psiquiátrico para uma RT envolve desafios tanto do ponto de vista logístico quanto psicossocial, já que os pacientes, acostumados ao ambiente hospitalar, precisam se adaptar a uma nova forma de viver¹⁶.

O processo de implantação das RTs no município de Rio Bonito é um exemplo significativo de como a reforma psiquiátrica pode ser concretizada na prática. A cidade iniciou o processo de desinstitucionalização com a criação de unidades de RTs para atender os pacientes do antigo Hospital Colônia. A adaptação de moradores para essas novas moradias exigiu um esforço conjunto entre a Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais da área de saúde mental e a comunidade local. O processo de implantação envolveu não apenas a criação das residências, mas também a preparação de um sistema de cuidados contínuos e a formação de uma rede de apoio para garantir que os moradores das RTs tivessem o suporte necessário para a sua reintegração social.

As RTs de Rio Bonito foram organizadas nos seus dois tipos, sendo as de Tipo I voltadas para pessoas com maior grau de autonomia, oferecendo um ambiente mais flexível, com menos monitoramento diário, mas com acompanhamento terapêutico regular. Já as de Tipo II abrigaram indivíduos com maior grau de dependência, exigindo cuidados mais constantes, com uma estrutura mais robusta de acompanhamento médico e psicossocial. Os enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família em Rio Bonito têm um papel fundamental nesse processo, realizando visitas domiciliares às RTs para garantir que os cuidados estejam sendo adequados e que as necessidades dos moradores estejam sendo atendidas⁵.

A implantação das RTs também trouxe à tona questões importantes relacionadas à con-

vivência social dos moradores. Em um estudo sobre o cotidiano nas RTs, Ribeiro Neto e Avellar¹⁶ destacaram que a integração social é um dos principais desafios e ao mesmo tempo um dos maiores objetivos do modelo de RT. A convivência com a comunidade e a participação dos moradores em atividades cotidianas são fundamentais para a sua recuperação e reintegração. O apoio da comunidade local e o envolvimento dos familiares são essenciais para que os moradores se sintam acolhidos e parte ativa da sociedade. Além disso, o trabalho dos cuidadores é fundamental para garantir que o cuidado seja eficaz, respeitoso e que contribua para o desenvolvimento da autonomia dos moradores¹³.

Dessa forma, as RTs de Rio Bonito representam um avanço significativo na implementação da reforma psiquiátrica, não apenas no município, mas também no estado do Rio de Janeiro. Elas oferecem um novo modelo de cuidado psicossocial, baseado na autonomia, dignidade e reintegração dos pacientes à sociedade. A experiência de Rio Bonito pode servir de inspiração para outros municípios, que também buscam transformar o atendimento à saúde mental e garantir os direitos das pessoas com TM, promovendo um cuidado mais inclusivo e humanizado.

DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA: O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS TERAPÉUTICAS

O processo de transformação das RTs no município de Rio Bonito, iniciado em 2021, foi um esforço significativo para melhorar as condições de acolhimento e promover a autonomia dos moradores, dentro do contexto da reforma psiquiátrica. O diagnóstico inicial das RTs mostrava uma situação precária em vários aspectos, tanto na infraestrutura das casas quanto no ambiente de convivência. Os imóveis apresentavam deficiências em termos

de estrutura física, como paredes e pisos deteriorados, espaços mal aproveitados e a falta de personalização dos ambientes, o que dificultava a adaptação dos moradores ao novo modelo de cuidado psicossocial. Além disso, a convivência entre os residentes ainda era muito marcada pela segregação e pela falta de estímulos para atividades coletivas e integração com a comunidade externa. Essa realidade refletia a necessidade urgente de mudanças para proporcionar uma vida mais digna e integrada aos moradores, além de um ambiente mais acolhedor e funcional⁹.

Diante desse diagnóstico inicial, a gestão municipal de saúde e a equipe responsável pelas RTs realizaram um processo de reformas estruturais nas residências. As intervenções foram voltadas principalmente para a adaptação dos espaços físicos, para atender as necessidades dos moradores, criando ambientes mais confortáveis e seguros. As reformas incluíram melhorias no sistema de iluminação, ampliação de áreas comuns para convivência social e aumento de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida. A decoração das casas foi cuidadosamente planejada para refletir um ambiente mais acolhedor, com a utilização de cores suaves, móveis adequados e espaços para personalização pelos próprios moradores. A criação de um ambiente mais familiar e confortável é uma recomendação de autores como Ribeiro Neto e Avellar¹⁶, que destacam a importância da personalização dos espaços nas RTs para garantir que os residentes se sintam em casa e possam, aos poucos, recuperar sua autonomia e identidade.

Além das reformas estruturais, a aquisição de novos móveis e utensílios foi uma parte essencial do processo de transformação. A ideia era garantir que os moradores tivessem acesso a itens que não apenas atendessem às necessidades básicas de conforto e higiene, mas também favorecessem sua participação em atividades cotidianas. A qualidade do ambiente

físico nas RTs pode impactar diretamente no bem-estar psicológico dos moradores, já que um espaço adequado e bem cuidado contribui para a sensação de pertencimento e autoestima¹³. Cada residência foi equipada com móveis e utensílios que permitissem o desenvolvimento de atividades diárias, como cozinha comunitária, áreas de lazer e de descanso, proporcionando aos residentes maior independência no seu cotidiano.

O processo de transformação também envolveu a capacitação da equipe de cuidadores, uma etapa fundamental para garantir que as mudanças estruturais nas residências se refletissem em melhorias no cuidado. Os cuidadores desempenham um papel crucial na adaptação dos moradores ao novo ambiente, bem como no seu processo de reintegração à sociedade. Por isso, os profissionais passaram por treinamentos focados no desenvolvimento de habilidades específicas para lidar com as demandas de saúde mental, incluindo técnicas de escuta ativa, gestão de crises e promoção de autonomia. Além disso, os cuidadores foram capacitados para incentivar a participação dos moradores em atividades de convivência, respeitando suas individualidades e buscando sempre promover a independência e a dignidade dos residentes. O trabalho da equipe de cuidadores foi enfatizado por Drumont⁵, que argumenta que a formação contínua desses profissionais é essencial para que o cuidado seja integral e humanizado, tendo em vista as especificidades dos moradores de RTs.

Outro aspecto relevante do processo de transformação das RTs em Rio Bonito foi a inclusão dos moradores nas atividades sociais da comunidade. A participação em eventos culturais, sociais e de lazer foi uma das estratégias adotadas para integrar os moradores ao tecido social da cidade e romper com o isolamento que, por muito tempo, caracterizou a experiência dos pacientes em hospitais psiquiátricos. A promoção de atividades como

festivais, encontros comunitários e visitas a locais de lazer proporcionou aos moradores uma nova perspectiva de vida, incentivando o exercício da cidadania e da convivência em sociedade. A inclusão social é um dos pilares da reforma psiquiátrica, e conforme afirmaram Parente et al.¹⁷, a inserção dos moradores de RTs nas atividades cotidianas da cidade é fundamental para a sua recuperação e reintegração, além de contribuir para a redução do estigma social associado à saúde mental.

Além disso, o município de Rio Bonito implementou ações de saúde e cultura direcionadas especificamente aos moradores das RTs, promovendo acesso a serviços de saúde mental, atendimentos médicos regulares e atividades de lazer que incentivaram a participação ativa dos residentes. Essas ações foram planejadas de forma a garantir que os moradores tivessem acesso não apenas ao cuidado especializado, mas também a momentos de descontração e sociabilidade, essenciais para a promoção de uma vida saudável e equilibrada.

ANÁLISE E REFLEXÕES

A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL COMO PILAR DO PROCESSO

A reabilitação psicossocial é um dos pilares fundamentais do processo de transformação das RTs, especialmente no contexto da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização dos pacientes com TM. Este conceito refere-se a um conjunto de intervenções que visam promover a recuperação do indivíduo por meio de um trabalho integrado, focado não apenas no tratamento clínico, mas também em aspectos sociais, emocionais e de convivência. A reabilitação psicossocial busca, portanto, resgatar a autonomia dos moradores, proporcionando-lhes a oportunidade de participar ativamente da vida comunitária e de exercer seus direitos de cidadania⁸. As RTs, ao adotar esse modelo de cuidado, oferecem um espaço

propício para a reintegração social, visando melhorar a qualidade de vida dos moradores e facilitar seu retorno à sociedade de forma digna e respeitosa.

A aplicação da reabilitação psicossocial no contexto das RTs é feita por meio de atividades terapêuticas que envolvem tanto a esfera individual quanto a coletiva. Essas atividades são planejadas para trabalhar com as potencialidades dos moradores, respeitando suas limitações e com foco em suas necessidades específicas. Entre as principais práticas adotadas, destaca-se o cuidado com os animais de estimação, uma atividade terapêutica que tem mostrado resultados positivos no fortalecimento da autoestima e na promoção de sentimentos de responsabilidade e empatia. O contato com os animais favorece o desenvolvimento de vínculos afetivos e reduz o estresse, além de proporcionar aos moradores uma sensação de cuidado e pertencimento, o que é fundamental para sua recuperação emocional¹³. Além disso, o trabalho com os animais contribui para melhorar as habilidades sociais, já que os moradores interagem de forma mais natural e espontânea, promovendo o bem-estar psicológico e físico.

Outro aspecto importante da reabilitação psicossocial nas RTs é a realização de tarefas domésticas, que ajudam a desenvolver habilidades de vida diária e promovem o senso de autonomia e responsabilidade. Essas atividades não se limitam a tarefas simples como cozinhar e limpar, mas envolvem a organização do ambiente, a gestão do tempo e o cuidado com os espaços compartilhados. De acordo com Ribeiro Neto e Avellar¹⁶ essas práticas são fundamentais para a reconstrução da autoestima dos moradores, pois ao realizarem atividades cotidianas, eles se sentem mais capazes e valorizados. As tarefas domésticas também favorecem a criação de rotinas estruturadas, que contribuem para a estabilidade emocional dos residentes e para o fortalecimento da

identidade pessoal, um dos objetivos centrais da reabilitação psicossocial.

Além das tarefas cotidianas, outro componente essencial da reabilitação psicossocial nas RTs é o trabalho voltado para o desenvolvimento da autoestima dos moradores. Estratégias terapêuticas que buscam melhorar a autoimagem e a percepção de si mesmos são essenciais para resgatar a confiança do indivíduo e seu senso de pertencimento à sociedade. As atividades focadas em autoestima incluem o estímulo à expressão artística, como pintura e música, a participação em grupos de apoio psicológico e o incentivo a momentos de reflexão e autoconhecimento. Essas práticas auxiliam os moradores a lidarem com o estigma associado à saúde mental, promovendo o resgate da sua dignidade e da sua capacidade de influenciar positivamente o seu próprio destino¹⁷. Esse tipo de intervenção é particularmente relevante no contexto das RTs, onde a ênfase está em dar aos moradores as ferramentas necessárias para se tornarem protagonistas da sua recuperação.

O objetivo final da reabilitação psicossocial nas RTs é garantir a autonomia e a inclusão social dos moradores. Para isso, diversas estratégias são utilizadas para promover a integração dos residentes à vida comunitária. Um exemplo claro disso é a participação em atividades culturais, de lazer e de trabalho voluntário, que permitem aos moradores se envolverem com a sociedade fora do ambiente das RTs. Tais atividades ajudam a quebrar o isolamento e a estigmatização, que muitas vezes estão associadas aos pacientes em tratamento psiquiátrico, além de proporcionar a eles experiências de sociabilidade e aprendizagem. A inclusão social é uma das metas mais desafiadoras, mas também uma das mais recompensadoras da reabilitação psicossocial, pois permite que os moradores desenvolvam novas relações, adquiram novas habilidades e, gradualmente, se reintegrem ao mercado de trabalho e à comunidade¹³.

Outro aspecto importante da promoção da autonomia é o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão, onde os moradores são incentivados a participar ativamente das escolhas sobre suas próprias vidas, como em decisões sobre tratamentos, atividades e interações sociais. Essa prática fortalece a autoconfiança e o empoderamento dos residentes, que passam a se ver não mais como pacientes passivos, mas como indivíduos com voz e vez no processo de sua própria recuperação¹⁶.

RESULTADOS E IMPACTOS

O processo de desinstitucionalização, como parte da reforma psiquiátrica no Brasil, apresentou inúmeros desafios, tanto internos quanto externos, para a implantação das RTs em Rio Bonito. Entre os principais obstáculos enfrentados, destaca-se a resistência de parte da população local e, em alguns casos, de profissionais da saúde, que ainda mantinham visões arraigadas do modelo manicomial. A mudança de paradigma do cuidado em saúde mental, que antes se dava em ambientes fechados e segregados, para um modelo mais aberto e inclusivo, enfrentou desconfortos de vários setores da sociedade. Para muitos, a ideia de abrigar pessoas com TM graves em residências dentro da comunidade, ao invés de instituições psiquiátricas, causava receios em relação à segurança e à possibilidade de convívio social¹². Esse fenômeno é frequentemente observado em outros municípios do Brasil, como aponta Gimbo⁹, que destaca a resistência local ao processo de desinstitucionalização como um fator limitante para o avanço da reforma.

Além disso, a resistência dentro da própria equipe de saúde foi outro desafio significativo. Profissionais acostumados a trabalhar com o modelo tradicional de internação e cuidados psiquiátricos em hospitais, muitas vezes mostravam insegurança e receio quanto ao novo modelo proposto pelas RTs. A transição para um sistema de cuidados mais humanizados e

centrados no paciente exigiu um esforço considerável de adaptação por parte dos trabalhadores da saúde, que precisaram reconfigurar suas práticas e conceitos acerca da saúde mental. Para superar essa resistência, foi necessário promover debates constantes, capacitação e treinamento contínuos da equipe, para que todos compreendessem a importância das novas abordagens terapêuticas e do empoderamento dos pacientes¹³. Assim, além das reformas estruturais nas residências, o trabalho contínuo de formação e troca de experiências foi essencial para o sucesso do processo de desinstitucionalização.

O fortalecimento da confiança com a comunidade e o envolvimento ativo da sociedade nas ações de reabilitação psicossocial foram essenciais para superar as resistências externas. A equipe das RTs adotou estratégias de sensibilização, promovendo diálogos abertos com os moradores locais, com as lideranças comunitárias e até mesmo com famílias de pacientes, esclarecendo os benefícios da reforma psiquiátrica, desmistificando os estigmas associados à loucura. A participação da comunidade na acolhida dos moradores das RTs é fundamental para garantir o sucesso do modelo¹⁶. Ao integrar os residentes nas atividades locais, como eventos culturais e sociais, e ao promover um ambiente de aceitação e apoio, foi possível quebrar barreiras e diminuir o preconceito.

A busca por estratégias para superar esses obstáculos também incluiu o fortalecimento das redes de apoio e o envolvimento de outros profissionais da saúde, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Esse trabalho multidisciplinar foi imprescindível para garantir que as práticas inovadoras nas RTs não se limitassem a um modelo teórico, mas se traduzissem em ações concretas no cotidiano das residências¹. A escuta ativa e o constante *feedback* entre a equipe e os moradores, juntamente com a adaptação de estratégias

gias conforme as necessidades dos residentes, foram fundamentais para a eficácia do modelo terapêutico adotado em Rio Bonito.

Por fim, a troca de experiências com outros municípios também se mostrou uma estratégia eficiente para lidar com as resistências. O reconhecimento das boas práticas de Rio Bonito em relação à implementação das RTs resultou em intercâmbio de saberes e visitas de capacitação, onde outros profissionais de cidades vizinhas puderam aprender com as experiências bem-sucedidas do município. Essas visitas, além de fortalecerem a confiança nas mudanças propostas pela reforma psiquiátrica, ajudaram a disseminar o modelo de cuidados em RT para outras localidades, ampliando os benefícios dessa estratégia e contribuindo para a consolidação da reforma psiquiátrica como um movimento nacional de transformação do cuidado em saúde mental^{11,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com menos de dez anos da reforma psiquiátrica foi possível observar no país 891 serviços comunitários de saúde mental em substituição ao modelo assistencial hospitalar, com redução de leitos psiquiátricos hospitalares. Entretanto, no final de 2017 pela Portaria nº 3.588 do Ministério da Saúde, o componente hospitalar da RAPS passou a ser composto por hospital psiquiátrico com oferta e fomento para leitos-dia e internação, se contrapondo ao caminho que estava sendo traçado, mesmo que de forma heterogênea no território brasileiro⁶.

O processo de transformação vivido pelas RTs de Rio Bonito é o retrato do oposto, sendo um reflexo claro do avanço significativo na implementação da reforma psiquiátrica no Brasil, destacando-se pela mudança no modelo de cuidado à saúde mental. O fechamento do Hospital Colônia foi um marco que representou não apenas a superação de práticas exclusivas e desumanas, mas também a

inauguração de uma nova fase no tratamento dos indivíduos com TM. Ao migrar para as RTs, os moradores passaram a ser vistos não mais como internos de um hospital psiquiátrico, mas como cidadãos plenos de direitos, com a possibilidade de participar ativamente da vida social. Esse modelo de cuidado, centrado na autonomia e inclusão social, proporcionou aos moradores uma nova oportunidade de reintegração à comunidade, com foco na reconstrução de suas histórias de vida. As reformas estruturais, aliadas a práticas terapêuticas focadas na reabilitação psicossocial, desempenharam um papel fundamental nesse processo, criando ambientes que favorecem a convivência social e o desenvolvimento da autoestima.

Embora o processo tenha sido desafiador, a transformação das RTs de Rio Bonito se consolidou como um modelo exitoso no cuidado à saúde mental. Superar as resistências, tanto de parte da população quanto de alguns profissionais, foi uma tarefa constante, que demandou sensibilização, capacitação e, principalmente, uma escuta ativa e contínua. No entanto, as ações de capacitação da equipe, junto ao engajamento da comunidade e ao fortalecimento da confiança mútua, foram fundamentais para garantir que as práticas inovadoras se consolidassem e se fortalecessem.

A experiência vivida em Rio Bonito demonstra que a desinstitucionalização é possível e pode ser bem-sucedida quando as políticas públicas são pensadas de forma integral, respeitando a dignidade e os direitos dos indivíduos. Nesse contexto, as RTs se configuram como uma proposta e uma aposta na construção de um modelo mais humano, inclusivo e eficaz no cuidado às pessoas com TM, mostrando que a reintegração social é não apenas desejável, mas também possível e fundamental para a promoção de uma sociedade mais justa e solidária.

REFERÊNCIAS

1. Amado MABJ. Psychiatric reform: from inmate to residente. Reforma psiquiátrica: de interno a morador. [Master's dissertation, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil], 2017. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/14809/Reforma%20psiquiatrica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Belloc MM, Cabral KV, Palombini AL, Oliveira RW, Tinoco SG. Beyond the walls: therapeutic follow-up as a public mental health and human rights policy. Rede Unida, Porto Alegre, Brazil, 2017. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/197655/001048396.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Borges VT. Memórias difíceis: Hospital Colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso. Museol Patrimonial 2017;10(1):105-127. <http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br/index.php/pp-gpmus/article/viewFile/528/544>.
4. Correia LC, Junior JGS. The anti-asylum movement as a collective subject of law. Rev Direito Prax 2020;11 (3):1624-1653. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/39138>.
5. Drumont E. The daily life of family health strategy nurses in relation to home visits to therapeutic residences. [Master's dissertation, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil], 2023. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/16227/1/elianedrumont.pdf>.
6. Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PRS, Santos WS. Healthcare Coverage Index in the Psychosocial Care Network (iRAPS) as a tool for critical analysis of the Brazilian psychiatric reform. Cad Saúde Pública 2020;36(4):e00049519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>.
7. Ferreira BL. The therapeutics home service: A literature review. Omnia Saúde 2015;12(1):1-12. <https://omnia.fai.com.br/omniasauda/article/view/506/pdf>.
8. Franco TO. The Antimanicomial Policy of the Judiciary: An Analysis of the Closure of Custody and Psychiatric Treatment Hospitals in Brazil. [Bachelor's thesis. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brazil], 2024. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/43988/1/Pol%C3%adticaAntimanicomialPoder.pdf>.
9. Gimbo LMP. The closure of a psychiatric hospital as an event: developments in psychiatric reform. [PhD Thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brazil], 2021.
10. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/33949/1/Fechamentohospitalpsiquiatrico_Gimbo_2021.pdf.
11. Hospital Colônia de Rio Bonito. https://wiki.historiadapsicologia.com.br/index.php?title=Hospital_Col%C3%B4nia_de_Rio_Bonito.
12. Junior DAA, A da Silva, Ramos BEM. Psychiatric reform and the regulatory framework for mental health policy: the fundamental rights of patients undergoing treatment for mental disorders. Rev Adv Pub Fed 2020;4(1):119-139.
13. Lima AM, Souza AC, Silva ALA. Deinstitutionalization and network of mental health services: a new scene in health care. REBEn 2020;73(1):e20180964. <https://www.scielo.br/j/reben/a/BNdHYH77Krf46jCdPSnwBnr/?lang=pt&format=pdf>.
14. Lima LAB, Miranda FJ. Work analysis of health caregivers in therapeutic homes. Psicol Soc 2018;30. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174842>.
15. Lira HG. The anti-asylum movement and psychiatric reform in Brazil: a look at the history of madness and the process of deinstitutionalization at the Heitor Carrilho Psychiatric Treatment and Custody Hospital. [Bachelor's thesis. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brazil], 2022. <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/20400/1/HGLira.pdf>.
16. Miranda SAB, IRANDA, Samira de Alkimim Bastos. Mental Health Policy in Montes Claros: the paths and detours of the Psychiatric Reform. [Master's dissertation, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brazil], 2019. <https://www.posgraduacao.unimontes.br/uploads/sites/20/2020/03/disserta%C3%A7%C3%A3o-Samra-de-alkimim.pdf>.

17. Neto R, Avellar PM, Zacché L. Representations of Madness and Care in the Context of Therapeutic Residences. Psic Teor e Pesq 2017;33:e33417. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33417>.
18. Parente FLP, Bandeira M, Andrade MCR, Vidal CEL, Vidal LMVM. Transcultural Adaptation of a Scale of Residents' Satisfaction with Therapeutic Residence Services. Est Psicol 2022;27(2):237-248. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20220022>.
19. Silva JRV. Listening to delirium: dialogues between psychoanalysis and mental health. [Master's dissertation, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brazil], 2022. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52029/1/Escutadeliriologia_Silva_2022.pdf.