



Artigos Originais

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE MORADORES DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS DE UM MUNICÍPIO MINEIRO

Gabriela de Souza Roveda*; Ludimila Canário da Silva Barreto**; Andrea Ruzzi Pereira***.

* *Terapeuta Ocupacional Residência Multiprofissional em Reabilitação Física FAMERP.*

** *Mestranda em Estudos da Ocupação pela Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG.*

*** *Mestre e Doutora em Ciências Médicas- UFTM.*

*Autor para correspondência e-mail: andrea.pereira@uftm.edu.br

PALAVRAS-CHAVE

Terapia Ocupacional
Saúde Mental
Atividades Cotidianas

KEYWORDS

Occupational Therapy
Mental Health
Activities of Daily Living

RESUMO: A residência terapêutica é uma das estratégias da reforma psiquiátrica para mudar a lógica de segregação. Ela recebe pessoas com transtornos mentais crônicos, que podem ter seu desempenho ocupacional comprometido. Objetiva-se analisar o desempenho ocupacional de moradores das residências terapêuticas de um município Mineiro; e avaliar como esses moradores percebem a própria saúde mental após a mudança para o Serviço Residencial Terapêutico. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Participaram da pesquisa 22 moradores das residências terapêuticas. Os dados foram coletados nas dependências dos serviços por meio de uma entrevista e da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, sendo avaliados por meio de análise de conteúdo temático categorial. Foram consideradas as três categorias da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (autocuidado, produtividade e lazer) e estabelecidas outras duas categorias adicionais: participação social e percepção de saúde. Este estudo mostra que há prejuízo no desempenho ocupacional dos moradores, seja pelos anos de doença ou de internação, mas que eles valorizam muito a autonomia nas ocupações que ainda desempenham; e que aspectos ambientais contribuem positivamente para a percepção de saúde dessas pessoas.

OCCUPATIONAL PERFORMANCE OF RESIDENTS OF THERAPEUTIC RESIDENCY OF IN THE CITY OF MINAS GERAIS

ABSTRACT: Therapeutic residency is one of the strategies of psychiatric reform to change the logic of segregation. It receives people with chronic mental disorders, who may have their occupational performance compromised. The goal is to analyze the occupational performance of residents of therapeutic residences in a municipality in Minas Gerais; and assess how these residents perceive their own mental health after moving to the Residential Therapeutic Service. Method: This is an exploratory descriptive cross-sectional study, of quantitative / qualitative nature. 22 residents of therapeutic residences took part in the research. The data were collected in the residences on the services premises through an interview and the Canadian Occupational Performance Measure, being assessed through the analysis of categorical thematic content. Results: The three categories of the Canadian Occupational Performance Measure (self-care, productivity and leisure) were considered and two other additional categories were established: social participation and health perception. Conclusion: This study shows that there is a loss in the occupational performance of residents, whether due to years of illness or hospitalization, but that they highly value autonomy in the occupations they still perform; and that environmental aspects contribute positively to the perception of health of these people

Recebido em: 12/02/2021

Aprovação final em: 18/04/2021

DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2021.v24i3.968>

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a Reforma Psiquiátrica a atenção em saúde mental passou a ser centrada na reabilitação psicossocial, pautada em serviços de base comunitária, além da proposta de reduzir as internações psiquiátricas. A desinstitucionalização busca desconstruir a lógica manicomial e reintegrar a pessoa com transtorno mental ao convívio social, contando com a criação e implementação de serviços substitutivos a lógica da internação (MARTINS *et al.*, 2015). Assim, com a desinstitucionalização, as pessoas que passaram muitos anos internadas e/ou que perderam seus vínculos familiares, acabaram por necessitar de um local de moradia, pois o hospital psiquiátrico já não é mais um local possível de se permanecer por longos períodos, e a residência de origem, muitas vezes, não consegue acolher essas pessoas como deveria.

Surgem, então, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O SRT é assegurado pela Portaria nº106 de 11 de fevereiro de 2000 (BRASIL, 2000), e sua regulamentação visa a inserção do usuário na comunidade fazendo uso da ferramenta de um Projeto Terapêutico Singular para cada morador. Os SRT são importantes dispositivos no processo de desinstitucionalização e reinserção social de pessoas egressas de hospitais psiquiátricos como uma das estratégias de garantia de direitos, como promoção de autonomia, exercício de cidadania e busca progressiva de inclusão social (BRASIL, 2015).

O número de usuários moradores em uma Residência Terapêutica pode variar desde um até oito, já os trabalhadores do serviço: supervisor, cuidador, estagiário e outros, variam de acordo com o nível de autonomia e independência dos residentes. Os suportes profissionais têm caráter interdisciplinar: equipe de atenção básica, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e outros profissionais que se fizerem necessários. Além disso, esse processo de reabilitação psicossocial deve buscar a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade (BRASIL, 2004).

O longo período que as pessoas sofrem com algum tipo de transtorno mental, que podem levar às internações e à necessidade de residir em um SRT também pode refletir em problemas no desempenho ocupacional. Este pode ser compreendido como a capacidade de realizar as tarefas que possibilitam a execução de papéis ocupacionais e sociais de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do indivíduo (PEDRETTY; EARLY, 2005). Pode ser avaliado por terapeutas ocupacionais por meio da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), que é um instrumento padronizado validado para o Brasil com objetivo de detectar mudanças na percepção do cliente sobre o seu desempenho ocupacional ao longo do tempo (EYSEN *et al.*, 2006).

Transtornos mentais são condições clínicas caracterizadas por alterações do pensamento e humor, além de comportamentos associados, com deterioração do pensamento e/ou angústia pessoal. O diagnóstico de transtorno mental implica em histórico de anormalidade sustentada ou recorrente e consequente perturbação pessoal em uma ou mais atividades (OMS, 2001). A Organização Mundial de Saúde ainda afirma que o termo transtorno mental pode contemplar enfermidade mental, retardamento mental, transtorno de personalidade e dependência de substâncias. As definições acima nos levam a concluir que os transtornos mentais podem afetar o desempenho ocupacional dos indivíduos ao longo da vida (OMS, 2001).

Diante do exposto, os objetivos deste trabalho foram analisar o desempenho ocupacional de moradores das residências terapêuticas de um município Mineiro; e avaliar como esses moradores percebem a própria saúde mental após a mudança para o SRT.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo exploratório e de natureza qualitativa. Exploratória por investigar questões específicas para as quais não foram desenvolvidas teorias ou que ainda necessitam ser estudadas

devido a restrita compreensão acerca das questões (GOMES, 2008). A abordagem qualitativa demonstra que o tema do estudo envolve o universo da produção humana, os significados das relações humanas a partir de diferentes pontos de vistas e suas representações. Estas, que por sua vez, foram possíveis com as entrevistas ao permitir obter dados possíveis de explorar as opiniões sobre a percepção acerca da saúde mental dos usuários e expor a experiência de viver em um SRT (GOMES, 2008).

A pesquisa foi realizada em três SRT, em município no interior de Minas Gerais. A época da pesquisa o município tinha seis residências terapêuticas, sendo três do SRT mantido pela prefeitura, uma por uma Instituição Filantrópica e duas por uma Organização Social. Os três serviços recebiam pessoas de ambos os sexos, adultas, com histórico de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos.

Estar residindo em um dos SRT fora critério de inclusão dos participantes na pesquisa. Os moradores foram convidados para participarem do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato na pesquisa foi mantido, preservando o nome dos participantes por meio de nome fictícios de autores que são referência para a área da saúde mental, como preconiza a Resolução 466/2012 e estão apresentados na tabela conforme a ordem em que foram entrevistados.

A coleta de dados se deu individualmente, nas dependências das RT, em maio de 2019. Para tal, utilizou-se a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM); uma entrevista elaborada pelas autoras; e a pasta de registro do morador. Todos os moradores presentes nas residências no dia de coleta foram convidados a participar do estudo. O número final de participantes foi definido pelo critério de exaustão para pesquisas qualitativas. O fechamento amostral se deu por saturação teórica, ou seja, suspendeu-se a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA *et al.*, 2011). Desse modo, o número final de participantes foi de 22 moradores, dentre as seis Residências Terapêuticas existentes no município.

A COPM é um instrumento padronizado e traduzido para o português no Brasil, amplamente utilizada na prática clínica e na pesquisa, após validado para algumas populações (CHAVES, 2012). Foi construído com o objetivo de detectar mudanças na percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional ao longo do tempo. No instrumento, as ocupações são categorizadas em: autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e funcionamento na comunidade); produtividade (trabalho remunerado ou não remunerado, tarefas domésticas, escola e brincar); lazer (recreação silenciosa, recreação ativa e socialização) (CARDOSO; MAGALHÃES; MAGALHÃES, 2009). Esse instrumento foca nas necessidades e problemas dos clientes de forma individual e não é específico para determinada condição de saúde, sendo utilizado para estabelecer objetivos, planejar o tratamento e mensurar o progresso do cliente (Dedding *et al.* 2004).

A entrevista consistiu em coleta de dados sociodemográficos, como sexo, idade e uma questão norteadora para avaliar a percepção dos moradores acerca da sua própria condição de saúde mental com a mudança para o SRT. A entrevista também teve como objetivo compreender melhor as mudanças no desempenho ocupacional dos moradores após a mudança para o SRT.

Os dados da COPM foram registrados no próprio instrumento e os das entrevistas foram gravados em mídia digital (mp3) e posteriormente transcritos para análise. A cada entrevista realizou-se um registro de impressões sobre os participantes e o contexto no caderno de campo; estes dados foram analisados juntamente com os coletados junto aos participantes. A estatística descritiva fora adotada para a análise da Medida de Canadense de Desempenho Ocupacional e dos dados sociodemográficos. A estatística descritiva “compreende o manejo dos dados para resumi-los ou descrevê-los, sem ir além, isto é, sem procurar inferir qualquer coisa que ultrapasse os próprios dados, focando apenas em resumir, descrever ou apresentar dados” (DIEHL; SOUZA; DOMINGOS, 2007, p. 3).

As narrativas obtidas com a entrevista foram avaliadas por meio da análise de conteúdo temática adaptada para pesquisas qualitativas (BARDIN, 2010). Modalidade que exige, inicialmente, uma leitura

compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva. Aqui, busca-se obter uma visão de conjunto; apreender as particularidades do todo do material a ser analisado; elaborar pressupostos iniciais que servirão de parâmetro para a análise e a interpretação do material; escolher formas de classificação inicial; determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise (BARDIN, 2010).

Na segunda etapa, realiza-se uma exploração do material. Nesta etapa procura-se distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema e classificação inicial; fazer uma leitura dialogando com as partes do texto da análise, em cada classe; identificar por meio de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação; relacionar com os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos. Na sequência, analisam-se os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação; reagrupam-se as partes do texto por temas encontrados; elabora-se uma redação por tema. Como etapa final, constrói-se uma síntese interpretativa por meio de uma redação que possa dialogar com os dados encontrados na pesquisa, os objetivos do estudo e com o referencial teórico encontrado na literatura (BARDIN, 2010). A partir da análise do conteúdo das entrevistas foi possível estabelecer duas categorias adicionais às analisadas pela COPM: participação social e percepção de saúde.

Quadro 1- Esquema básico da análise de Conteúdo

<p style="text-align: center;">PRÉ ANÁLISE Organização, leitura compreensiva e exaustiva do conjunto do material.</p>
<p style="text-align: center;">CODIFICAÇÃO – PONTOS-CHAVE Identificação de elementos básicos de análise.</p>
<p style="text-align: center;">CODIFICAÇÃO – UNIDADES DE SIGNIFICADO Identificação de elementos intermediários de análise e de conceitos teóricos que orientarão a análise</p>
<p style="text-align: center;">CODIFICAÇÃO – CATEGORIAS Agrupamento de unidades de significado; combina-se literatura com os elementos de análise do texto em cada classe; Desenvolvimento de Categorias conceituais.</p>
<p style="text-align: center;">SUMARIZAÇÃO DOS CONCEITOS Formulação das categorias principais. Analisa-se os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação; reagrupam-se as partes do texto por temas encontrados; elabora-se uma redação por tema.</p>
<p style="text-align: center;">DEFINIÇÃO DO MODELO EMERGENTE Descrição do Modelo e das Relações. Síntese interpretativa na qual relaciona-se os dados encontrados na pesquisa, os objetivos do estudo e o referencial teórico.</p>

Fonte: adaptado de Bardin (1977/2010), adaptado de Perez (2006).

O desenvolvimento deste estudo seguiu todas as normas éticas norteadoras dos trabalhos que envolvem seres humanos, da Declaração de Helsinki (1964, última revisão em 2000), da legislação específica do Brasil e da Convenção Internacional dos Direitos Humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da pesquisa moravam 54 pessoas no SRT. Dentre elas, 15 foram excluídos devido a dificuldades na fala, 11 se recusaram a participar da pesquisa e outros seis indivíduos estavam indisponíveis, pois frequentavam os CAPS durante o dia, constituindo-se ao final 22 participantes. Os participantes tinham idade entre 23 e 86 anos (média de 47,66 anos) e moravam no SRT por período de tempo variado, entre uma semana até 20 anos (média de 7,22 anos). A maioria dos participantes (17) foi do sexo masculino (M) e tiveram como diagnóstico prevalente a esquizofrenia (F20.0).

A Tabela 1 apresenta os participantes de acordo com idade, sexo, diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças décima primeira revisão (CID-11), tempo que esteve internado antes de ir para a RT, tempo na RT, e se percebe melhora na saúde mental após ir morar na RT.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes.

Nome	Sexo	Idade	CID	Tempo de Internação	Tempo na Residência	Melhora na SM após RT
Barros	F	43	NI	4 dias	1 mês	Sim
Lobosque	F	35	NI	3 dias	16 anos	Sim
Nicácio	F	55	NI	NI	3 anos \cong	Não
Medeiros	F	51	F20.0	14 meses	12 anos	Sim
Silveira	F	86	F20	1 ano	1 mês	Sim
Amarante	M	23	NI	2 anos	1 semana	Sim
Basaglia	M	54	F20	45 dias	3 anos	Sim
Bertolote	M	42	F20.0	30 dias	8 meses	Não
Bion	M	32	NI	94 anos	9 anos	Não
Botega	M	58	F20	6 meses	14 anos	Não
Campos	M	39	NI	30 dias	1 ano \cong	Não
Fonseca	M	60	F20	30/45 dias	20 anos	Não
Furtado	M	31	NI	3 anos	3 anos	Sim
Hart	M	49	F31 e F20	NI	12 anos	Não
Paim	M	53	F20.0	NI	12 anos	Não
Peixoto	M	73	NI	30 dias	14 anos	Sim
Rotelli	M	45	NI	1 ano \cong	3 meses	Sim
Sacks	M	30	F09 e F70	45 dias	8 meses	Sim
Saraceno	M	56	NI	10 anos	8 anos	Sim
Terra	M	33	F31 e F20	NI	12 anos	Sim
Vasconcelos	M	53	F20.0	45 dias	8 meses	Sim
Yassui	M	NI	NI	NI	8 anos	Sim

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Legenda: F20 - Esquizofrenia; F20.0 - Esquizofrenia paranoide; F31 - Transtorno afetivo bipolar; F09 - Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; F70 - Retardo mental leve. NI – Não informado; M – Masculino e F – Feminino.

As informações contidas na tabela sobre tempo em que ficou internado em hospitais ou clínicas psiquiátricas e o tempo de moradia no SRT foram fornecidas pelos moradores, pois não constavam em documentos do SRT, o que foi informado pelos funcionários presentes no dia da coleta de que se trata de uma percepção individual e que não condiz com a realidade. Cabe ainda informar que em uma das RT mantidas pelo município era mantida uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e nela permaneceram alguns antigos moradores, mesmo sem diagnóstico de doença mental (incluindo alguns dos entrevistados). O estudo realizado por Medeiros *et al.* (2018) também encontrou a maioria dos residentes dos SRT homens, com idade média de 60,4 anos, com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, com um longo período de hospitalização prévia.

Os dados da COPM foram avaliados por análise de conteúdo para pesquisas qualitativas e organizados para discussão de acordo com as próprias categorias do instrumento, sendo elas: autocuidado, produtividade e lazer. A análise de conteúdo das falas dos moradores participantes da pesquisa ainda permitiu a construção de duas categorias além das observadas pela COPM: percepção de saúde e participação social. Ressalta-se os poucos achados acadêmicos sobre as temáticas abordadas nesse estudo, mas as evidências apontam que pessoas com sofrimento mental, em sua maioria, tendem a vivenciarem um processo progressivo de perdas, que afetam as relações sociais, participação em atividades produtivas, de lazer e de autocuidado (FONSÊCA, 2008).

Na categoria autocuidado, os resultados obtidos com a COPM mostram que 95,4% dos moradores consideram atividades de vida diária como: se alimentar, tomar banho e se vestir importantes e as realizam de maneira independente e satisfatória. O ambiente domiciliar é um potencial setting para avaliação das atividades de vida diária, pois se entende que o sujeito está em seu ambiente natural e tende a desempenhar suas tarefas e atividades de forma automática. No âmbito dos hospitais psiquiátricos, as atividades de vida diária são desenvolvidas em sua maioria em forma de protocolo. Por exemplo, existe horário específico para tomar banho, se alimentar e o vestuário (ou uniforme) é pré estabelecido.

Em um estudo realizado por Massa e Moreira (2019) para conhecer a compreensão dos moradores de SRT de uma cidade paulista sobre saúde e cuidado à saúde, também foi observado que a autonomia na realização de atividades do cotidiano promove aos moradores o sentimento de prazer e bem-estar, proporcionando felicidade. Nessa perspectiva, a valorização que o sujeito emprega ao ato de realizar as atividades de vida diária é reconhecimento de ganho de autonomia proporcionado pelo SRT como um todo, considerando o ambiente, a equipe profissional e a política, após o período de internação.

Na categoria produtividade, para as atividades domésticas, 59,09% dos participantes relatam alto nível de importância, porém não as realizam com tanta frequência ou intensidade devido a existência de cuidadores em tempo integral em todas as RT. O estudo de Macedo *et al.* (2018), que busca conhecer e analisar as potencialidades e dificuldades de pessoas com esquizofrenia frente às Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), revela uma falta de significado no fazer relacionado às atividades instrumentais de vida diária (atividades cotidianas que requerem o uso de equipamentos). Nossos achados vão ao encontro do estudo supracitado, pois demonstram que para alguns participantes as AIVDs têm importância em seu cotidiano, principalmente as atividades domésticas de onde vivem.

Cabem novas estratégias para que os moradores possam ser inseridos nas atividades cotidianas de seu interesse mesmo com a presença de profissionais que tem o papel de facilitadores.

Na categoria lazer, verificou-se que 63,63% dos participantes consideram inteiramente importantes a participação nas atividades de recreação ativa que incluem, por exemplo, passeios. Apesar de considerarem essas atividades importantes, 40,90% deles relataram que não saem da RT atualmente. Vale destacar que 36,36% deles trazem como problemas de desempenho ocupacional atividades de recreação ativa, participação social ou recreação tranquila. Esse achado está em consonância ao estudo de Chesworth *et al.*, de 2002, no qual o lazer é apontado como principal problema e enfatiza a estratégia para intervenção

de tratamento de forma funcional e recreacional.

Quanto as atividades de recreação tranquila, como por exemplo, assistir televisão ou realizar uma leitura, 54,54% deram nota dez de importância para sua realização. As atividades avançadas de vida diária (AAVD), segundo Dias *et al.* (2015), têm sido fator protetivo para o declínio cognitivo. Isto aponta que o envolvimento em atividades relacionadas à comunidade, seja de cunho profissional, religioso ou de lazer é importante para melhorar a saúde mental de todo indivíduo e por isto devem ser incentivadas e permitidas que os moradores das SRT transitem por estes espaços, saiam de suas casas para realização de AAVDs.

A perspectiva do lazer oportuna campo de atuação ao Terapeuta Ocupacional, onde as intervenções podem ser entendidas como condução terapêutica prioritária ao público da saúde mental, que por vezes necessita de afirmação na sua garantia de direitos e cidadania seja estabelecida na sociedade, como já pontuado em achados da literatura sobre a dificuldade de pessoas com esquizofrenia em continuar ou formar relações sociais (CRESSWEL; RUGG, 2003).

Na categoria percepção de saúde foi possível verificar que 63,63% dos participantes consideram que houve mudança na sua saúde física ou mental após a chegada nas SRT; que 36,36% deles julgaram que não melhoraram; e alguns desses (13,63%) até observaram piora em seu quadro de saúde mental e/ou física. Os moradores das SRT mantidas pela prefeitura consideram, em sua maioria, que houve piora na saúde após o ingresso no serviço: “Acho que não [melhorou], tá pior (Campos)”.

Quando questionados sobre a saúde mental, foi observada a necessidade de queixar-se, sobre algo que não é muito claro, mas há um incômodo que precisa ser externalizado, como na fala de Bion: “A minha saúde mental? Não melhorou. Meu corpo dói, tenho tontura”. Também se referem a um descontentamento sobre como as coisas são na casa: “Passo raiva, tenho problema no coração e se passar raiva acabou (Nicácio)”, ou, ainda, sobre a alimentação oferecida: “Piorou, sinto um inchaço aqui na barriga, essa comida ruim (Botega)”.

Por outro lado, de acordo com a fala das pessoas de residências mantidas pela Instituição Filantrópica e pela Organização Social é possível perceber que eles notam melhoras em sua saúde: “Lá onde era a FEBEM, lá em Belo Horizonte, a gente ficava preso, não podia sair não, aqui posso, a saúde melhorou né, aqui eles me dão remédio que preciso, tomo ele certinho, ai parei de ouvir as vozes, só de vez em quando eu ouço” (Terra).

Medeiros também diz que sua saúde melhorou e que sua mente está melhor, assim como Amarante cita estar melhor e mais feliz. Outros moradores também referiram estar em melhor, seja pela forma como é tratado como Yassui: “Melhorou, lá eles me enforcavam”; ou pelo reconhecimento de estar em um lugar melhor: “Minha saúde melhorou, estou melhor. Uma casa dessa aqui não é pra qualquer um não, ganhei na loteria” (Vasconcelos).

O estudo de Massa e Moreira (2019) concluiu que para os moradores participantes daquele estudo ter saúde é ser feliz e sentir prazer; ou seja, o cuidado à saúde extrapola as ações nos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial. O usuário necessita de espaços de trocas sociais em estabelecimentos comerciais, de lazer e de cultura. Isto é, quando os moradores das RT que tem menor liberdade para sair, para se vincularem ao mundo e ao cotidiano se referem que a saúde mental não melhorou (Campos), que passa raiva (Nicácio), que a barriga está inchada e a comida é ruim (Botega), essa queixa pode estar relacionada a falta de autonomia, aos projetos de vida que não são construídos com a participação desses moradores e, que portanto, falta prazer e alegria em estar na RT.

Na categoria participação social, os moradores das residências mantidas tanto pela Organização Social quanto pela Instituição Filantrópica relataram ter certa autonomia para sair de suas residências para suas atividades: “Vou na praça, no bar tomar um suco (Hart)”. Os moradores mais autônomos conseguem manter vínculos sociais, fazerem visitas e até negociarem a realização de outras atividades, como relata Vasconcelos: “Visito minha família de bicicleta, vou no CAPS sozinho à pé. Teve uma vez que eu pude sair

à noite, de taxi e contratar uma garota de programa, mas hoje em dia não me deixam mais fazer isso [risos]”.

Em contraste com essas experiências, as pessoas que residem nas casas mantidas pela prefeitura citaram ter mais restrições para as atividades: “Não temos autorização pra sair” (Botega). Isso se reflete na socialização de alguns deles, como observa-se na narrativa de Bion, que diz que antes saía com seus colegas para um campo próximo da casa, mas que há muito tempo não tem mais autorização para sair. Em casos em que um funcionário do serviço acompanha o morador, os residentes conseguem realizar algumas saídas, como Barros, que diz que pode apenas ir ao bar em frente à residência para comprar cigarro, acompanhada de uma cuidadora ou de outra moradora.

No geral, nossos achados mostram pouca participação social, devido aos limites impostos ou pelos cuidadores ou pela instituição, que mantêm e regem a organização da residência, bem como limitam a saída da casa, por exemplo. Segundo Roza Junior e Loffredo (2018), existe uma necessidade de legitimar este morador como proprietário desta residência e em suas relações com vizinhos e com o comércio local.

Em um estudo realizado por Rocha, Hara e Paprocki (2015) que buscava entender a realidade do viver com esquizofrenia, foi verificado que há uma estigmatização da pessoa com esquizofrenia e também auto estigma, que afasta este indivíduo do convívio social, no qual a sociedade e a própria pessoa consideram quem sofre de algum transtorno mental inferior e de menos valia. A dificuldade de se estabelecer relações se inicia com o estigma de acreditar que o indivíduo com esquizofrenia não é capaz de realizar suas atividades de forma autônoma, que ele depende de companhia para transitar nas vias públicas, que não é capaz de realizar compras, dentre outras atividades do cotidiano. Além do diagnóstico, existe a história de vida destes indivíduos, que inclui um longo período de institucionalização, o que reforça este auto estigma de incapacidade e dependência. Para exemplificar, um dos participantes citou durante a entrevista que não saía da instituição por opção e outro disse que se sentia mais seguro estando acompanhado de um cuidador.

Os participantes da pesquisa mostraram insatisfação em não poder participar de atividades fora do ambiente de moradia, ressaltando o longo período de tempo ocioso, no qual a casa não oferece atividades recreativas e nem permitem que saiam dela para realizá-las, fazendo com que se sintam isolados de suas famílias e amigos.

Existe relação entre a disponibilidade em realizar atividades de lazer, participação social e a percepção de melhora na saúde mental. Segundo Motizuki e Mariotti (2014) a incapacidade de realizar atividades cotidianas e interagir socialmente pode ocasionar o agravamento de transtornos mentais. Eles ainda apontam as atividades de lazer especificamente como fator de proteção para a saúde mental. Ou seja, aqueles participantes que realizam passeios com os cuidadores da residência, que fazem acompanhamento no CAPS e auxiliam nas tarefas de casa, tenderam a relatar durante a entrevista que se sentem melhor depois do mudar-se para residência.

CONCLUSÃO

A COPM é capaz de mensurar o impacto de uma intervenção para o indivíduo, por meio da sua percepção e satisfação de desempenho em atividades que o respondente considera importantes. Nesse estudo, o instrumento não foi utilizado com esse cunho, mas sim com objetivo de identificar as áreas problemáticas, percepção e satisfação de desempenho ocupacional para moradores de residência terapêutica. Corrobora-se ainda que o estudo apresente importante impacto no campo da saúde mental ao utilizar a COPM, um instrumento padronizado para mensuração e que acompanham as práticas de saúde atuais onde o cliente se encontra no centro do processo terapêutico.

Conclui-se, que ocorreram transformações positivas na saúde mental destes moradores após a mudança para a residência, considerando o ambiente em que estão e o tratamento humanizado que recebem. Esse ponto pode ser destacado ao respeitar o ato de recusar participar da pesquisa, pois apesar de conversarem

com a pesquisadora, alguns moradores não autorizaram a participação na pesquisa, que pode ser entendido como resultado do ganho de autonomia deste indivíduo após ingressar na residência.

Entende-se ainda, que devido aos anos de doença, bem como os de institucionalização, os participantes possuem limitações no desempenho de algumas ocupações, mas é possível argumentar que o foco deve ser, principalmente, nas habilidades que ainda preservam, pois mesmo com o transtorno mental, eles ainda são capazes de tomar decisões sobre a própria vida e tantas outras capacidades. O conteúdo das falas analisado no estudo corroboram para a conclusão que os moradores de SRT, em sua maioria, percebem a própria mudança na saúde mental após a ida para o serviço.

Contudo, este estudo aponta que há ainda um caminho a se trilhar no que tange às adequações e investimento na prática de serviços substitutivos como o SRT para que os usuários tenham maior autonomia e liberdade para realização de suas atividades, a destacar nesse estudo, as áreas de participação social e lazer. Sugere-se ainda explorar de forma comparativa as formas de gestão e instituições públicas e políticas de serviços substitutivos no Brasil detalhando o desempenho ocupacional dos seus assistidos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.281p.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília, 2004.16p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 11 nov. 2000.Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso em 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12**. Informativo eletrônico. Brasília, 2015.Disponível em: http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf.Acesso em 22 out. 2019.

CHAVES, GFS. **Estudo de confiabilidade e validade da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em idosos com comprometimento Cognitivo Leve (CCL)**.76 p. Dissertação Mestrado (Fisiopatologia Experimental). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CHESWORTH, C; DUFFY, R; HODNETT, J; KNIGHT, A. Measuring clinical effectiveness in mental health: Is the Canadian Occupational Performance an appropriate measure? **Br. J. Occup. Ther.**, v. 65, n. 1, p. 30-34, 2002.

CRESSWELL, M; RUGG, S. The canadian performance occupational therapy measure: its use with clients with schizofrenia. **Int. J. Ther. Rehabil.** , v. 10, n. 12, p. 544-553, 2003.

DEDDING, C; CARDOL, M; EYSEN, IC; DEKKER, J; BEELEN, A. Validity of the canadian occupational performance measure. **Clinical Rehabilitation**, v. 19, n. 01, p.888-894, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/0269215504cr746oa>. Acesso em: 22 out. 2019.

DIAS, EG; ANDRADE, FB; DUARTE, YAO; SANTOS, JLF; LEBRÃO, ML. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 31, n.

8, p. 1623–35, 2015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>. Acesso em 22 out. 2019.

DIEHL, CA; SOUZA, MA; DOMINGOS, LEC. O uso da estatística descritiva na pesquisa em custos: Análise do XIV Congresso Brasileiro de Custos. **ConTexto**, v.7, n. 12, p. 1-24,2007.

EYSSEN, ICJM; BEELEN, A; DEDDING, C; CARDOL, M; DEKKER, J. The reproducibility of the Canadian Occupational Performance Measure: a client- centred outcome measurement. **Clinical Rehabilitation**, v.1, n. 18, p. 660-667, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/0269215505cr883oa>. Acesso em 20 nov. 2019.

FONSÊCA, MA. **A prática do terapeuta ocupacional em saúde mental a partir de uma perspectiva não excludente e de respeito as diferenças**. In Drummond, A. de F., Rezende, M. B., Intervenções da terapia ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. 175 p., (broch.).

FONTANELLA, BJB; LUCHESI, BM; SAIDEL, MGB; RICAS, J; TURATO, ER; MELO, DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-94, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>. Acesso em 20 nov. 2019.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, CS (org). **Pesquisa social: teoria, método criatividade**. 28.ed. .Petrópolis: Vozes, 2008, capítulo 4. p. 67-80.

LAW, M; BAPTISTE, S; CARSWELL, A; MCCOLL, MA; POLATAJKO, H; POLLOCK, N. **Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM)**. Tradução Ana Amélia Cardoso, Lílian Magalhães, Livia de Castro Magalhães. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009, 63p.

MACEDO, M; MARQUES, A; QUEIRÓS, C; MARIOTTI, MC. Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: uma abordagem qualitativa. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 287-298, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1938DOI10.4322/2526-8910.ctoAO1153>. Acesso em 20 nov. 2019.

MARTINS, AKL; FERREIRA, WD; SOARES, RKO; OLIVEIRA, FB. Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. **S A N A R E**, Sobral. v. 14, n. 02, p. 43-50, Jul/dez. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/823/494>. Acesso em: 04 de maio de 2020.

MASSA, PA; MOREIRA, MIB. Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. **Interface (Botucatu)**, v. 23, e170950, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100215&lng=en&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.170950>. Acesso em 05 Mai 2020.

MEDEIROS, DAA; ABELHA, L; FONSECA, DL; SARUÇÃO, K; LOVISI, GM. Avaliação das limitações do comportamento social dos moradores dos serviços residenciais terapêuticos de um pequeno município do estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**. [Internet]. v. 26, n. 3, p. 278-284, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000300278&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800030071>. Acesso em 05 Mai 2020.

MOTIZUKI, CS; MARIOTTI, MC. Percepções de indivíduos com transtornos mentais e familiares sobre o desempenho ocupacional: contribuições da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**.v. 25, n. 2, p. 101-10, 2014. Disponível em:<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/57812> DOI 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p100-11. Acesso em 22 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **O peso dos transtornos mentais e comportamentais**. Organização Panamericana de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 22 out. 2019.

PEDRETTY, LW; EARLY, MB. Desempenho ocupacional e modelos de prática para disfunção física. *In*: PEDRETTY, LW; EARLY, MB. **Terapia Ocupacional**. 5.ed. São Paulo: Roca, 2005. capítulo 1, p. 03-13.

ROCHA, FL; HARA, C; PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 04, p. 590-596, 2015. Disponível em:<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2238-3182.20150127>. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>. Acesso em: 22 dez. 2019.

ROZA JUNIOR, JA; LOFFREDO, AM. Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes. **Saúde em Debate**. v. 42, n. 116, p. 287-95, 2018. [citado em 04 de maio de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100287&lng=pt&tlng=pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811623>