O CONTEXTO URBANO ENQUANTO EXTENSÃO DO MORAR: CONEXÕES ENTRE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E A EXPERIÊNCIA DA CIDADE

THE URBAN CONTEXT AS AN EXTENSION OF LIVING: CONNECTIONS BETWEEN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND THE EXPERIENCE OF THE CITY

Bruna Mota Rodrigues [1]; Ana Luiza Gambardella [2].

[1]Mestre| bruna.rodrigues@ufrrj.br | UFRJ e UFRRJ | Rio de Janeiro, Brasil; [2]Doutora| anagambardella@ufrrj.br| UFRRJ | Rio de Janeiro, Brasil.

Resumo:
As Residências Terapêuticas (RTs) foram criadas como um dos dispositivos da desinstitucionalização e (re) inserção social das pessoas com transtorno mental no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, implementada juridicamente a partir da Lei 10.216 de 2001. Considerando-se essa nova perspectiva, baseada na assistência e cuidado em liberdade, apresenta-se, como objetivo para este trabalho, analisar a relação do contexto urbano vivenciado por três (3) moradores de três (3)RTs diferentes, com seus respectivos processos de reabilitação psicossocial. O método, foi definido por meio de abordagem qualitativa, com a combinação da observação participante em conjunto com a aplicação de “entrevistas em percurso”. Os resultados indicam que, no contexto estudado, a maior oferta de atividades urbanas, principalmente vinculadas ao comércio local possibilitam mais oportunidades de trocas, materiais e afetivas, o que favorece a construção da reabilitação psicossocial desses moradores. Nesse sentido a compreensão do espaço vivido pelas pessoas, bem como o respeito e a valorização dessa escala (humana), conforme defendem Jacobs (2011) e Gehl(2013) são príncipios fundamentais e inerentes ao planejamento urbano. No campo da saúde mental, considerando-se a luta constante pela implementação da Reforma Psiquiátrica, o urbanismo humanizado se coloca enquanto estratégia necessária para a construção da Reabilitação Psicossocial.

Palavras-chave:
Residência Terapêutica; Reabilitação Psicossocial; Urbanismo humanizado; Direito à Cidade.

Abstract:
Therapeutic Residences (TRs) were established as one of the mechanisms for deinstitutionalization and social (re)integration of individuals with mental disorders within the context of the Brazilian Psychiatric Reform, implemented by Law 10.216 of 2001. Considering this new perspective, based on assistance and care in freedom, this study aims to analyze the relationship between the urban environment experienced by three (3) residents from three (3) different TRs and their respective psychosocial rehabilitation processes. The method was defined by a qualitative approach, combining participant observation with "journey interviews." The results indicate that, in the studied context, a greater availability of urban activities, especially those linked to local commerce, provides more opportunities for material and emotional exchanges. This favors the construction of psychosocial rehabilitation for these residents. In this sense, understanding the lived space, as well as respecting and valuing this (human) scale, as advocated by Jacobs (2011) and Gehl (2013), are fundamental principles inherent to urban planning. In the field of mental health, considering the constant struggle for the implementation of the Psychiatric Reform, humanized urbanism emerges as a necessary strategy for building Psychosocial Rehabilitation.

Keywords:
Therapeutic Residence; Psychosocial Rehabilitation; Humanized Urbanism; Right to the City.

1. INTRODUÇÃO

Com 24 anos de implementação jurídica no Brasil, a Reforma Psiquiátrica é regida pela Lei 10.216 de 2001. Ela se baseia na substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção descentralizada, promovendo a desinstitucionalização e a (re)inserção social de pessoas com transtornos mentais graves. Essa descentralização ocorre por meio das Residências Terapêuticas (RTs)1 criadas como um dos dispositivos componentes dessa nova rede de assistência (Brasil. Ministério da Saúde, 2004).

Essa pesquisa se volta para a identificação e análise da interação de moradores(as) de RTs com os respectivos contextos urbanos em que se inserem, tendo em vista sua importância na reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental grave. As RTs, conforme definição da Portaria GM nº 106/2000 do Ministério da Saúde, devem estar inseridas, preferencialmente, na comunidade, e devem cuidar das pessoas com transtornos mentais egressas de internações psiquiátricas de longa permanência. (Brasil, 2000).

Nesse sentido, buscamos relacionar as questões de habitabilidade, ligadas às moradias e seu contexto urbano com as ações voltadas para a saúde mental e construção da reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. Entende-se o Serviço Residencial Terapêutico como essa assistência e cuidado fundamentados na " (...) liberdade e circulação pelos espaços abertos da cidade como uma forma clínica de intervenção. " (Lima, 2017, p.246).

O Termo de Colaboração N°204.2023 informa que a rede municipal de Atenção Psicossocial do Rio possui 97 RTs vinculadas a 19 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), totalizando 564 moradores. Houve um grande aumento desses serviços entre 2012 e 2016 devido à parceria entre a SMS[2] e a SMHC[3], que cedeu 11 imóveis para a criação de 26 RTs. Esse crescimento também se deve ao fechamento das últimas grandes instituições psiquiátricas cariocas: o Instituto Municipal Nise da Silveira, em 2021, e o Instituto Juliano Moreira em 2022. As pessoas que antes viviam nesses espaços de internação foram realocadas, em sua maioria, em RTs, a partir do processo de desinstitucionalização.

Por estarem inseridas no contexto urbano, é necessária uma discussão dos parâmetros atribuídos ao morar, para além dos limites da unidade habitacional, como processo de desinstitucionalização, a ser desempenhado pelas RTs.

O conceito de moradia adequada, em seu sentido amplo, estabelecido pelo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2010, é fundamentado a partir de quatro aspectos: Casa, Lar, Bairro e Comunidade. De acordo com Pasternak (2016), são pontuados, portanto, além do atributo físico da unidade habitacional, elementos como a integração dessa unidade no contexto urbano, oferta e acesso aos serviços de infraestrutura e equipamento social.

Nesse contexto, entende-se que os limites de uma habitação são abrangentes e necessariamente interligados às possibilidades do contexto urbano em que se insere. Hertzberger (2015), complementa e fortalece tais discussões, ao evidenciar e justificar a interdependência entre a casa e a rua, na busca por qualidade desses espaços. De acordo com o autor, as moradias e edifícios podem assumir uma variedade de formas desde que:

> (...) o espaço da rua seja criado de maneira que sirva como um agente catalisador entre os moradores locais em situações cotidianas, para que, pelo menos, não aumente a distância entre os moradores, tantas vezes encerrados em moradias hermeticamente fechadas. A organização espacial deve, em vez disso, servir para estimular a interação e a coesão social." (Hertzberger, 2015. P. 63).

[1] Para fins de melhor fluidez, nesse texto nos referiremos as Residências Terapêuticas com o a sua sigla RT (singular) e RTs (plural).
[2] Secretaria Municipal de Saúde
[3] Secretaria Municipal de Habitação e Cidade

O estímulo à “interação e a coesão social”, por meio da organização espacial, nos aproxima da problemática envolvida na reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental, moradoras de RTs.

A partir desse cenário, apresenta-se, como objetivo para este trabalho, analisar a relação do contexto urbano vivenciado por três (3) moradores de três (3) RTs diferentes, com seus respectivos processos de reabilitação psicossocial. O recorte da pesquisa foi estabelecido em função da concentração de RTs localizadas na zona oeste do município (Área Programática - AP 4.0), com enfoque para a área da Colônia Juliano Moreira (CJM) e entorno imediato.

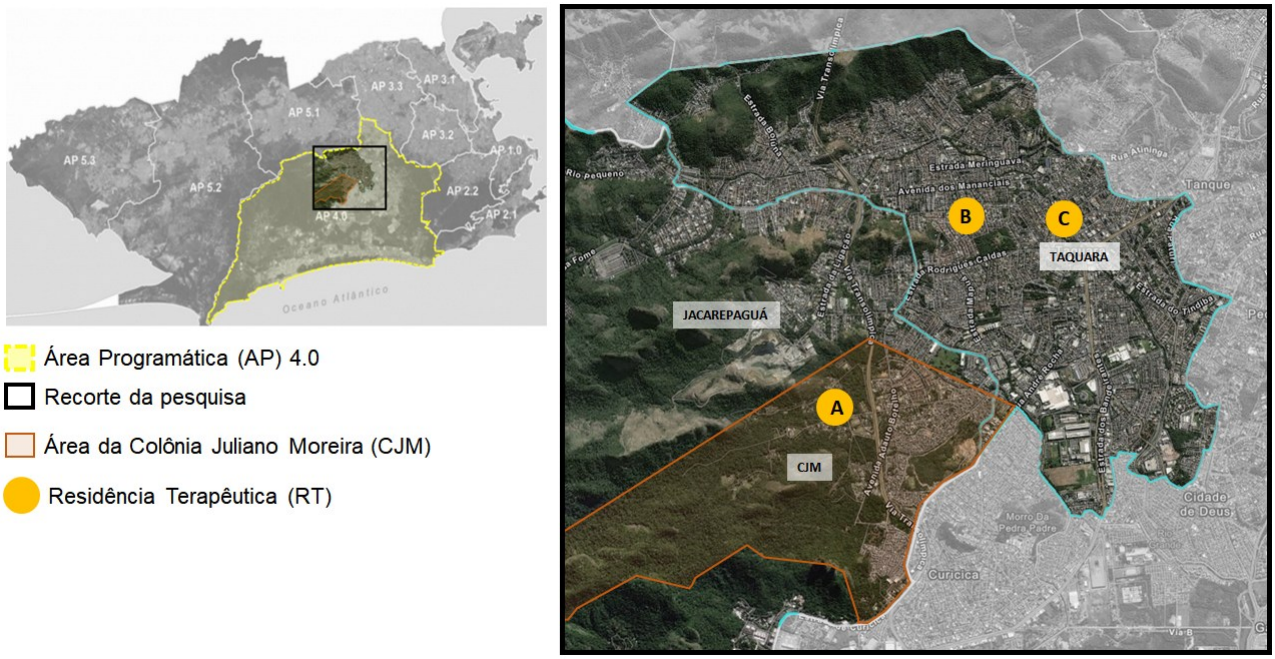


Figura 1: Contextualização e recorte da pesquisa.
Fonte: Google Earth, editado pelas autoras (2025).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL , CIDADE E A ESCALA HUMANA

> Eu sou uma sobrevivente. Sofri, chorei, mas estou aqui para o que der e vier. Paraquedas (lençol usado para amarrar usuários) nunca mais. Comida na bandeja, nunca mais. Hoje eu moro em uma casinha simples aqui perto, que comprei com o dinheiro da minha arte, mas agora eu sou vista, vivo a minha vida, meu mundo ganhou cor. (Rio de Janeiro, 2022).

O trecho citado refere-se à fala de Patricia, internada aos 16 anos na década de 1970 no pavilhão Franco da Rocha, localizado na CJM. Esse depoimento foi registrado no dia 27 de outubro de 2022 representando o encerramento das atividades de internação da Instituição.

Patricia, em sua breve fala, menciona parte de sua experiência institucionalizada e também suas conquistas em liberdade. A aquisição da sua casa, realizada por meio de sua arte , bem como a sua perspectiva com relação ao lugar que ocupa na sociedade, revelam a potência e as possibilidades inerentes à reabilitação psicossocial de pessoas com transtorno mental.

> A casa é um direito, e a partir desse direito, se constroem políticas que geram casas para os usuários; é preciso ressaltar, contudo, que os percursos individuais que acompanham a experiência de aquisição da casa são percursos fundamentais para a reabilitação: o direito não é somente à casa, mas também a sua aquisição como processo de formação de cidadania do paciente. (Saraceno, 2001, P.120).

Para Saraceno (2001), o entendimento da casa enquanto um direito e todas as camadas envolvidas nesse processo, são estratégias ou mesmo possibilidades de reabilitação. Trata-se da construção de um morar, para além da noção do abrigo, fundamentado no direito de escolha e construção de cidadania. No caso específico das RTs , conforme previsto na Portaria nº- 3.090, de 23 de dezembro de 2011, a proposta é estabelecer "um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares." (Brasil,2011).

Em uma perspectiva mais ampla, trata-se da própria constituição e garantia de uma vida urbana, enquanto uma das camadas inerentes do direito à cidade. Um direito que complementa os direitos abstratos, conquistado por meio de lutas e pressão popular, e que abrange liberdade, socialização, apropriação e habitação. (Lefebvre, 2001).

Adcionalmente Harvey (2012) define o direito à cidade como o direito dos cidadãos de transformar coletivamente a cidade segundo suas necessidades, em contraste com o individualismo neoliberal, sendo inerente às práticas cotidianas.

Nesse sentido, a questão da reabilitação deve ser trabalhada enquanto uma "exigência ética", estabelecida a partir do resgate da cidadania, fundamentada no exercício da "negociação" ou "contratualidade". Trata-se do desenvolvimento da possibilidade de trocas materiais e afetivas, flexíveis e articuladas, a fim de se inserir os "sujeitos fracos", de forma efetiva, nessa dinâmica. Saraceno (2001).Indivíduos, que, em função dos transtornos mentais ou físicos, sociais ou sensoriais, não possuem as mesmas oportunidades, privilégios ou vantagens. A Reabilitação Psicossocial deve atuar exatamente na restituição dessas possibilidades, se consolidando fundamentalmente como um processo de remoção de barreiras (Bertolote, 1996), a partir de "um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes de Saúde Mental". (Pitta, 1996, P.19).

Entende-se, portanto, o processo de construção da reabilitação psicossocial, no âmbito da reforma psiquiátrica brasileira, enquanto uma construção conjunta dos atores sociais que compõem e atuam também na construção de suas cidades. Para tanto, é necessário uma aproximação e entendimento das dinâmicas vivenciadas pelas pessoas moradoras de RTs, nos seus respectivos cotidianos, com relação as diversas interações com o espaço urbano em que se se inserem.

Ao abordar as relações que emergem da experiência humana no espaço, Tuan (2013, p. 77) elucida que este, transcendendo uma necessidade biológica compartilhada, constitui para o ser humano uma exigência psicológica, social e espiritual. O autor enfatiza ainda como o espaço participa da formação individual, sendo influenciado pela maneira particular com que cada um vivencia e compreende o mundo. Desse modo, a análise direciona-se ao significado único e fundamental que o espaço ganha para cada sujeito em função de suas vivências.

Para Lynch (1977), a forma como as pessoas experienciam os espaços é crucial para torná-los receptivos à mudança. Mais do que organizados, os espaços devem ser poéticos e simbólicos, refletindo a complexidade e as aspirações individuais. O autor argumenta que um bom planejamento espacial cria a base para as interações, associações e atividades humanas diárias que moldam as experiências urbanas em pequena escala.

Em conjunto com essa perspectiva, voltada para a escala humana, Jacobs (2011) reforça a necessidade de espaços que estimulem o encontro entre pessoas diversas, por meio de oportunidades concretas e tangíveis, que consolidem e garantam de fato a vida urbana. Gehl (2013) corrobora com esse entendimento, indicando a importância dos fatores ligados ao modo como a estrutura urbana e o espaço da cidade harmonizam com o corpo humano "seus sentidos, dimensões espaciais e escalas correspondentes". Gehl (2013, p. 162).

Em resumo, é crucial que os fatores físicos e subjetivos dos espaços urbanos se articulem efetivamente. Isso significa considerar as percepções e necessidades das pessoas que utilizam, modificam e, portanto, constroem as cidades. É nesse processo complexo e de mão dupla que se

viabiliza — ou não — a reabilitação psicossocial para pessoas com transtorno mental que vivem em RTs, também parte integrante da vida urbana.

3. MÉTODOS

3.1. BASE METODOLÓGICA

Por meio de uma abordagem qualitativa que valoriza o pluralismo metodológico para investigar a ação empírica, esta pesquisa combinou a observação participante com entrevistas. Entendemos a entrevista como um processo social interativo de troca de ideias e significados, onde entrevistador e entrevistado colaboram na produção de conhecimento, explorando diferentes realidades e percepções (Gaskell, 2002). A escolha metodológica se justifica pela necessidade de observar sistematicamente os eventos e inferir sentimentos a partir das (auto)observações dos atores e espectadores (Bauer, Gaskell e Allum, 2002).

No caso dos moradores das RTs estudadas, a fim de se compreender os percursos e interações realizados com o contexto urbano que vivenciam, buscou-se um formato mais livre e dinâmico, representado por “entrevistas em percurso” (caminhadas), no qual eles pudessem se sentir mais à vontade e sem eventuais interferências, ou complementações por parte dos profissionais que os acompanham. Essa estratégia também teve o intuito de identificar de maneira direta a relação desses(as) moradores(as) com esses espaços (urbanos) externos às RTs.

A construção desse instrumento denominado “entrevistas em percurso” se estabeleceu a partir de uma articulação entre experiências já utilizadas no campo da arquitetura e do urbanismo, denominadas como “entrevistas em movimento”, utilizadas por Kevin Lynch (Lynch,1960) e “percurso comentado” utilizado por Jean Paul Thibaud (Thibaud e Saraiva et al, 1998), e integradas ao conceito de “usuário guia” aplicado ao campo da saúde mental (Merhy et al., 2016).

No caso da pesquisa desenvolvida por Lynch, apontada enquanto um trabalho precursor na aplicação desse método (Jolé, 2005), as “entrevistas em movimento” foram utilizadas em uma etapa posterior e complementar as “entrevistas de gabinete” com alguns dos entrevistados inicialmente. Na ocasião da pesquisa, os participantes “foram levados a campo para fazerem um dos trajetos imaginários, citados anteriormente, acompanhados pelo entrevistador que usava um gravador portátil, que ia questionando o participante do porquê da escolha de determinado caminho, com solicitações de relatos do que via ao longo do trajeto e indicação dos pontos que se sentia seguro ou perdido. (Lynch, 1960).

Thibaud, de modo similar, propõe a condução dos participantes da pesquisa por um trajeto específico, acompanhados pelo entrevistador que os incentiva a compartilhar suas percepções e experiências sensoriais em relação ao ambiente urbano que experienciam. (Thibaud e Saraiva et al, 1998).

Em ambos os casos, há um direcionamento mais efetivo com relação aos trajetos percorridos durante as entrevistas, definido pelo(a) pesquisador(a), conforme os objetivos a que se pretende alcançar.

No caso, desta pesquisa, era necessário que a escolha dos participantes, moradores(as) das RTs, por si só, indicasse ou mesmo refletisse escolhas de suas respectivas rotinas. Nesse sentido, o conceito de usuário guia foi utilizado enquanto uma possibilidade de mapeamento de experiências de forma não linear, com ênfase em uma abordagem centrada nas experiências e escolhas dos usuários de forma mais colaborativa. Para os autores do trabalho, a pesquisa é vista como um movimento contínuo de produção de conhecimento, valorizando a interação aberta e empática com as experiências dos usuários. O trabalho enfatiza a importância de considerar a perspectiva do usuário na produção do cuidado e do conhecimento em saúde, propondo processos de pesquisa singulares e horizontais: (Merhy et al., 2016).

Portanto, uma concepção de pesquisa que possa trazer o usuário para a centralidade da produção do saber, sem olhar “para” ou “pelo” usuário, mas olhando com o olhar próprio dele, sua

perspectiva, o ponto de vista ao qual ele pertence, permitindo-se percorrer seus caminhos, seus trajetos,permitindo que aconteça o usuário como guia. (Merhy et al., 2016).

3.2. PERFIL DOS INTERLOCUTORES DA PESQUISA

Os três moradores de RTs participantes desse trabalho, e portanto interlocutores da pesquisa, são do gênero masculino, com faixa etária entre 45 e 55 anos[4]. Armando é morador de uma RT, localizada na CJM há 7 anos. Benício e Cristiano moram no bairro Taquara, divisa com a CJM, há 8 anos e 6 anos respectivamente.

3.3. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A partir de uma aproximação da rotina dos interlocutores da pesquisa, desenvolvida por meio de visitas realizadas nas RTs, com a aplicação da observação participante registrada em diário de campo, foi possível realizar a aplicação das “entrevistas em percurso”. O dia e horário, para aplicação desse instrumento foi definido em conjunto com os respectivos interlocutores, sendo os trajetos, caminhos e demais informações compartilhados, escolhas exclusivas deles. O único ponto definido correspondia ao local de início das caminhadas, referente às próprias RTs.

O registro do processo, foi realizado através de um mapa, desenvolvido pela pesquisadora, concomitante à caminhada e às conversas realizadas no momento da “entrevista em percurso”. Além da representação desse mapa, foram inseridas anotações das mais diversas, com o registro de passagens mais específicas e demais observações pontuais, selecionadas a critério da pesquisadora. A complementação dessas informações, com uma descrição mais detalhada do processo, inclusive com inserção das sensações e impressões da pesquisadora, era realizada imediatamente após a finalização das entrevistas, por meio de gravação de áudio, transcritas posteriormente.

A análise dos dados foi realizada a partir de duas etapas. A primeira correspondeu a utilização da Análise Textual Discursiva (ATD), vista como um espaço de reconstrução que envolve a compreensão dos modos de produção de significados e a transformação do próprio pesquisador ao longo do processo. (Moraes e Galiazzi, 2006). Em síntese, a análise textual parte do pressuposto de que os textos são conjuntos de significantes, aos quais o pesquisador atribui significados com base em seus conhecimentos e teorias. O objetivo central da análise é a emergência e a comunicação desses novos sentidos. (Moraes, 2003). A segunda etapa correspondeu ao mapeamento e sobreposição das informações levantadas, por meio de diagramas, permitindo uma melhor visualização e organização dos dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. COTIDIANO, PERCURSOS E OS VÍNCULOS

Armando é morador de uma RT localizada em um condomínio específico de RTs, situado na área da CJM. Em seu cotidiano destaca-se as atividades promovidas pelo CAPs e o Centro de atividades. Aos poucos, esse interlocutor, com o apoio e supervisão dos profissionais que o acompanham, tem circulado de forma independente pelo entorno imediato. Além das diversas oficinas de mosaico, pintura e bordado, que frequenta ao longo da semana, Armando gosta de ir ao Shopping, para almoçar e lanchar. Destaca-se a relativa proximidade dos locais frequentados por Armando, com uma distância máxima de 2km, porém em várias ocasiões esse interlocutor prefere utizar o carro por aplicativo. Os trajetos possíveis entre a RT e o CAPs por exemplo, possuem cerca de 1,5km, mas tanto Armando quanto os funcionários que o acompanham revelam certa dificuldade principalmente nos dias quentes. Esse percurso em parte, não possui calçadas e apesar de estar

[4] Cumpre destacar que os nomes utilizados são fictícios, a fim de garantir o anonimato dos participantes, conforme prevê o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), aprovado junto da pesquisa, no Comitê de ética.

inserido próximo a uma área verde, possui trechos sem sombreamento e desconfortáveis para a caminhada.



Figura 2: Percursos possíveis entre a RT A e o CAPS.
Fonte: as autoras (2025).

Benício, outro interlocutor da pesquisa, se destaca com relação à autonomia que possui em seu cotidiano, nas atividades que exerce fora da RT. Esse morador sai praticamente todos os dias com motivações diversas. Conforme ele relatou, gosta de caminhar e “pegar um sol” no condomínio em que mora e frequenta uma padaria próxima para tomar um café eventualmente. Tem um amigo que trabalha em uma farmácia próxima, com quem faz pequenos negócios.Esse interlocutor também frequenta o CAPs, localizado na CJM, sendo esse percurso, de aproximanete 4 km realizado à pé na maior parte das vezes. Benício informou que prefere usar o seu vale transporte para ir até o shopping da Barra, tomar uma “coca cola gelada”. Também utiliza o comércio localizado no centro da Taquara, cerca de 1km de sua casa, no qual indicou a loja em que comprou seus alteres para se exercitar.

“Eu tenho muitos amigos, e nem acredito que tenho essa vida”. Esse trecho de fala pertence a Cristiano, que fez essa observação assim que iniciamos sua entrevista em percurso. Esse interlocutor gosta bastante da RT em que mora e todos os anos, ao invés de comemorar seu aniversário, escolhe celebrar o dia em que chegou nessa casa. Cristiano é conhecido no bairro, circula sozinho e com bastante autonomia. Em sua rotina destaca-se o trabalho que desenvolve duas vezes por semana no restaurante bistrô, do museu Arthur Bispo do Rosário, localizado na CJM. Como ele mesmo disse, faz de tudo um pouco, descasca as batatas, limpa as mesas, o chão. Além desse trabalho, ele vende doces, os quais compra em uma loja próxima de sua casa. Por meio dessa atividade estabeleceu vínculos com um cliente, que passou a ser seu amigo.

Na próxima página (fig.03) apresenta-se um compilado dos principais percursos realizados pelos três interlocutores da pesquisa,em suas respectivas rotinas, por meio de um diagrama. A localização das RTs e identificação de cada um dos moradores é representada pelas inciais de seus nomes fictícios.

Destaca-se o comércio local como principal ponto atrativo para a realização de atividades e criação de possíveis vínculos sociais. Nesse sentido os moradores do bairro Taquara, Benício e Cristiano, possuem uma maior oferta de possibilidades, visto que estão mais próximos de um centro comercial mais consolidado, o que não se observa com Armando.

Armando, morador da área da CJM, além de possuir menos autonomia, quando comparado aos outros dois intelocutores, realiza a maior parte de suas atividades vinculadas a algum dispositivo da rede de saúde, como o próprio CAPS de referência. Tal característica não deve ser lida como algo negativo, porém, o que se coloca em questão é a limitação ou mesmo cerceamento dos possíveis vínculos a serem criados somente em um contexto de cuidado em saúde mental, colocando em xeque a proposta da Reforma Psiquiátrica e consequente construção de uma reabilitação psicossocial.

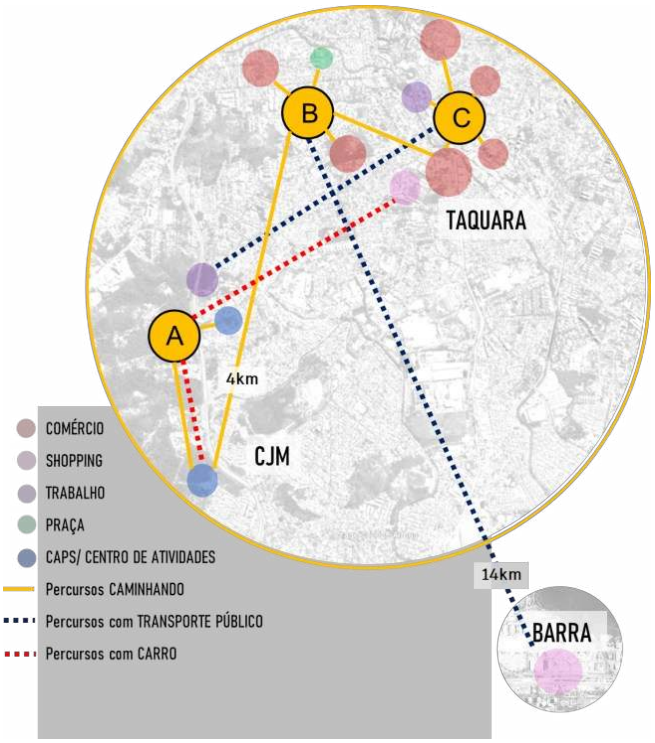


Figura 3: Percursos realizados pelos interlocutores da pesquisa.
Fonte: as autoras (2025).

No caso de Benício e Cristiano, precebe-se um domínio maior, com relação a apropriação identificação com o bairro em que moram. Cumpre destacar que esse processo também está vinculado a autonomia que esses moradores tem em relação a gestão da propria renda que possuem, provenientes de benefícios específicos. Nesse sentido, as trocas ou mesmo, as possibilidades de contratualidades (Saraceno, 2001) se fazem presentes, principalmente pelo "poder' aquisitivo que possuem, e que no nosso contexto social e político, os colocam em alguma igualdade de relações.

As referências indicadas por esses interlocutores, enquanto vínculos de amizades, estão interligadas às trocas materiais. Benício tem o costume de vender objetos pessoais, principalmente relógios, a preços bastante vantajosos, para o seu amigo que trabalha na farmácia. E Cristiano revende doces em quantidade, com bons descontos, para esse cliente que ele considera seu amigo.

As atividades interligadas ao lazer, identificadas nos cotidianos desses interlocutores, também estão relacionadas, em alguma medida, ao consumo, representadas pelos Shopping Centers. Armando, apesar de frequentar um restaurante específico, eleito como seu preferido, no Shopping próximo à RT em que mora, não indicou conexões ou vínculos afetivos com as pessoas que também frequentam esse lugar. O que se coloca em questão é a ausência de outros espaços de encontro e troca, na construção dos cotidianos e reabilitação psicossocial dos interlocutores dessa pesquisa.

Cumpre destacar que, durante as visitas os profissionais e moradores das RTs estudadas, indicaram outras alternativas de lazer, como a utilização do Parque Madureira, praias, ou passeios mais específicos e turísticos como o Pao de Açucar e o Cristo. Porém, atividades desse tipo são realizadas a cada dois meses em média, e sempre com a supervisão de um funcionário.

Outros espaços públicos, próximos das RTs, só foram mencionados por Benício, cuja RT está localizada em um condomínio residencial, que oferece certa infraestrutura, como praças e quadras de esporte. Os profissionais que atuam na RT de Benício relataram alguns e raros episódios de conflito entre ele e vizinhos, principalmente em virtude de seu transtorno. Benício assim como os outros moradores dessa RT são conhecidos no condomínio, fator que ora estabelece vínculos positivos de cumplicidade e ajuda mútua, e em outros ainda reflete o estigma ligado à loucura.

Essa necessária articulação e contato com a comunidade representada pela “cultura” de acordo com Amarante (2007), se estabelece como o principal e mais difícil alvo a ser atingido pela Reforma Psiquiátrica.

> É no território que os mecanismos de solidariedade, de fraternidade, de rejeição e discriminação são edificados no dia a dia de uma determinada cultura social. Atuar no território significa transformar o lugar social da loucura em uma sociedade. (Amarante, 2007. P. 106).

5. CONCLUSÕES

O trabalho apresentado, buscou esclarecer e evidenciar a relação existente entre o morar em RTs, vivenciado por pessoas com transtorno mental, na construção de uma possível reabilitação psicossocial em consonância e defesa do direito à vida urbana. O olhar específico, bem como as experiências compartilhadas por essas pessoas, que vivenciaram a institucionalização psiquiátrica, nos auxiliam na compreensão e luta por cidades mais justas e diversas, construídas para e principalmente com as pessoas.

Diante do exposto é possível sinalizar que uma maior oferta de possibilidades de encontros, ainda que entremeados de preconceitos e estigma, podem proporcionar ou ainda auxiliar na criação de mais possibilidades de reabilitação psicossocial. Nesse sentido a compreensão do espaço vivido pelas pessoas, bem como o respeito e a valorização dessa escala (humana), conforme defendem Jacobs (2011) e Gehl (2013) são princípios fundamentais e inerentes ao planejamento urbano. No campo da saúde mental, o urbanismo humanizado se coloca enquanto estratégia necessária para a construção da Reabilitação Psicossocial.

Percebe-se que a inclusão dessa parcela da população no contexto urbano tem resultados positivos em sua sociabilidade, considerando-se que a vivência em uma espacialidade complexa se coloca enquanto estratégia de enfrentamento às diferenças, assim como proposto pela Reforma Psiquiátrica. Os moradores de RTs, Benício e Cristiano, mais incluídos no tecido urbano quando comparados ao Armando, morador de um condomínio fechado de RTs, evidenciam tais dinâmicas de modo positivo.

Enquanto limitações, a pesquisa, embora conduzida de forma transparente e com objetivos claros, enfrentou obstáculos na obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), especialmente no momento da assinatura, gerando certo receio nos participantes. Notou-se que, apesar do entusiasmo inicial, a formalidade do documento causava estranhamento. Para contornar essa dificuldade, algumas entrevistas foram iniciadas informalmente, e o consentimento só era obtido em um segundo momento, após a construção de um vínculo de confiança. Além disso, a gravação em áudio dos percursos, mostrou-se inviável, sendo percebida pelos interlocutores como uma forma de vigilância, muitas vezes associada às experiências de institucionalização vivenciadas anteriormente, por essas pessoas.

“As cidades têm capacidade de oferecer algo a todos, mas só porque e quando são criadas por todos”. Jacobs (2011, p. 263)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BAUER, MARTIN; GASKELL, GEORGE; ALLUM, Nicholas C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento - Evitando confusões. In: BAUER, MATIN W; GASKELL, George (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 17–36.

BERTOLOTE, J. M. (1996). Em busca de uma identidade para a Reforma Psiquiátrica. In A. Pitta (Org.), **Reabilitação psicossocial no Brasil** (pp. 155-158), São Paulo, SP: Hucitec.

BRASIL. Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. **Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs.** Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 out. 2024.

GEHL, Jan. **Cidades para pessoas**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

HARVEY, D. O direito à cidade. **Lutas Sociais**, *[S. l.]*, n. 29, p. 73–89, 2012. DOI: 10.23925/ls.v0i29.18497. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/18497. Acesso em: 15 jul. 2025.

HERTZBERGER, Herman**. Lições de Arquitetura**. São Paulo, Martins Fontes, 2006.

JACOBS, Jane. **Morte e vida de grandes cidades**. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

JOLÉ, M. RECONSIDERAÇÕES SOBRE O "ANDAR" NA OBSERVAÇÃO E COMPREENSÃO DO ESPAÇO URBANO. **Caderno CRH**, *[S. l.]*, v. 18, n. 45, 2006. DOI: 10.9771/ccrh.v18i45.18536. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18536. Acesso em: 15 jul. 2025.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LIMA, Débora. O Residencial Stella do Patrocínio: a experiência do condomínio de residências terapêuticas no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. In: PASSOS, Rachel Gouveia; COSTA, Rosane de Albuquerque; SILVA, Fernanda Gonçalves da. (Org.). **Saúde Mental e os Desafios Atuais da Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Gramma Editora, 2017

LYNCH, Kevin. **A imagem da cidade.** São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MERHY, Emerson Elias; BADUY, Rossana Staevie; SEIXAS, Clarissa Terenzi; ALMEIDA, Daniel Emilio da Silva; SLOMP JÚNIOR, Helvo. **Avaliação Compartilhada do cuidado em Saúde. Surpreendendo o instituído nas redes.** Livro 2. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.

PASTERNAK, Suzana. **Habitação e saúde** . Estudos Avançados, São Paulo, Brasil, v. 30, n. 86, p. 51–66, 2016. Disponível em: https://revistas.usp.br/eav/article/view/115080.. Acesso em: 21 maio. 2025.

PITTA AM. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: Pitta AM, organizadora. **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.19-30

RIO DE JANEIRO. **Instituto Juliano Moreira, último manicômio carioca, encerra suas atividades**. Rio de Janeiro, 27 out. 2022. Disponível em: https://prefeitura.rio/saude/instituto-juliano-moreira-ultimo-manicomio-carioca-encerra-suas-atividades/. Acesso em: 10 nov. 2024.

SARACENO B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.

THIBAUD Jean-Paul; ROÇA, Luciana Santos. As polifonias que tecem a cidade. **V!iRUS**, 2017, Tecendo a cidade, 14, http://www.nomads.usp.br/virus/virus14/?sec=2&item=1&lang=pt. ffhalshs-02181903f.

THIBAUD.J., & SARAIVA, M. (1998).Como observar uma atmosfera? **Cadernos de Pesquisa Arquitetônica**, Edição 42/43, 77-89.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. Tradução de Lívia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2013.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.