

# ANÁLISE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE NO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM PROCESSO DE MUDANÇA PARA AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

*Analysis of a health educative intervention in the performance of daily living activities among mental health patients in process of moving to therapeutic residences*

Bruno Costa Poltronieri<sup>1</sup>

Brenda Pina dos Santos<sup>2</sup>

Zeneide Nazaré Lima dos Santos<sup>3</sup>

Ronald de Oliveira Cardoso<sup>4</sup>

Enise Cassia Abdo Najjar<sup>5</sup>

Rodolfo Gomes do Nascimento<sup>6</sup>

---

Artigo encaminhado: 17/01/2014  
Aceito para publicação: 04/08/2020

**RESUMO:** Objetivou-se analisar de que forma as ações da Educação Popular em Saúde (EPS) podem contribuir para desenvolver a independência e autonomia nas atividades básicas e instrumentais de vida diária junto aos usuários com transtornos mentais institucionalizados e em processo de mudança da Unidade de Reabilitação Psicossocial para as Residências Terapêuticas. A intervenção foi constituída de quinze encontros grupais conduzidos e organizados de modo sequencial pelos pesquisadores de acordo com o grau de complexidade das mesmas. Para a coleta dos dados foi aplicado o Inventário de Habilidades de Vida Independente antes e após a intervenção e a análise foi construída através de uma triangulação de métodos qualitativos e quantitativos. A amostra foi composta por nove usuários portadores de transtorno mental. Os resultados qualitativos demonstraram evolução significativa dos participantes que ao longo do estudo adquiriram noções de administração de dinheiro, tomaram decisões quanto à própria alimentação e realizaram atividades de simulação de uso de transporte coletivo, favorecendo a quebra da rotina institucional. Em relação aos resultados quantitativos, observou-se que a maioria

---

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública. Terapeuta Ocupacional. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. [brunopol@hotmail.com](mailto:brunopol@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia. Terapeuta Ocupacional. Rede Municipal de Saúde de Araucária (PR). [brendapina23@hotmail.com](mailto:brendapina23@hotmail.com)

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional. Universidade do Estado do Pará. [zeneidelima\\_to@hotmail.com](mailto:zeneidelima_to@hotmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Saúde da Família. Terapeuta Ocupacional. Universidade do Estado do Pará. [ronald.cardoso01@hotmail.com](mailto:ronald.cardoso01@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Terapeuta Ocupacional. Universidade Estadual do Pará. [enise@superig.com.br](mailto:enise@superig.com.br)

<sup>6</sup> Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Pará. [rodgn@hotmail.com](mailto:rodgn@hotmail.com)

dos usuários com menor tempo de institucionalização obteve melhor desempenho na realização de suas atividades, apontando assim, o tempo de institucionalização como um fator que contribuiu para a diminuição do desempenho destes usuários. Acredita-se que a realização da pesquisa apresentou grande relevância, pois demonstrou que a EPS é uma importante ferramenta na superação de desafios cotidianos na saúde mental, quebrando paradigmas, construindo sujeitos mais independentes e consolidando novas práticas comprometidas com o rompimento das barreiras sociais, econômicas e políticas vigentes.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Atividades cotidianas. Transtornos mentais. Psiquiatria.

**ABSTRACT:** This study aimed to examine how the actions of Popular Education in Health can contribute to develop independence and autonomy in basic and instrumental activities of daily living with users with institutionalized mental disorders and the process of change for Psychosocial Rehabilitation Unit Dwellings therapeutic. The intervention consisted of fifteen and organized group meetings conducted sequentially by the researchers according to the degree of complexity of the same. To collect the data we used the Inventory of Independent Living Skills before and after the intervention and analysis was constructed through a triangulation of qualitative and quantitative methods. The sample consisted of nine patients with mental disorders users. Qualitative results showed significant evolution of participants throughout the study acquired concepts of money management, have made decisions about their own food and performed simulation using public transportation activities, promoting the breakdown of institutional routine. In relation to the quantitative results, we observed that the majority of users with shorter institutionalization achieved better performance on their activities, thus pointing the time of institutionalization as a factor contributing to the decrease in the performance of these users. It is believed that the research presented very relevant because it showed that EPS is an important tool in overcoming daily challenges in mental health , breaking paradigms , building more independent subjects and forge new practices committed to the disruption of social barriers, economic and existing policies .

**Keywords:** Health education. Activities of daily living. Mental Disorders. Psychiatry.

## 1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo as pessoas atendidas nos serviços de saúde mental foram impossibilitadas de exercer seu papel enquanto cidadão civil. O preconceito, a estigmatização e a discriminação acompanharam os usuários de serviços de saúde mental por muitos anos e ainda deixaram muitos resquícios

para a sociedade de hoje (STOTZ, 2005). Neste contexto, a Educação Popular em Saúde (EPS) visa a reflexão crítica da realidade social através de suas práticas pedagógicas. A partir deste enfoque, buscou-se em seus métodos ações para auxiliar pessoas em tratamento psiquiátrico por meio do diálogo, da pergunta, da problematização e da coparticipação na construção da autonomia individual e coletiva das ações dos usuários de serviços psiquiátricos, frente aos seus tratamentos e à exclusão social (STOTZ, 2005).

Na EPS o indivíduo é considerado um ser social que necessita superar os desafios das ações verticalizadas dos profissionais de saúde. Busca sua autonomia em conjunto com as novas práticas desses profissionais, que deve estar dentro de uma concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização, e na ação comum entre profissional de saúde e usuário. Considerando, desta forma, qualquer prática profissional como uma prática educativa que leva em conta a ideia de cidadania (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Segundo Mângia e Nicácio (2001), os transtornos psíquicos interferem na capacidade funcional dos usuários com transtornos mentais sobre três ou mais aspectos primários da vida diária, tais como autonomia, relações interpessoais, trabalho, aprendizagem. Nesse sentido, Lobato e Galvão (2006), afirmam que, dependendo da gravidade do transtorno mental, a autonomia e a independência do indivíduo podem encontrar-se comprometidas, influenciando significativamente no seu desempenho para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, interferindo, assim, diretamente no controle e manutenção de sua vida. Para Amarante (1990) esta situação torna-se ainda mais preocupante se for considerado o processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica.

Ao longo dos anos, o tratamento aos “loucos” se manifestou majoritariamente de forma punitiva e coercitiva, utilizando métodos de intervenção desumanos (RIBEIRO, 1999). Historicamente, o chamado processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica ganhou força na Itália, em meados do século XX, liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia. Este denunciou e criticou os manicômios e o tratamento desumano aos quais os doentes mentais eram submetidos e impulsionou a negação da psiquiatria enquanto ideologia (JERVIS, 2001).

No Brasil, as primeiras iniciativas de criar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) datam dos anos 90, quando alguns municípios como Campinas, Porto Alegre, Ribeirão Preto e Rio de Janeiro, criaram “lares abrigados”, “pensões protegidas” ou moradias extra hospitalares, os quais foram pensados a partir da necessidade de acolher egressos de longa internação, sem condições sociais e/ou psíquicas de retorno ao lar. A criação desse dispositivo trouxe em sua gênese o legado deixado pelos anos em que o modelo hospitalocêntrico imperou já que comumente, os usuários que são encaminhados para esse serviço têm em sua história a marca do abandono familiar e perda de vínculos durante os anos de internação (DELGADO, 2006).

Assim a denominação SRT somente ganhou contornos que impulsionaram sua função de desinstitucionalização com a Portaria GM nº 106/2000 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000). Segundo a regulamentação da portaria, os SRT devem ser implementados fora dos limites de qualquer unidade hospitalar e podem abrigar oito pessoas no máximo, acomodadas na proporção máxima de três pessoas por dormitório.

A meta é fazer do espaço uma residência, um lugar onde os usuários possam conviver com outras pessoas, fazer novos vínculos afetivos e construir suas vidas fora do hospital. O atendimento médico-psicossocial oferecido é ambulatorial e realizado por profissionais externos aos lares, nos hospitais ou CAPS de referência.

O Estado do Pará acompanhou a evolução da assistência psiquiátrica ocorrida no mundo e no Brasil com a inauguração, em 19 de julho de 1892, do Hospital de Alienados de Belém, posteriormente chamado de Hospital Juliano Moreira (HJM), construído longe do centro do município de Belém (MENDES, 2004). No final dos anos 70 as precárias instalações físicas do HJM precipitaram o desabamento do setor feminino e no início da década de 80 teve o seu fechamento definitivo. Os pacientes crônicos com longo período de institucionalização que não tinham condições de receber alta foram transferidos para o Centro Integrado de Assistência Social do Pará (CIASPA) conhecido hoje como Unidade de Reabilitação Psicossocial (URPS). Na oportunidade, consequente a isso oito sujeitos foram remanejados para a primeira Residência Terapêutica do Pará “A Casa Verde” (NAJJAR, 1993; MONTEIRO; FEITOSA, 2000).

Hoje, percebe-se que, mesmo com a mudança que a assistência aos portadores de transtornos mentais vem sofrendo, a ideologia asilar e a lógica manicomial ainda imperam em muitos serviços. Nota-se que os profissionais da área de saúde ainda estabelecem uma relação autoritária, verticalizada, por vezes opressora, sem instigar a reflexão, a independência e a autonomia destes usuários.

Diante disso, observou-se que existe uma necessidade de se propor uma nova forma de atuação dentro do espaço psiquiátrico que possa auxiliar no desempenho de atividades básicas e instrumentais de vida diária de usuários portadores de transtornos mentais. É no dia a dia, nas atividades de vida diária e nas de vida prática, que o ex-interno de um hospital psiquiátrico vai, subjetivamente, dando lugar ao surgimento do morador autônomo e independente (QUEIROZ; COUTO, 2015).

O presente artigo tem como objetivo analisar de que forma as ações da Educação Popular em Saúde podem contribuir para desenvolver a independência e autonomia nas atividades básicas e instrumentais de vida diária junto aos usuários com transtornos mentais institucionalizados e em processo de mudança de uma Unidade de Reabilitação Psicossocial para as Residências Terapêuticas do Estado do Pará, Brasil.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

O estudo desenvolvido foi caracterizado como ensaio clínico do tipo quase-experimental de caráter quali-quantitativo. Foi realizado na Unidade de Reabilitação Psicossocial (URPS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde Pública- SESPA do estado do Pará. Esta instituição abriga pacientes com transtornos mentais crônicos, sendo uma instituição pública hospitalar que funciona 24 horas por dia na qual os usuários vivem em regime de internação, alguns desses remanescentes do Hospital Juliano Moreira, desativado no início da década de 80 (LEITE, 2011).

Participaram da pesquisa nove usuários, eleitos intencionalmente, pois a amostra foi constituída somente dos usuários que se encontravam em processo de mudança para a residência terapêutica. Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: possuir vínculo institucional com a URPS, encontrar-se na faixa etária de 40 a 65 anos, ter indicação para se integrar no

processo de residência terapêutica e aceitar participar do estudo. Em virtude de os usuários estarem hoje sob tutela do estado, a participação dos sujeitos foi autorizada e concedida pela Diretora da URPS, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A intervenção consistiu na aplicação de atividades baseadas no aprendizado e na realização de atividades básicas e instrumentais, de modo simulado e/ou real, relacionadas aos domínios: administração do dinheiro, alimentação e ao transporte. Procedeu-se atividades variadas, como: realização de atividades de corte e colagem, realização de jogos, confecção de painéis educativos, simulação de realização de compras na feira, simulação do uso do transporte coletivo, realização real de compras e passeios fora da unidade.

As atividades totalizaram quinze encontros grupais com duração aproximada de duas horas cada uma. Estas foram conduzidas e organizadas de modo sequencial pelos pesquisadores de acordo com o grau de complexidade das mesmas. Desta forma, as atividades mais simples foram primeiramente realizadas, seguindo-se as mais complexas. Consideraram-se, neste contexto, os pressupostos metodológicos da EPS. Estes Pressupostos preconizavam que, para o sujeito sentir-se parte do processo de transformação do seu tratamento, é necessário que as práticas iniciais aplicadas pelo profissional de saúde partissem das ações mais simplificadas para ações mais complexas, relacionando cada uma com o cotidiano e/ ou rotina do usuário.

Durante o planejamento geral das atividades percebeu-se que tanto o domínio “alimentação” quanto o domínio “transporte” estariam diretamente dependentes do conhecimento e desempenho dos usuários em relação ao domínio “administrar o dinheiro”. Por meio do uso adequado do dinheiro, os usuários poderiam comprar a alimentação, fazer o pagamento do transporte que iriam utilizar e pagar a entrada do ambiente de lazer onde iriam passear. Desse modo, elegeu-se a seguinte sequência em relação aos domínios a serem desenvolvidos: administração do dinheiro, alimentação e transporte.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu por meio de duas etapas. Pela análise documental dos dados contidos nos prontuários e estudos de caso dos usuários; observação participante, por meio da qual os pesquisadores se inseriram nos grupos em busca de familiarização, favorecendo assim, a relação dos pesquisadores juntos aos usuários, sendo que se utilizou o Inventário de

Habilidades de Vida Independente (ILSS- BR), como roteiro de observação que ocorreu antes da intervenção terapêutica grupal.

Este inventário possui 84 itens divididos em nove subescalas que avaliam o desempenho de pacientes psiquiátricos em nove áreas da vida cotidiana como: alimentação, cuidados pessoais, atividades domésticas, preparo e armazenamento de alimentos, saúde, lazer, administração do dinheiro, transporte e emprego. Esta pesquisa se deteve na avaliação das áreas: administração do dinheiro, alimentação e transporte em virtude da importância que estas áreas apresentam na nova perspectiva de vida destes usuários.

Esta pesquisa foi desenvolvida somente após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Pará no dia 28 de outubro de 2009, segundo o parecer de nº 0023.0.321.000.09 CEP/UEPA e está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que além dos procedimentos éticos supracitados os pesquisadores preservaram o anonimato dos sujeitos objetos desta pesquisa.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Na análise dos dados observou-se quanto aos dados gerais, sociodemográficos e clínicos que a idade média dos usuários foi 54,8 anos, 60% (n=5) dos usuários eram do sexo feminino, a maioria 56% (n=5) não possuem qualquer registro de escolaridade, enquanto, 22% (n=2) são analfabetos e os outros 22% (n=2) estudaram até a 3ª série do ensino fundamental. Constatou-se ainda que 22% (n=2) encontram-se na faixa etária de 1 a 10 anos de institucionalização; enquanto 22% (n=2) possuem entre 11 a 20 anos de permanência na instituição e 56% (n=5) estavam na unidade num período de 21 a 30 anos. Quanto ao diagnóstico observou-se que 45% (n=4) eram portadores de esquizofrenia, 45% (n=4) eram oligofrênicos e 10% (n=1) era portador de transtorno afetivo bipolar.

A amostra foi dividida em dois grupos, na qual se adotou esta metodologia, devido à disparidade existente entre os grupos, no que tange às habilidades cognitivas e à tomada de decisão. Assim, esta divisão permitiu facilitar a interação dos pesquisadores em cada grupo e respeitou as diferenças entre os participantes da amostra. O grupo A se caracteriza por ser um grupo

mais idoso, no entanto, menos institucionalizado e o grupo B, por ser um grupo mais jovem, contudo com maior tempo de abrigo.

### **3.1 Análise dos dados dos usuários quanto a administração de dinheiro**

Neste item da pesquisa, buscou-se trabalhar simulações de como os usuários iriam desenvolver situações do cotidiano logo após a mudança para as RT's, onde tinham que realizar compras, pagamento de contas e passeios culturais.

Os objetivos das atividades propostas foram: favorecer o reconhecimento e identificação do dinheiro pelos usuários e estimular o gerenciamento financeiro dos mesmos. As ações realizadas consistiram em: (1) aprendizagem e/ou reaprendizagem dos números arábicos; (2) conhecimento e/ou reconhecimento de notas/cédulas e moedas; (3) simulação de compra e venda com dinheiro fictício; (4) saída da instituição para compras reais de utensílios pessoais.

A primeira etapa baseou-se na avaliação prática do reconhecimento dos números arábicos e na noção de quantidade que cada um desses algarismos representava, sendo que esta etapa foi realizada da mesma maneira em ambos os grupos.

Nesta etapa, utilizaram-se como recurso cédulas fictícias e moedas de verdade, números arábicos escritos em cartolina e objetos do cotidiano dos usuários. A proposta da ação era resgatar a relação entre os números com as quantidades de objetos, como forma de trabalhar as noções de quantidade relacionadas às palavras “muito” e “pouco”. A atividade proporcionou aos usuários o reconhecimento dos números, por meio das cédulas e moedas.

*“olha isso é dinheiro! Né amigo?.” (I.A.N)*

*“seis bolas são muitas bolas e duas garrafas são poucas garrafas” (B.R.S)*

Os termos “muito” e “pouco” foram, desse modo, foram utilizados como palavras geradoras. Estes termos foram fundamentais para compreensão dos comandos pelos usuários, principalmente pelo fato de serem palavras fáceis e de serem aplicadas através da comunicação não verbal (mímica).

O grupo A, obteve maior facilidade de relacionar os números e suas quantidades com cada nota apresentada, reconhecendo o valor numérico das

notas. A dificuldade maior foi a do aprendizado em relação ao nome da moeda brasileira. O fato de a moeda nacional já ter mudado várias vezes, gerou certa “confusão cambial” na maioria dos usuários deste grupo.

*“isso é vinte mil cruzeiros, né?”*(B.R.S)

*“não é vinte cruzados?”* (I.A.N)

Isso reflete provavelmente que as práticas desenvolvidas relacionadas à administração de dinheiro permitiram aos usuários remeter-se ao passado, quando utilizavam o dinheiro como recurso pessoal.

O grupo B reconheceu as notas como dinheiro, conseguindo relatar sua função, também se remetendo aos nomes antigos da moeda brasileira. Porém, continuaram tendo dificuldades de identificar, reconhecer e relacionar com os números arábicos.

Buscou-se também trabalhar a noção de valores aquisitivos da moeda relacionados aos objetos, promovendo a aprendizagem no que tange a diferença de centavos para real além de desenvolver a noção de troca.

O grupo A conseguiu realizar esta etapa. Iniciou-se pelo reconhecimento das cédulas, identificando seus valores, cores e figuras. Todos os participantes conseguiram lembrar e assimilar cada uma das notas. Em seguida, foi dada a cada usuário uma quantidade de dinheiro em que eles deveriam comprar algo compatível com a quantidade de dinheiro que tinham em mãos, então, os usuários deveriam comprar e tentar somar os valores dos produtos, relacionando com a quantidade de dinheiro que tinham o que muitos tiveram dificuldade de fazer.

Tornou-se necessário com frequência retomar o valor de cada cédula e moeda trabalhando a diferença entre cada uma delas. Esta diferença se manifestou em relação à cor, ao valor e a figura considerando as cédulas, e ao valor, ao tamanho e ao peso se reportando as moedas.

A quarta e última etapa, teve como principal objetivo promover aos usuários dos grupos A e B um momento de saída da instituição, como forma de consolidar as práticas desenvolvidas nas etapas anteriores. Nesta ocasião, buscou-se incentivar o potencial e o exercício da autonomia dos participantes, por meio de ações que estimulassem um melhor desempenho. A atividade selecionada foi à ida dos usuários a uma loja de variedades. Cada um dos participantes possuía o valor de dez reais para a compra de algum produto que estivessem necessitando ou no qual se identificassem.

A maioria dos usuários interagiu e explorou o espaço de forma atenciosa. Perguntavam pelo preço dos produtos, buscavam relacionar o valor dos objetos com a soma em dinheiro que tinham em mãos, procurando desenvolver um raciocínio lógico em relação aos cálculos matemáticos necessários.

*“pra que serve isso? Quanto custa?”* (B.R.S)

*“tem muita coisa pra compra, será que o dinheiro vai da?”* (I.A.N)

*“quero pilhas pro rádio, onde tem?”*(A.G.)

*“Vou comprar uma coisa pra mim e pra dá de presente”* (L.S.N)

Observou-se que os usuários desenvolveram a atividade conforme foi trabalhado nas etapas anteriores, ou seja, exploraram o ambiente, observaram os preços dos objetos desejados, compararam o preço com o dinheiro em mãos, analisaram a possibilidade de compra e por fim compraram de acordo com as suas possibilidades, este fato demonstrou que, devido às dificuldades apresentadas pelos participantes em relação ao cálculo, os mesmos mostraram-se cuidadosos em relação à compra, procurando não ultrapassar o valor monetário que possuíam.

*“vou compra só uma coisa pra não faltar o dinheiro”* (L.S.N)

Os resultados desta pesquisa demonstraram que o grupo B, por possuir usuários com longo período de institucionalização, teve maiores dificuldades em realizar as atividades e desempenhar qualitativamente as ações propostas pelos pesquisadores. Desse modo, o grupo B apresentou resultados quantitativos inferiores aos do grupo A.

Em um estudo quantitativo realizado por Vidal, Bandeira e Gontijo (2007), com moradores de residências terapêuticas que já habitavam o domicílio há dois anos, constatou baixos escores relacionados à escala de administração de dinheiro. O que demonstra a necessidade de estimular os usuários desenvolverem estas práticas em sua rotina ocupacional.

Acredita-se que, a partir das experiências práticas, irão evoluir em relação à administração do dinheiro, pois terão que utilizá-lo no seu cotidiano.

### **3.2 Análise dos dados dos usuários quanto a alimentação**

Neste sentido, teve-se como objetivo neste estudo verificar o desempenho dos participantes nas atividades de alimentação e favorecer a independência e autonomia dos mesmos em relação a esta área.

Neste momento, pode-se inferir que os usuários não sabiam todos os nomes das refeições, entretanto sabiam descrever o que comiam em cada uma delas.

*“quando a gente acorda, nós come pão com café, ai vem a merenda e depois do banho, nós come feijão com arroz (...) ai vem a merenda, ai vem a sopa e por último o mingau” (B.R.S).*

A partir do discurso do usuário, pode-se estabelecer um paralelo com a obra freiriana (2005), que aduz que só é possível respeito aos educandos, à dignidade, à autonomia e à identidade de cada um, se considerar as condições em que eles existem, reconhecendo a importância dos “conhecimentos de experiência feita”. A escuta é de suma importância para o educador, sabendo que poderá, posteriormente, interagir com os desejos e frustrações dos educandos. Neste momento, a resposta exata não era o elemento mais importante, e sim, a ação que ocorreu a partir do discurso.

A partir da identificação, pôde-se ir à próxima etapa: a escolha do lanche. E então, deu-se a proposta de todos prepararem um lanche e então surgiram as seguintes proposições:

*“A gente pode comer um bolo com coca, né amigo? É bom...” (I.A.N)*

*“pão com picadinho e suco” (L.S.N)*

*“café e bolacha” (A.G)*

Após discutirem as opções de lanche, a escolha do grupo foi por “pão com picadinho”.

No grupo B, devido a maior dificuldade de organização das ideias e interação coletiva, os pesquisadores questionaram os usuários acerca das preferências do grupo. As opções deste grupo foram: *“pode ser pão com ovo” (R.L.P); “salhada de futa” (R.M.M) “e biscoito? e café?” (R.L.P)*

Notou-se que, nenhum integrante do grupo conseguiu optar por uma refeição sugerida, cabendo neste caso, aos pesquisadores sugerirem a salada de frutas.

Na terceira etapa, foi realizada a elaboração da lista de materiais que seriam utilizados na preparação da refeição escolhida na etapa anterior.

Em relação ao grupo A, os pesquisadores problematizaram a escolha, questionando os itens necessários para o preparo da refeição sendo que, demonstraram pouca dificuldade em montar lista do que deveria ser comprado,

Os itens foram organizados em uma lista de compras, Como já havia sido trabalhada a administração de dinheiro no eixo anterior do estudo, os pesquisadores levaram novamente os usuários para realizarem as compras da lista de materiais, só que desta vez em um supermercado, onde cada usuário ficou responsável por pelo menos dois itens da listagem geral.

Com relação ao grupo B, foi implementada uma dinâmica diferenciada. Devido a grande dificuldade apresentada foi questionado aos participantes quais as frutas que mais gostavam e/ou conheciam, no intuito de estimular a participação dos mesmos e organizar a lista de materiais necessários.

As frutas citadas pelos usuários foram: banana, maçã, mamão e laranja. Após a listagem de ingredientes terem ficado pronta, os usuários do grupo B foram levados até a dispensa da instituição onde identificaram e separaram os itens da lista para a realização da próxima etapa, que seria o preparo.

A próxima etapa se concretizou com a preparação dos alimentos escolhidos pelos usuários. Trabalharam-se algumas noções de manipulação de alimentos, higienização das mãos e dos alimentos, noções de segurança em relação ao fogão e a utilização de alguns utensílios da cozinha.

Na última etapa, buscou-se trabalhar acerca do manuseio dos talheres, já que os mesmos só utilizavam colher na instituição. Percebeu-se que todos os usuários do grupo A, apesar de não terem o hábito de utilizarem diariamente estes utensílios, conseguiram manejar os mesmos, sem grandes dificuldades.

No grupo B, após orientação quanto à utilização adequada dos utensílios, os participantes demonstraram maior clareza no manejo dos talheres, no entanto, apesar de que na prática conseguirem usar, os usuários possuíam dificuldade em relacionar as funções dos talheres com os devidos nomes.

Nesta Etapa, pode-se constatar que a evolução do grupo B, foi significativa em vários aspectos, tais como: comer asseadamente, usar os talheres adequadamente, comer no ritmo apropriado, e mastigar de boca fechada. A mesma evolução de resultados também ocorreu no grupo A, porém o desenvolvimento do grupo B em relação as etapas deste item foram mais relevantes, o que demonstrou uma clara evolução de desempenho.

Tal resultado corrobora com os estudos de Silva (2005), em estudo realizado com 27 usuários que foram acompanhados na sua trajetória na comunidade e avaliados em dois momentos (na instituição e na residência

terapêutica) com um intervalo de 18 a 24 meses, expôs que a alimentação foi a terceira área com melhor desempenho apresentado após a mudança para as residências terapêuticas.

### **3.3 Análise dos dados dos usuários quanto a utilização do transporte**

As atividades que envolvem o transporte podem ser caracterizadas como “utilizar o transporte público ou privado, tais como dirigir um carro, ter acesso aos ônibus, táxis ou outros sistemas públicos de transporte” (AOTA, 2002). Assim sendo, esta é uma tarefa que envolve várias habilidades de desempenho e padrões de desempenho, sendo de muita importância no cotidiano das pessoas.

Focou-se ao uso do transporte coletivo, pois este transporte favorece o deslocamento para a realização de outras atividades importantes.

Neste sentido, realizaram-se, atividades com os usuários tendo como objetivos: favorecer a compreensão acerca do que são os meios de transportes, e favorecer a independência e a autonomia adequadas relacionadas ao meio de transporte mais útil, de acordo com a percepção dos usuários, além de favorecer a socialização dos participantes em novos lugares, até então desconhecidos para os sujeitos.

As atividades iniciaram-se do nível simples de complexidade, com uma atividade de corte e colagem, até chegar a uma atividade mais complexa, tal como ir ao bosque utilizando o transporte coletivo (ônibus).

A utilização dos princípios da Educação Popular nestas atividades foi muito importante, pois conforme transcorre Brandão (2001) “é por meio dos questionamentos e do diálogo, que os usuários refletem e procuram responder os questionamentos baseados em seus aprendizados de vida”.

No que tange a identificação acerca dos meios de transporte, observou-se que a maioria dos participantes soube citar alguns meios. Os que tiveram maior destaque foram os meios terrestres, como ônibus, carro (Kombi), bicicleta. O meio de transporte marítimo mais citado foi a lancha. Os usuários relataram qual utilidade dos meios de transporte:

*“Para nos fazer andar”* (B.R.S)

*“Faz a gente sair, né?”*(I.A.N)

Em relação à percepção de qual meio de locomoção seria mais viável e útil aos usuários, surgiram variadas respostas como carro, Kombi, barco e

ônibus. Após provocar questionamentos e reflexão junto aos usuários, estes se manifestaram a favor do ônibus, uma vez que tinham pouco acesso a ele e o fato de “andar de ônibus” surgiu como uma novidade naquele momento. Assim, o ônibus foi escolhido como o meio de transporte mais útil e mais usual para os usuários, fortalecendo os laços de coletividade do grupo.

Após a escolha supracitada, em ambos os grupos, realizou-se atividades simulando a utilização do ônibus. Tal atividade perpassou pelas seguintes questões: como identificar a parada de ônibus; como fazer para o ônibus parar; como identificar o lado de entrar; o que se faz quando se penetra no interior do ônibus, quanto se paga pela passagem de ônibus, como fazer quando se deseja parar o ônibus e como se deve descer do ônibus.

Analisando a atividade no aspecto geral, observou-se no grupo B uma maior dificuldade em “lidar com a tarefa”, não tendo acontecido neste grupo, o passeio de ônibus.

Após a atividade de simulação do grupo A, elegeu-se um local para passear. O lugar escolhido por eles foi o Bosque Rodrigues Alves.

Observou-se que quanto à volição, todos os participantes do grupo A apresentaram falta de iniciativa em se arrumar para ir ao passeio.

No geral, acredita-se que os usuários conseguiram assimilar as informações gerais e compreenderam a atividade, relacionando ao dia a dia a simulação desenvolvida anteriormente. Isto pode ser verificado quando alguns usuários relatavam algumas etapas:

*“Ai a gente vai pra parada, dá o sinal pra parar e sobe. Ai passa pela borboleta pra senta, né?” (B.R.S)*

Com relação ao grau de autonomia, observou-se importante limitação dos usuários em suas habilidades de vida diária, o que ficou bastante evidente durante as etapas desse eixo. A maioria dos usuários utiliza somente a condução da instituição. Além disso, poucos possuem algum grau de escolaridade, o que dificulta a identificação do itinerário do trajeto desejado. Por estarem institucionalizados, os usuários não possuem oportunidade de realizar translados para outros locais.

Dessa forma, a evolução dos usuários foi bastante considerável neste item, principalmente quando se avalia o grupo A, o escore inicial deste grupo, antes da intervenção foi de 2,2, evoluindo para 6,4 após a intervenção.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu constatar como os usuários de transtornos mentais crônicos institucionalizados há muitos anos apresentam dificuldades concretas no desempenho da realização das Atividades básicas e instrumentais de vida diária, mais especificamente ligadas às áreas de administração de dinheiro, alimentação e transporte, interferindo desse modo em sua autonomia e independência.

Percebeu-se assim, que os fatores sociais vinculados à hospitalização dos usuários estão diretamente ligados a alteração de desempenho nas atividades de vida diária. A hospitalização, através do aparato manicomial, associada ao ambiente físico e social que ela gera, é a maior responsável pela diminuição da performance dos participantes nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, pois os mesmos apresentaram-se carentes de estímulos satisfatórios que lhes influenciassem de forma positiva na realização destas atividades.

A Terapia Ocupacional interveio com esses usuários buscando realizar um tratamento que fugisse da lógica normatizadora tradicional, favorecendo ao usuário de saúde mental ser o protagonista principal do seu tratamento, através principalmente da conscientização de seu papel como sujeito de seu processo social.

Detectou-se que, a abordagem da Educação Popular em Saúde no âmbito da saúde mental, por meio do questionamento - reflexão - ação mostrou-se eficaz junto aos participantes deste estudo, dentro de seus limites. Verificou-se ainda que, os resultados de aplicação desta base teórica, mediante a intervenção da Terapia Ocupacional, poderiam apresentar-se mais satisfatórios, se a intervenção junto a esta clientela específica fosse contínua.

Dessa forma, o estudo demonstrou que, mesmo os usuários com maior período de internação, apresentaram uma evolução ainda que pequena, através de atividades que puderam proporcionar uma maior interação com o meio social.

Na literatura descreve-se que os programas de reabilitação psicossocial para os usuários egressos de longa internação só ocorrem quando estes se mudam para as RT's. Na avaliação dos pesquisadores deste estudo esta ação precisa ser repensada, pois, verifica-se ser de extrema importância um programa

transitório de reabilitação psicossocial que prepare esta clientela para morar em sua residência para viverem de modo mais independente e com maior autonomia.

É importante ressaltar que, o processo de desinstitucionalização não se inscreve somente como a desospitalização, e sim, como a superação de um modelo arcaico que objetiva desconstruir e decompor o agir institucional. A reforma psiquiátrica não deve se restringir a uma mera reestruturação da assistência ou simplesmente um rearranjo da instituição tradicional. Ao contrário, deve-se buscar uma transformação estrutural que envolva um processo social complexo.

Esse trabalho também procurou mostrar que, a Terapia Ocupacional pode ser interligada a uma educação transformadora da sociedade, direcionada para os excluídos dessa realidade. Estes excluídos, representados aqui pelos pacientes psiquiátricos, podem por meio da educação vir a serem sujeitos reflexivos, críticos e participantes ativos na busca de melhorias de vida individuais e coletivas dentro da comunidade e da sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P.C; STOTZ,E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.8, n.15, p.74-115, mar/ago, 2004.

AMARANTE, P. Acabar com o manicômio não é acabar com o hospício. *Boletim da ABRASCO*, Rio de Janeiro, ano IX, out/nov/dez,1990.

AOTA. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 56, n. 6, p. 609-633, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. 11 Fev 2000.

BRANDÃO, C.R. A educação popular na área da saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu,v.5, n.8, p.127-129, jan/fev, 2001.

DELGADO, P.G.G. Instituir a desinstitucionalização: o papel das residências terapêuticas na Reforma brasileira. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, n. 22, 2006.

JERVIS, G. *Crise da psiquiatria e contradições institucionais*. In: BASAGLIA, F. A Instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

LEITE, L.P.R.O. Revisitando as Políticas de Saúde Mental no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, 2011.

LOBATO, F.S.C.; GALVÃO, I.M.F. *Análise do desempenho para realização das Atividades da Vida Diária de clientes com transtornos mentais atendidos no programa Hospital-Dia adulto da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna*. (Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 93 f, 2006.

MÂNGIA, E.F.; NICÁCIO, F. *Terapia Ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos*. In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.

MENDES, A.M.P. *A política antimanicomial e os serviços substitutivos no estado do Pará, no período de 1990 a 2002*. (Dissertação do curso de mestrado em sociologia). Belém: CFCH/UFPA, 135f, 2004.

MONTEIRO, J.B.; FEITOSA, E.S. *A inserção e trajetória do psicólogo na instituição hospitalar psiquiátrica no estado do Pará- a busca de uma identidade*. Belém: SPEP, 2000.

NAJJAR, E.C.A. *Terapia Ocupacional em saúde mental no estado do Pará e suas tendências*. (Monografia de especialização em fundamentação e metodologia da Terapia Ocupacional). Belém: Universidade do Estado do Pará, 1993.

RIBEIRO, P. Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.48. n 2, 1999.

UNIDADE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL. Projeto de residência terapêutica para pacientes internados na URPS – Belém, 2009.

VIDAL, C.E.L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E.D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 57, n 1, 2007.

STOTZ, E. N. *Os desafios para o SUS e a Educação Popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde*. In: Cristianne Maria et al. (Org.). *Ver - SUS Brasil: cadernos de textos*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p. 284-299, 2005.

QUEIROZ, A.G.; COUTO, A.C.P.. Metodologia participativa, subjetividade individual e social: facilitação de reuniões de moradores em Residências Terapêuticas. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 10, n. 1, p. 170-176, 2016.