

PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS DE REINserÇÃO NA SOCIEDADE DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

PRATICES AND STRATEGIES OF REINTEGRATION INTO SOCIETY OF THERAPEUTIC RESIDENTIAL CARE IN SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRAZIL

Nailde M. Santos¹, Eriane Regylla do Monte Silva², José Nazareth Barbosa Santos Filho³, Janaína de Jesus Castro Câmara⁴

Resumo

Introdução: O Serviço Residencial Terapêutico é uma medida no processo de reabilitação psicossocial de reinserção dos usuários na comunidade. **Objetivo:** Conhecer as práticas de funcionamento e estratégias de reinserção do indivíduo à sociedade, adotadas pelos profissionais de um Serviço Residencial Terapêutico do Município de São Luís (MA). **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** No ambiente dos SRT, as atividades domésticas são realizadas pelos usuários com orientação profissional. Existe um esforço dos profissionais para garantir a reinserção dos usuários na sociedade e uma preocupação em relação à atenção dispensada aos usuários destes serviços. **Conclusão:** Apesar dos avanços, as residências terapêuticas surgem como apoio à saúde mental, e a atuação dos profissionais das residências pesquisadas busca desenvolver as atividades de cuidado aos usuários, favorecendo uma relação de preocupação com a reinserção destes indivíduos na sociedade.

Palavras-chave: Saúde mental. Desinstitucionalização. Saúde pública.

Abstract

Introduction: Therapeutic Residential Care is an action in the psychosocial rehabilitation process towards reinsertion of users into the community. **Objective:** To know the operating practices and strategies to reinsert individuals into society adopted by professionals from Therapeutic Residential Care in São Luís, Maranhão, Brazil. **Method:** Qualitative descriptive study. Data were collected through semi-structured individual interviews. **Results:** In the TRC environment, domestic activities are conducted by users with professional guidance. Professionals make an effort to ensure the reintegration of users into society, and there is concern about the attention given to the users by these services. **Conclusion:** Therapeutic residences offer mental health support. The performance of professionals from the residences surveyed sought to develop care activities for users, favoring a relation of concern to the reinsertion of these individuals into society.

Keywords: Mental health. Deinstitutionalization. Public health.

Introdução

Atualmente, a atenção em saúde mental vem passando por um período de transição, impulsionado pelo processo da Reforma Psiquiátrica, que propôs a reestruturação das políticas públicas¹.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira consiste em um movimento sócio-político, que ocorre no âmbito da saúde pública, e que do ponto de vista da gestão de políticas públicas se consolida tendo por base uma legislação em saúde mental iniciada em 1990, com a Declaração de Caracas¹. A reforma psiquiátrica, que teve início no final da década de 1970, é um processo que visa a mudança de valores e práticas sociais para uma melhor condição de vida dos pacientes psiquiátricos².

As décadas de 1980 e 1990 são considerados importantes marcos, em relação às discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país. Nesse período, a Reforma psiquiátrica tinha como um dos seus principais objetivos a humanização do atendimento ao paciente que se encontrava internado no hospital psiquiátrico, desencadeando o resgate da cidadania e da singularidade dos sujeitos em sofrimento³.

Construir novas formas de atenção na saúde mental são premissas básicas da desinstitucionalização, juntamente com a criação de serviços substitutos aos hospitais psiquiátricos. No entanto, nas últimas décadas observou-se que a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem intercalado períodos de intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, com períodos de lentificação do processo⁴.

As transformações através de dispositivos modernos e a inserção da saúde mental na saúde pública, incluída na Reforma Psiquiátrica brasileira possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares, àqueles indivíduos que estão em sofrimento psíquico, impulsiona formas mais adequadas de cuidado, dentro do âmbito familiar, social e cultural¹.

O modo de atenção psicossocial, proposto pela Reforma psiquiátrica, considera os fatores políticos e biopsicosocioculturais como determinantes e atribui importância ao sujeito, fazendo-o o principal participante do seu tratamento. Este modo de atenção enfatiza os dispositivos de reintegração sociocultural como princi-

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade CEUMA.

² Curso de Enfermagem. Universidade CEUMA.

³ Docente da Universidade CEUMA.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.
Contato: Nailde M. Santos. E-mail: naildems@terra.com.br

pal meio de tratamento, não tendo a medicação como único ou principal recurso mobilizado para a atenção⁵.

Fazem parte da rotina a realização de atividades proporcionando momentos de saída desse espaço, a fim de estimular a cidadania e a convivência com novas experiências⁴.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou residência terapêutica ou simplesmente “moradia”, são casas localizadas no espaço urbano, para atender às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. Com capacidade de abrigar até oito pessoas, ficando um profissional responsável por dar o suporte necessário aos usuários⁶.

Na década de 1990, após o início da implantação da Reforma Psiquiátrica como política de saúde mental no Brasil, observou-se a busca de um novo local para as moradias no processo de desinstitucionalização de pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, sem vínculos familiares. As residências começaram a ser instaladas fora dos muros do hospital, ou seja, no espaço urbano. Assim, os moradores passam a circular nos espaços nas cidades, e surge a necessidade de articulação das residências com a rede de saúde local⁴.

No entanto, apesar de as primeiras residências terapêuticas terem sido implantadas na década de 1990, tornaram-se dispositivos formais da rede pública de atenção em saúde mental no início de 2000. Esse atraso na implantação dos SRT traz consequências para o processo de desinstitucionalização brasileiro à medida que esse espaço é de extrema importância para que a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos se torne realizável e segura⁷.

Dessa forma, a pouca experiência existente com relação aos residenciais tornou necessária e urgente, a ampliação dos serviços, a produção de conhecimento na área e a qualificação técnica, para que ocorresse a sua consolidação⁷.

As Residências Terapêuticas são alternativas de moradia para grande número de pessoas no Brasil. Muitas delas estiveram internadas durante anos em hospitais psiquiátricos, porque não tinham suporte adequado na comunidade, outras não tiveram longas internações, mas estão em sofrimento psíquico e, pela falta de suporte familiar e/ou social, necessitam dessa moradia⁶.

O Serviço Residencial Terapêutico constitui um serviço de modalidade avançada, no sentido de “desconstrução da loucura como signo de aprisionamento, periculosidade e isolamento”, pois auxilia na reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico na cidade, estimulando a cidadania e concretizando a Reforma Psiquiátrica⁷.

A Lei Nº 10.216/2001 propõe que os usuários dos serviços de saúde mental sejam tratados com humanidade e respeito, buscando o alcance da sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. Para isso, o Estado deve desenvolver políticas de saúde mental, assistir e promover ações de saúde para esses usuários, sendo que a internação apenas será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrem insuficientes⁸.

Na atenção ao indivíduo em sofrimento psíquico surgem os Serviços Residenciais Terapêuticos, como

mais um dispositivo, entre outros, que constituem a rede de saúde mental e devem funcionar de maneira articulada, a fim de proporcionar um suporte maior aos usuários⁹.

Considerando que a reforma psiquiátrica impõe uma reorientação com práticas assistenciais inovadoras para o processo de atuação dos profissionais e do cotidiano dos usuários, este estudo teve o objetivo de conhecer as práticas de funcionamento e estratégias de reinserção social, adotadas por profissionais de um Serviço Residencial Terapêutico no Município de São Luís (MA).

Métodos

Estudo com abordagem qualitativa, definida como uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹⁰.

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo¹¹.

Foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras sendo utilizado a gravação para permitir maior fidedignidade das falas. Durante as entrevistas surgiram os espaços para discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.

A coleta dos dados aconteceu nas dependências das residências nos meses de fevereiro e março de 2014, a partir da interação com os sujeitos da pesquisa conversando através de entrevistas e direcionando o conteúdo das conversas de acordo com as perguntas norteadoras.

As perguntas objetivaram facilitar as expressões de forma natural abordando o ambiente das residências e a reinserção dos usuários na sociedade, do ponto de vista dos profissionais. Todas as conversas foram gravadas e analisadas na seguinte sequência: Escuta detalhada e repetida de todas as gravações; Divisão dos conteúdos em da discussão em temas e subtemas; Seleção das passagens relevantes para a pesquisa; Transcrição de todo o material gravado com destaque para o foco inicial da pesquisa; Reconstrução da estrutura analisada e reorganizadas em categorias.

Buscou-se conhecer e interpretar os sentidos das discussões, dentro de vocabulário e organização das falas. Desta forma as falas foram traduzidas para a compreensão mais geral e própria do grupo. No segundo momento as falas foram analisadas com o conhecimento teórico e empírico do pesquisador, buscando comparações, estabelecendo referências, norteando a perspectiva dos participantes, ideias e motivações sobre o tema abordado, procurando-se fazer uma análise das interações entre os participantes da discussão^{10,11}.

Este foi o referencial metodológico que conduziu o estudo e a compreensão das falas, e que neste artigo, buscou-se fazer um recorte para um melhor

entendimento sobre o sentido das residências terapêuticas em saúde mental.

A pesquisa respeitou os critérios da Resolução CNS nº 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética com o parecer de nº 731.041 de 27.05.2014.

Resultados

Os resultados foram expressos nas categorias temáticas: Práticas de Funcionamento e Cotidiano, Reinserção Social dos Usuários e Atuação Profissional.

Práticas de Funcionamento e Cotidiano

As atividades domésticas são realizadas pelos próprios usuários, cabendo aos cuidadores apenas acompanhá-los e orientá-los.

“No dia-a-dia as tarefas são divididas, duas vão para a cozinha fazer a comida, as outras ficam no comando da limpeza da casa e outras ficam na limpeza das roupas e do quintal. Nós, cuidadores, só os acompanhamos e orientamos (P1).

“Aí o cuidador cobra, que eles acordem, levantem, que arrumem o quarto, quem vai limpar o quarto. Aqui o cuidador, que é o técnico de enfermagem, é mais a babá deles. Mas aqui, no caso dessa residência, eles são muito independentes” (P4).

Observou-se que os pacientes são cuidadosos quanto a sua higiene pessoal e têm um convívio harmonioso.

“Eles são orientados e, na realidade, eles se higienizam bem, estão sempre tomando banho. Porém, de 15 em 15 dias a responsável pela residência, solicita a visita da manicure e da cabelereira, para que seja feito a limpeza das unhas e corte de cabelo deles” (P2).

“Eles se tratam super bem, se respeitam, se ajudam e nos respeitam também, são todos unidos e, na realidade, são uma família” (P3).

“É uma convivência harmoniosa, mas em muitos momentos eles não interagem entre eles. Seria muito bom que aqui, como são todos idosos, que eles jogassem um baralho, uma dama, mas não existe nada disso. Existe assim, cada um tem uma afinidade com um, muita das vezes com quem eles dividem o quarto, com quem dorme com eles. Mas é tudo bem tranquilo” (P4).

Reinserção Social dos Usuários

Nesta categoria observou-se, que há um esforço significativo dos profissionais, para garantir a reinserção social e uma melhor qualidade de vida aos usuários.

“Aqui, estamos sempre conversando com eles e, às vezes, 2 a 3 vezes por mês a gente sai com eles pra dar uma volta, ir à praia, almoçar fora,

ir à igreja, que eles gostam muito e é muito bom pra eles, eles se sentem muito bem com isso. Quando fala em sair pra eles, o semblante muda logo e eles ficam muito animados, porque eles sabem que vão sair um pouquinho, que vão respirar um ar diferente lá fora e isso é muito bom pra eles, até porque quem gosta de ficar o tempo todo preso?! Ninguém gosta, né?! E eles não são diferentes, porque apesar de serem pacientes, são seres humanos” (P5).

“Aqui nessa residência eu faço muita parceria, tem um grupo da igreja que vem aqui de vez em quando visita-los e fazer com que eles se divirtam um pouco, com brincadeiras, músicas. Mas o foco principal seria a reinserção desses pacientes no mercado de trabalho para que a gente devolvesse esses pacientes para as suas famílias já independentes.... Como já se passaram muitos anos e eles já se tornaram bem envelhecidos, então hoje a residência se tornou mais um asilo, do que o objetivo principal que é fazer essa devolução. Então a gente tenta manter esses pacientes aqui e dar uma melhor qualidade de vida, aí eles permanecem aqui até o dia em que morrem” (P6).

“[...] então só de esses pacientes terem uma casa, um quarto só deles, uma cama só deles, eles já ficam tão felizes de vim para cá.... Aqui, eles realmente têm a vida deles de volta.... Eles não podem planejar futuro, porque eles não têm perspectiva alguma de voltar para casa, mas podem ter uma melhor qualidade de vida, podem viver aqui até Deus levar” (P6).

Atuação Profissional

No que se refere a atuação profissional, as falas a seguir demonstram que os profissionais se preocupam com a atenção dispensada aos usuários do SRT.

“Os pacientes daqui são bem assistidos tanto na alimentação, quanto na higienização por que nós que temos muito cuidado com eles, trabalhamos aqui 24 horas e estamos sempre observando. É diferente de um hospital psiquiátrico, que é cheio, aqui se tem mais disponibilidade de olhar” (P5).

“Eles têm o que a gente de chama de projeto singular, então cada um tem uma atividade diferente, cada um tem uma prescrição diferente. Todo atendimento é individualizado para cada tipo de situação” (P2).

Discussão

Em relação às práticas de funcionamento e cotidiano o Ministério da Saúde orienta aos profissionais que estimulem os moradores a programarem os próprios hábitos e costumes, realizando as atividades cotidianas importante para a reinserção no processo psicossocial, começando a gerar certo grau de auto-

mia⁶. A convivência em ambiente domiciliar proporciona a maior noção de cidadania e inserção social¹³.

Embora as Residências Terapêuticas se configurem como equipamentos da saúde, são casas, implantadas na cidade que devem ter como objetivo a reintegração dos moradores egressos de hospitais psiquiátricos na comunidade. Sendo residências, cada casa deve ser considerada como única, devendo respeitar as necessidades, gostos, hábitos e dinâmicas de seus moradores².

Nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) a estratégia é de desinstitucionalização de pacientes crônicos psiquiátricos, pois se acredita que nesses serviços seja possível atender os três eixos da reabilitação psicossocial: moradia, interação de identidades e produção de sentidos, trocas de mercadorias e valores sociais¹⁴.

A reabilitação Psicossocial é o conjunto de meios, de atividades que se desenvolvem visando melhorar a qualidade de vida dos que apresentam problemas sérios e persistentes no campo da saúde mental onde o processo de cura é substituído pelos de invenção da saúde e de reprodução social dos sujeitos, no sentido de garantir o direito à cidadania, ao poder de contratualidade social e à capacidade do sujeito de se situar de modo ativo frente aos conflitos e contradições que vivencia¹⁵.

As mudanças no campo teórico e prático do SRT passam por mudanças complexas de reorganização do sistema de saúde e da adequação profissional à nova realidade buscando entender a dinâmica de diferentes pessoas, famílias e culturas^{1,2}.

Um dos objetivos da residência é a integração dos moradores, sendo estabelecido pelo Ministério da Saúde a presença de cuidadores durante o período da manhã e no período da noite, com distribuição de acor-

do com as atividades desenvolvidas, além de gestor, profissionais de saúde e rede de apoio⁶.

As Residências Terapêuticas e a prática dos profissionais envolvidos na saúde mental devem buscar atender a perspectiva de desinstitucionalização. Os princípios do Sistema Único de Saúde e da reforma psiquiátrica foram direcionados na construção de uma assistência para superar o modelo assistencial existente e desumano estruturado em medidas hospitalares e médicas.

Considerando as circunstâncias da desinstitucionalização, a residência surge como um projeto substitutivo de apoio à saúde mental, focado na reabilitação e reinserção dos indivíduos na sociedade em relação às condições anteriores a Reforma Psiquiátrica.

Diante da realidade encontrada, pode-se mencionar que o Serviço Residencial Terapêutico atende as transformações propostas pela Reforma Psiquiátrica, tornando um desafio em relação à reinserção do indivíduo na comunidade. Entretanto é necessário maior investimento nas práticas profissionais, por se tratar de uma mudança ainda em construção. Destaca-se a importância na formação acadêmica dos profissionais como instrumentos responsáveis pelo novo modelo de transformação.

O papel do profissional é importante para o indivíduo buscar o convívio social, após anos de internação, propiciando a oportunidade de resgatar seus gostos e interesses, adquirindo hábitos de higiene, o convívio social, permitindo assim, a gradual reconquista da autonomia.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. O Humaniza SUS na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.40p.
2. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental [internet]. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília; 2005 [citado 2013 set 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio15%20anos%20caracas.pdf>.
3. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. *Cienc Saúde Coletiva*, 2009; 14(1): 297-305.
4. Delgado, PG. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis [online]*, 2015; 25(1): 13-18.
5. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ribeiro MOP, Caccia-Bava, MCG. Atenção à saúde mental na estratégia de saúde da família: recursos não reconhecidos. *Psicol.USP [online]*, 2013; 24(3): 369-390.
8. Brasil [internet]. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [citado 2013 15 set]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
9. Lapischies, SRC, Lima, ZG, Jardim, VMR, Coimbra, VCC, Kantorki, LP. O trabalho em serviços da rede de atenção psicossocial: dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores. *Cogitare Enferm*, 2012; 17(4): 697-702.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Albuquerque P. Desinstitucionalização: notas sobre um processo de trabalho. *Cadernos IPUB*, 2006; 12 (22): 93-110.
12. Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
13. Martins, GCS, Peres, MAA, Souza, MCF, Almeida Filho, A. Dispositivos extra-hospitalares que apoiam as Residências Terapêuticas para pacientes com transtorno mental em Volta Redonda/Rio de Janeiro (2005 - 2009). *Rev Enferm Ref [online]*, 2012; 3(7): 93-102.
14. Leão A, Barros S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. *Interface*, 2011; 15(36): 137-152.
15. Correia, VR, Barros, S. in Colvero, LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP [online]*, 2011; 45(6): 1501-1506.