

Residência terapêutica e prática diária de moradores desinstitucionalizados: sob a ótica de cuidadores

Therapeutic residence and daily practice of uninstitutionalized residents: under careers 'views

DOI:10.34117/bjdv6n12-357

Recebimento dos originais:15/11/2020

Aceitação para publicação:15/12/2020

Aline Cristina Freitas Guilherme

Graduanda em enfermagem

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano *Auxílium*

Endereço: Rua Dom Bosco, 265 Vila Alta

E- mail: sil-aline@bol.com.br

Hermes Tiago de Paula Gomes

Graduando em enfermagem

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano *Auxílium*

Endereço: Rua Dom Bosco, 265 Vila Alta

E- mail: hermesthiago@hotmail.com

Lúcia Cristina Suzaki

Graduanda em Enfermagem – Uni SALESIANO Lins

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano *Auxílium*

Endereço: Rua Dom Bosco, 265 Vila Alta

E- mail: luciakaori2006@hotmail.com

Fabiana Aparecida Monção Fidelis

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Instituição: Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

E-mail: fabiana_mfidelis@hotmail.com

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Instituição: Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

E-mail: patricia.crivelaro@hotmail.com

Ana Claudia de Souza Bacci Marques

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano *Auxílium*

Endereço: Rua Dom Bosco, 265 Vila Alta

E-mail: acsbacci@gmail.com

Ludmila Janaina dos Santos de Assis Balancieri

Mestre em Saúde Pública pela USC – Universidade do Sagrado Coração – Bauru/SP
Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*
Endereço: Rua Dom Bosco, 265 Vila Alta
E-mail: assisludmila@yahoo.com.br

Helena Ayako Mukai

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José Rio Preto
Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*
Endereço: Rua Dom Bosco, 265 Vila Alta
E-mail: helenamukai@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender as experiências dos cuidadores de residência terapêutica e verificar a rotina e os cuidados prestados a esses moradores, bem como identificar a influência dos cuidadores nas relações sociais e adaptativas nas atividades de vida diária dos moradores. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, realizado com 11 cuidadores de residência terapêutica de um município do interior paulista, por meio de questionário semiestruturado. Os dados foram analisados segundo passos descritos pela análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram dos dados três temas principais: A) cuidados gerais e rotina dos moradores; e B) Processo de desinstitucionalização; e C) Processo de reinserção e reintegração na sociedade. Com base nas análises dos três temas e Doze subtemas evidenciou-se nesta pesquisa, que as experiências dos profissionais da Residência terapêutica possibilitam interpretar as dificuldades vivenciadas pelos moradores no seu cotidiano, visto que a maioria dos moradores já idosos, dependentes de cuidados parciais e integrais por parte dos profissionais que nela atuam e não estão aptos a terem uma vida social sozinhos, sem auxílio de cuidadores. **Considerações finais:** A rotina dos moradores e trabalhadores das residências é marcada por aproximações e distanciamentos, visando um trabalho que pode propiciar a autonomia dos mesmos. Diante da pandemia de Covid-19, diversas atividades foram suspensas, impactando ainda mais neste distanciamento. As concepções relacionadas ao processo de reinserção podem refletir sobre o trabalho e influenciar positiva ou negativamente as ações dos cuidadores nas relações sociais e adaptativas nas atividades diárias dos moradores.

Palavras-chave: Saúde Mental, Serviços Residenciais Terapêuticos, Cuidadores, Desinstitucionalização.

ABSTRACT

Objective: to understand the experiences of caregivers in therapeutic residences and to verify the routine and care provided to these residents, as well as to identify the influence of caregivers in social and adaptive relationships in the daily life activities of residents. **Method:** This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach, carried out with 11 caregivers of therapeutic residency in a municipality in the interior of São Paulo, through a semi-structured guiding questionnaire. The data were analyzed according to steps described by the content analysis proposed by Bardin. **Results:** Three main themes emerged from the data: A) general care and routine of residents; and B) Deinstitutionalization process; and C) Process of reintegration and reintegration into society. Based on the analysis of the three themes and Twelve sub-themes, it was evident in this research that the experiences of the Therapeutic Residency professionals make it possible to interpret the difficulties experienced by the residents in their daily lives, since most of the elderly residents, dependent on partial

and comprehensive care by the professionals who work there and are not able to have a social life alone, without the help of caregivers. Final considerations: The routine of the residents and workers of the residences is marked by approximations and distances, aiming at work that can provide their autonomy. In view of the Covid-19 pandemic, several activities were suspended, further impacting this distance. Conceptions related to the reinsertion process can reflect on work and positively or negatively influence the actions of caregivers in social and adaptive relationships in the daily activities of residents.

Keywords: Mental Health, Therapeutic Residential Services, Caregivers, De- institutionalization

1 INTRODUÇÃO

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), também conhecidos como Residências Terapêuticas (RT's), surgem no Brasil, visando o atendimento integral a indivíduos com transtornos mentais, priorizando a inclusão social dos mesmos na comunidade (ALMEIDA; CEZAR, 2016).

A rede de serviços à saúde mental no Brasil foi iniciada na década de 90, tendo como participante o Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela lei 8.080, sendo uma rede pública, com apoio municipal, social e estrutural, direcionada para cuidar do indivíduo com problemas de saúde mental. Essas redes de serviços são formadas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Centros de Convivências; SRT's; Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais (BRASIL, 2005).

Essas redes têm o objetivo assistir pessoas com sofrimento e transtornos mentais, ofertando cuidado integral para familiares e usuários, os quais encontram apoio nos pontos de atenção da rede, sendo elas as Unidades de Saúde, CAPS, entre outros (BRASIL, 2005).

A partir de 1988 com a Constituição ocorre a criação do SUS no Brasil, trazendo resultados positivos em várias vertentes como mortalidade infantil, expectativa de vida, doenças infectocontagiosas e saúde mental (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018).

No que se trata de saúde mental, há um vasto movimento social que engloba os profissionais de saúde, os usuários dos serviços e seus respectivos familiares. Pesquisas vêm alcançando avanços em saúde pública através do modelo de atenção psicossocial e comunitário (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018).

O surgimento do primeiro CAPS no Brasil foi em 1986 em São Paulo, e recebeu o nome de Professor Luís da Rocha Cerqueira. O local utilizado foi a extinta Divisão de Ambulatório da Secretaria Estadual de Saúde, que foi transformado para acolher pacientes dos hospitais psiquiátricos, oferecendo tratamento integral para os pacientes portadores de doença mental (FERREIRA *et al.*, 2016).

Os CAPS formam o principal equipamento do processo de reforma psiquiátrica no País, e são destinados a atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, inserindo-os na vida comunitária e familiar, para que assim, tenham sua autonomia. Funcionam como porta de entrada para as ações relacionadas à saúde mental, sendo um mediador com outras redes, como o Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ambulatórios, Residências Terapêuticas, abertura de leitos em saúde mental/atenção psicossocial em hospitais gerais, entre outros (SILVA; ROSA, 2014)

As RT's ou SRT são moradias para as pessoas com transtornos mentais, ou que estejam em uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, ou que em algum momento de suas vidas foram denominadas de "loucas" e se tornaram dependentes do chamado manicômio, estando privadas do convívio social e do seu direito de ir e vir (ALMEIDA; CEZAR, 2016).

Essas moradias recebem principalmente ex-internos dos hospitais psiquiátricos, sendo um dos instrumentos fundamentais para a política de redução de leitos psiquiátricos. Elas visam a construção progressiva da autonomia dos indivíduos nas atividades da vida cotidiana, auxiliando na sua inserção social (RIBEIRO NETO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

As RT's são uma modalidade de assistência de substituição da internação psiquiátrica prolongada, que implica na transferência de paciente do hospital psiquiátrico para o SRT, reduzindo o número de leitos no hospital de origem por igual. Os recursos financeiros da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que financiavam os leitos, agora desativados, deverão ser transferidos para os tetos orçamentários do estado ou município responsável pela assistência ao paciente, com estes recursos, os municípios obterão de infraestrutura e acompanhamentos necessários aos usuários, por meio de sua rede de saúde mental (BRASIL, 2003).

Entender como são as RT's, foi o princípio que norteou a pesquisa deste tema que tem como objeto de estudo a grande demanda de pacientes que estão passando pelo processo de desinstitucionalização, reinserção e reintegração na sociedade.

Assim esse estudo tem por objetivo: compreender as experiências dos cuidadores de residência terapêutica e verificar a rotina e os cuidados prestados a esses moradores, bem como identificar a influência dos cuidadores nas relações sociais e adaptativas nas atividades de vida diária dos moradores.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, onde a população estudada abrangeu funcionários do Serviço de Residência Terapêutica (SRT), de um município do interior paulista. Utilizando o método de análise de Bardin (2011), uma vez que seu objeto é o estudo de uma realidade social, qual seja, a área de saúde mental, e essa abordagem facilita a compreensão dos fenômenos sociais a partir do ponto de vista dos sujeitos envolvidos e implicados na situação em estudo.

A pesquisa exploratória, entendida como o passo inicial do trabalho científico, tem o objetivo de possibilitar maior familiaridade com o problema (tornando-o mais explícito), aprimorar ideias ou descobrir intuições. Em geral, a pesquisa exploratória envolve o levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise dos elementos que estimulem a compreensão de um determinado tema (BARDIN, 2011).

Todos os participantes são funcionários do SRT, pertencentes a Rede de Atenção Psicossocial de Município do interior paulista, situado no perímetro urbano, hierarquicamente vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Após concordância prévia entre pesquisadores e responsável técnico do CAPS, em virtude da pandemia Covid-19 a coleta de dados foi agendada em data e horário apropriados, os questionários foram aplicados individualmente, preservando-se a segurança, privacidade dos participantes.

O público deste estudo foi composto por 11 profissionais de um SRT, dois técnicos em enfermagem e nove cuidadores, número que representa o quantitativo total de funcionários do serviço, exceto a responsável técnica que por critério de exclusão não participou da pesquisa, por não assistir diretamente os moradores dos SRT's.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes, ficando uma via para o mesmo e a outra arquivada pelo pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo 3 questões abertas, sendo: 1- Como são desenvolvidos os cuidados diários com esses moradores? Fale um pouco da sua rotina; 2- Qual o seu olhar frente a este processo de desinstitucionalização? 3- Você acredita que esses moradores são capazes de se reinserirem e reintegrarem na sociedade? As perguntas eram respondidas pelo próprio participante, facilitando o relato concreto da experiência vivenciada no SRT e atribuindo credibilidade às narrativas.

Quanto ao manuseio do conteúdo obtido pelos questionários, foram tomados os devidos cuidados em relação ao sigilo a dados e identidade dos participantes, sendo analisados segundo o referencial da Análise de Conteúdo de Bardin.

A seguir, após várias leituras do material coletado e minuciosa análise dos dados foram estabelecidas as categorias e elencados grupos de análises para instrumentos da pesquisa. Os dados foram organizados e lançados no Microsoft Office Word.

O projeto atende aos critérios da resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católico *Auxilium* – parecer nº 3.761.279.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados do estudo se dão pelas experiências compartilhadas pelos 11 funcionários das SRT’s, sendo nove do sexo feminino e dois do sexo masculino.

Foram realizadas três perguntas aos funcionários, as respostas foram analisadas e categorizadas em temas e subtemas conforme observa-se no quadro síntese (Quadro 1) a seguir:

Quadro 1 – Quadro síntese contendo os temas e subtemas que emergiram dos dados. Lins, 2020

TEMAS	Subtemas
A. Cuidados gerais e rotina dos moradores	A1. Não participando da rotina diária dos moradores
	A2. Participando e interagindo com os moradores
	A3. Realizando os cuidados e administrando as medicações durante os períodos diurno/ noturno
	A4. Observando as necessidades de cuidados dos moradores
	A5. Relatando a interrupção de atividades pela pandemia
B. Processo de desinstitucionalização	B1. Atribuindo importância devido a oportunidade de ter cuidado especial e reintegração
	B2. Considerando bom investimento em política pública
	B3. Relatando dificuldades na adaptação
	B4. Apresentando dúvidas quanto ao encaminhamento e destinação futura dos pacientes
C. Processo de reinserção e reintegração na sociedade	C1. Declarando a impossibilidade, devido às limitações apresentadas pelos moradores
	C2. Acreditando plenamente desde que com rede de apoio
	C3. Afirmando que depende do comprometimento do paciente e da rede de apoio

Fonte: elaborado pelos autores

Desse modo, para facilitar a compreensão dos resultados, as temáticas extraídas da análise dos dados foram organizadas em três categorias principais, denominadas de: A. Cuidados gerais e rotina dos moradores; B. Processo de desinstitucionalização; C. Processo de reinserção e reintegração na sociedade. A seguir apresentam-se os subtemas e as respectivas vocalizações dos participantes do estudo.

Quadro 2 - Análise e Categorização das respostas em relação aos cuidados diários e rotina. Lins, 2020

Pergunta 1 – Como são desenvolvidos os cuidados diários com esses moradores? Fale um pouco da sua rotina?	
SUBTEMAS	VOCALIZAÇÕES
A1. Não participando da rotina diária dos moradores	<p>Não participo da rotina diária. (E3)</p> <p>Não participo da rotina diária os moradores. (E9)</p> <p>Não os acompanho diariamente, porém em situação necessária sou acionada, realizando visitas, acompanhando em bancos, previdência social, trabalhando junto com a equipe do CAPS-I com alternativas para inclusão social. (E8)</p>
A2. Participando e interagindo com os moradores	<p>Meu dia com os moradores é uma rotina bem interagida. (E2)</p> <p>As 9:00 horas tem o cafezinho preto e depois de uma tarefa aponto o lápis de cor, corto unha, brinco de dominó, converso com todos, interajo. (E2)</p> <p>Ajudo a cozinheira quando da as 12:00 horas servimos o almoço e as 13:30 alguns moradores deita para descansar, a tarde toma um lanche e toma banho, ficam sentados na cadeira de área ouvindo música e outros na sala assistindo e assim passo o meu dia com os moradores, converso com todos e cada um me conta um pouco de sua história, posso dizer que aprendo muito com eles também, pois cada um tem sua história, sua vida e nos ensina muito com suas experiências de vida. (E2)</p> <p>[...]participo das recreações, momentos de lazer e cultura em tempos de não pandemia. (E6)</p> <p>Auxílio no desenvolvimento de autocuidado, autonomia, oriento quanto a riscos de acidentes domésticos, ouço histórias de suas vidas, conto histórias de motivação fazendo com que tenham sempre interesse pela vida e que se sintam importantes. (E6)</p> <p>A maioria são sem-dependentes necessitando de supervisão diária nas AVD's e AVP's. (Banho, alimentação). Os moradores participam de atividades culturais, diante da pandemia (COVID-19) todas as atividades estão suspensas a título de prevenção e promoção a saúde. Quanto a oficina de inclusão (CAIC) está sendo proporcionadas pelos cuidadores. (E10)</p>
A3. Realizando os cuidados e administrando as medicações durante os períodos diurno/noturno	<p>As 9:00 café preto. 10:00 servimos uma fruta, ajudo na limpeza da residência, cuidado das roupas. 12:00 servimos o almoço, em seguida dou a medicação, fazem a higiene bucal, alguns moradores dormem e outros assistem televisão. 15:00 servimos o café da tarde. 17:00 auxilio alguns moradores no banho, deixo as roupas lavadas, a casa em ordem. 18:50 faço dextro e entrego plantão. (E5)</p> <p>Entre os cuidadores dividimos os cuidados com a casa, acompanho a alimentação e os cuidados com higiene e limpeza. (E6)</p> <p>Cuidados diários, alimentação, higiene corporal, higiene bucal, atividades físicas, caminhada diária, visita médica. (E11)</p> <p>Chego as 19:00 e dou as medicações aos moradores, sirvo o jantar, organizo a casa "residência" cuidado dos moradores, da higiene de cada um com atenção e carinho. Logo após as 21:00 eles vão dormir. (E7)</p>

<p>A4. Observando as necessidades de cuidados dos moradores</p>	<p>Todos os moradores fazem uso de medicação controlada, o CAPS supervisiona toda medicação e quem administra são os cuidadores, os dez moradores, hoje com nove, porém decima vaga será ocupada. (E4)</p> <p>Todos os moradores da RT estão em uso de medicações, (psicotrópicos), CPM sendo supervisionados e preparado pela equipe do CAPS I, já a administração destas são realizadas pelos cuidadores. (E10)</p> <p>A maioria são sem-dependentes necessitando de supervisão diária nas AVD's e AVP's. (Banho, alimentação). (E10)</p> <p>A maioria são moradores semi dependentes necessitando de supervisão diária tanto nas AVDs como AVP's. (E4)</p> <p>[...]17:00 auxílio alguns moradores no banho, deixo as roupas lavadas, a casa em ordem.18:50 faço dextro e entrego plantão. (E5)</p> <p>Faço a checagem de pressão e glicemia de alguns moradores quando necessário. (E6)</p> <p>Auxílio no desenvolvimento de autocuidado, autonomia, oriento quanto a riscos de acidentes domésticos, ouço histórias de suas vidas, conto histórias de motivação fazendo com que tenham sempre interesse pela vida e que se sintam importantes. (E6)</p>
<p>A5. Relatando a interrupção de atividades pela pandemia</p>	<p>Além dos banhos, café da manhã, almoço todos os moradores participam de atividades do município (período tarde-oficina CAIC e EJA), são proporcionados a cada quinze dias passeios como: lanchonete, pastelaria, churrascaria, sorveteria e atividades culturais oferecidas pelo município. Porém com a pandemia nossas atividades tiveram que ser canceladas, permanecendo as atividades da oficina de inclusão (CAIC) serem realizadas na casa pelos cuidadores. (E4)</p> <p>As 7:00 preparo o café em seguida é servido, dou as medicações, depois ajudo nas tarefas que a escola manda, antes da pandemia ficavam jogando dominó, ouvindo música, tomavam banho, almoçava e ia para a escola. Com a pandemia mudou a rotina. (E5)</p> <p>(...) participo das recreações, momentos de lazer e cultura em tempos de não pandemia. (E6)</p> <p>Os moradores participam de atividades culturais, diante da pandemia (COVID-19) todas as atividades estão suspensas a título de prevenção e promoção a saúde. Quanto a oficina de inclusão (CAIC) está sendo proporcionadas pelos cuidadores. (E10)</p>

Fonte: elaborado pelos autores

As categorias que emergiram dos dados foram: A1. Não participando da rotina dos moradores; A2. Participando e interagindo com os moradores; A3. Realizando os cuidados e administrando as medicações durante o período diurno/noturno; A4. Observando as necessidades dos pacientes; A5. Relatando a interrupção de atividades diante da pandemia de COVID-19.

Estudo apresentado por Ribeiro Neto, Avelar e Tristão (2017) apontam os cuidadores de RT como personagens importantes no processo da desinstitucionalização, assumindo assim múltiplos papéis que devem ser estruturados de forma a romper com o exercício da tutela, principalmente quando se tornam responsáveis pelo cuidado diário em relação aos moradores das RT's. Os mesmos devem

incentivar os moradores a se tornarem independentes (RIBEIRO NETO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

Em relação à segunda temática, os dados foram obtidos a partir da pergunta: Qual o seu olhar frente a este processo de desinstitucionalização? Conforme observa-se no Quadro 3. Quanto à segunda pergunta foram: B1. Atribuindo importância devido à oportunidade de ter cuidado especial e reintegração; B2. Considerando bom investimento em política pública; B3. Relatando dificuldades na adaptação; B4 Apresentando dúvidas quanto ao encaminhamento e destinação futura dos pacientes.

Quadro 3 - Análise e Categorização das respostas em relação ao processo de desinstitucionalização. Lins, 2020

Pergunta 2 - Qual o seu olhar frente a este processo de desinstitucionalização?	
SUBTEMAS	VOCALIZAÇÕES
B1. Atribuindo importância devido a oportunidade de ter cuidado especial e reintegração	<p>No meu ponto de vista foi muito importante para hospitais psiquiátricos e para pacientes com problemas de saúde mental, por isso dá RT dando a oportunidade a eles de ter um cuidado especial com cada um deles, é um modo deles olhar o mundo de uma forma diferente. (E1)</p> <p>Acredito que a reintegração na sociedade melhora a autoestima e a parte psíquica. (E5)</p> <p>Vejo com um passo importante para que voltem a ter auto estima e preparação de seus retornos a sociedade e que se sintam bem com isso. (E6)</p> <p>Olhar positivo. (E11)</p>
B2. Considerando bom investimento em política pública	<p>Acho interessante-bom, pois tiram eles do hospital psiquiátrico e colocam ele para morar em uma residência-ótimo investimento da política da saúde mental no Brasil. (E2)</p> <p>Penso que ainda há muito a melhorar, mas foi um ganho extremamente importante para que essas pessoas pudessem ressignificar suas histórias diante de um novo contexto. (E3)</p>
3. Relatando dificuldades na adaptação	<p>O processo de desinstitucionalização seria mais eficaz se o processo de reinserção social fosse trabalhado inicialmente dentro das instituições, para quando o morador chegasse na casa estaria mais preparado a enfrentar as mudanças (E4).</p> <p>Muitos que estão na RT tem mais de vinte anos de institucionalização, ficando difícil sua reinserção total, a inciso são idosos (+ 60 anos) e com patologias clínicas e psiquiátricas ficando nós técnicos um tanto impotentes em se trabalhar independência e autonomia desses moradores, procuramos proporcionar uma melhor qualidade de vida dentro de suas possibilidades atuais (E4).</p> <p>Em partes, pois sabemos que tem pacientes que possuem limitações importantes, a sociedade não foi e não é preparada para recebê-los-á uma demora para transferir esses usuários para um "lar", onde estão crônicos, há dificuldades de adaptação. (E8)</p> <p>A desinstitucionalização com certeza a eficácia seria pertinente e efetiva caso houvesse suporte adequado e reestruturado nos hospitais psiquiátricos. Devido os históricos de internações prolongadas e sua saída para a RT já com idade avançada, doenças de base e a institucionalização o prejudicou por longa data.</p>

	Entendo que o trabalho diário dentro dos hospitais psiquiátricos seria de suma importância para a reinserção destes moradores destinados as RT's. (E10)
B4 Apresentando dúvidas quanto ao encaminhamento e destinação futura dos pacientes	Faz parte de um primeiro passo de um longo caminho a desinstitucionalização, a saída da instituição propriamente dita para residências com características tanto da instituição como da vida cotidiana. A impressão é que essa política está incompleta.... E agora? Da residência terapêutica eles irão para onde???Uma pergunta complexa para mim cuidadora. (E7)

Fonte: elaborado pelos autores

A desinstitucionalização foi a principal alternativa à prática do hospital psiquiátrico, buscando o atendimento em liberdade (GUEDES *et al.*, 2010).

O processo de desinstitucionalização dos pacientes foi iniciado pelo programa do governo federal, “De Volta Para a Casa”, que tem a inclusão social e a mudança do modelo assistencial vigorado em hospitais psiquiátricos, a adesão ao Programa e a desinstitucionalização devem caminhar juntos no processo de expansão dos CAPS, de Serviços Residenciais Terapêuticos, dos Centros de Convivência e Cultura, dos ambulatórios e dos leitos em Hospitais Gerais nos municípios (LIMA *et al.*, 2019)

O processo de desinstitucionalização requer um compromisso com a promoção de relações sociais, de políticas públicas e financiamentos adequados, para a desinstitucionalização, o sistema de atenção à saúde mental nas comunidades deve dar conta não só dos pacientes com apoio familiar e social, mas também daqueles que não possuíam este apoio (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015).

Em relação à terceira pergunta: Você acredita que esses moradores são capazes de se reinserirem e reintegrarem na sociedade? As respostas categorizadas por temática foram: C1. Declarando a impossibilidade, devido às limitações apresentadas pelos moradores; C2. Acreditando plenamente desde que com rede de apoio; C3. Afirmando que depende do comprometimento do paciente e da rede de apoio.

Quadro 4 - Análise e Categorização das respostas em relação à reinserção e reintegração na sociedade. Lins, 2020

Pergunta 3 - Você acredita que esses moradores são capazes de se reinserirem e reintegrarem na sociedade?	
SUBTEMAS	VOCALIZAÇÕES
C1. Declarando a impossibilidade, devido às limitações apresentadas pelos moradores	Eu acredito que não será possível sozinhos, pois eles exigem atenção, cuidado. (E1) É processo lento, pois a maioria dos moradores são idosos com grandes limitações, que dificultam sim inserção na sociedade. (E8)
C2. Acreditando plenamente desde que com rede de apoio	Sim, dependendo do grau de comprometimento clínico, cognitivo de cada patologia, e desde que tenham condições efetivas e acompanhamento contínuo e qualificado, até que possam estar seguros e adaptados. (E3) Sim, mais sempre acompanhado de cuidadores. (E5)

	<p>Sim, todos tem esse direito, esse nosso principal objetivo, porém terão dificuldades pelo afastamento, mas o nosso esforço e trabalho é constante, e sempre acredito e contínuo sempre incentivando, mostrando que vale a pena não desanimar que tentem ser felizes e sempre busquem um objetivo. (E6)</p> <p>Sim, basta procurar apoio e integrar na rede conforme a necessidade de cada um. (E9)</p>
<p>C3. Afirmando que depende do comprometimento do paciente e da rede de apoio</p>	<p>Posso dizer que depende de cada caso, há casos que sim (um dia talvez) mas tem casos – não digo não voltar a sociedade sim -mas sempre na presença de alguém. (E2)</p> <p>Sim, dependendo do grau de comprometimento do paciente. Obs.: O CAPS acompanha hoje uma RT composta de 10 moradores, hoje com nove idosos com mais de vinte anos de institucionalização e presta serviço de saúde mental, coordenação da casa e cuidados como: compras semanais, vestimentas, manutenção em geral e saúde. (E4)</p> <p>Alguns sim, outros não, pois alguns conseguem se cuidar sozinho, mas sempre com vigilância por dentro, outros não derem início independente em tudo, devido ao grau de sua doença, ou seja, de patologia. (E11)</p>

Fonte: elaborado pelos autores

Na história da atenção às pessoas com transtornos mentais, se baseia no isolamento em hospitais psiquiátricos. Entretanto novas políticas se apresentam neste cenário atual, conforme a Portaria GM/MS nº 2.840/2014, que dispõe sobre condições para a desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos, e enfatiza que a desinstitucionalização não é apenas uma desospitalização dos moradores, mas também um guia ético que norteia o trabalho e as ações em saúde mental (BRASIL, 2014).

A desinstitucionalização reordena as ações no campo da saúde mental a outro objeto, que é o sofredor psíquico, e não à doença. Para a execução da Reforma Psiquiátrica, edificar-se e efetivar-se na prática da não-exclusão, nos caminhos da desinstitucionalização, é preciso reconhecer o doente mental como sujeito de direitos e deveres, pressupondo mudanças culturais e subjetivas na sociedade, quebrando a visão dogmática em relação à loucura (AREJANO; PADILHA; ALBUQUERQUE, 2003).

Por fim, as Residências Terapêuticas se constituem como dispositivo no processo de desinstitucionalização das pessoas acometidas de transtorno mental, com o intuito de promover a construção da sua inserção na comunidade, se constituem como espaços de habitação e de reconstrução de laços sociais e afetivos para as pessoas que se encontravam confinadas nos hospitais psiquiátricos. No ambiente residencial não são mais considerados pacientes e sim moradores (ALMEIDA; CEZAR, 2016)

4 CONCLUSÃO

O estudo visou compreender as experiências dos profissionais da Residência Terapêutica, e possibilitou interpretar as dificuldades vivenciadas pelos moradores no seu cotidiano. As temáticas

que emergiram das falas foram três, a primeira versou sobre: A. Cuidados gerais e rotina dos moradores, e os subtemas relatados versaram sobre a participação ou não na rotina dos moradores, realizando cuidados e observando as necessidades de moradores, e foi marcante também relatos de interrupção de atividades devido à pandemia. A segunda temática foi: B. Processo de desinstitucionalização, no qual os colaboradores atribuíram a importância do processo, devido ao cuidado e reintegração, houve também relatos de dificuldade na adaptação e de dúvidas sobre o encaminhamento e destinação futura dos pacientes. O último tema foi sobre o: C. Processo de reinserção, com relatos de confiança na reintegração na sociedade, na contramão, relatos de dúvidas, afirmando que desde que haja apoio e compromisso dos moradores e, por fim, trabalhadores que afirmaram a impossibilidade de reinserção e reintegração à sociedade.

Neste estudo, notou-se que no Serviço de Residência Terapêutica a maioria dos moradores são idosos, dependentes de cuidados parciais e/ou integrais por parte dos profissionais que nela atua. A maioria não aptos a ter uma vida social sozinhos, sem auxílio de alguém.

A carga emocional do profissional pode refletir no seu dia de trabalho e é importante fazer a reflexão de que o cuidador precisa estar bem para prestar um cuidado que seja efetivo a estes pacientes, além de receber treinamento adequado para que os mesmos desenvolvam autonomia e promovam o autocuidado dos moradores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Flávio Aparecido de, CEZAR, Adieliton Tavares - As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. *Revista IGT na Rede*, v. 13, n. 24, p. 10–114, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a07.pdf> Acesso em: 12 dez. 2019.

ANDRADE, Márcia Campos. et al. Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. *Psicol. cienc. prof.* [online]. v. 33, n. 1, p. 174–191, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100014>. Acesso em: 7 nov. 2019.

AREJANO, Ceres Braga; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Reforma psiquiátrica: uma análise das relações de poder nos serviços de atenção à Saúde Mental. *Rev. bras. enferm.*, v. 5, n. 56, p. 549-54, 2003.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, DF, 12 dez. 2012. <. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. > Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 12 de outubro de 2016. Procedimentos Metodológicos Característicos das Áreas de Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014. Cria o programa de desinstitucionalização integrante do componente estratégias de desinstitucionalização da rede de atenção psicossocial (raps), no âmbito do sistema único de saúde (sus), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria De Atenção à Saúde; DAPE, Coordenadoria Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. OPAS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 31 mar. 2020.

FERREIRA, Jhennipher Tortola. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. *Unievangelica* v. 4, n. 1, p. 72–86, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/3158/2462/>. Acesso em 24 jun.2020

GUEDES, Ariane da Cruz. et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 547–53, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.8198>. Acesso em 25 mar.2020.

LIMA, Andréa Karla Costa de. et al. A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA. *Rev. Temas em Saúde*, João

Pessoa, v. 19, n. 2, p. 21–40, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19202.pdf> Acesso em 20 dez. 2019.

MARTINHAGO, Fernanda.; OLIVEIRA, W Walter Ferreira de. Desinstitucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 1273–1284, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902015000401273&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 30 set.2020.

ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, 10 out. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e113/>. Acesso em:24 ago.2020

RIBEIRO NETO, Pedro Machado.; AVELLAR, Luziane Zacché.; TRISTÃO, Kelly. Guimarães. CONVIVÊNCIA SOCIAL COM MORADORES DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e152335.pdf>. Acesso em 27 ago 2020.

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos . Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *Revista Katálysis*, v. 17, n. 2, p. 252–260, dez. 2014. Disponível em: <https://livros-e-revistas.vlex.com.br/vid/desinstitucionalizacao-psiquiatica-no-brasil-644983041>. Acesso em 13 jun. 2020