

## Desafios de um Serviço Residencial Terapêutico

## Challenges of a Therapeutic Residential Service

DOI:10.34119/bjhrv4n4-001

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 02/07/2021

### **Ana Carolina Ledo de Abreu**

Graduada em Psicologia, pela Universidade Paulista - UNIP

Instituição: Aplicadora ABA em clínica de intervenção comportamental

Endereço: Rua Major Fabiano Pereira Ramos, 175 – Adão do Carmo Leonel – Ribeirão

Preto/SP – CEP: 14031-640

E-mail: ana.ledo@hotmail.com

### **Isabel Cristina Carniel**

Graduada em Psicologia, Especialista, Mestre e Doutora

Instituição: Docente da Universidade Paulista - UNIP

Endereço: Residencial: Avenida José Herbert Faleiros, 85, casa 171 -

Recreio das Acácias -Ribeirão Preto/SP - CEP 14098-780

E-mail: ccarniel@gmail.com

### **Letícia Mantovani Maggi**

Graduada em Psicologia, pela Universidade Paulista - UNIP

Instituição: Psicóloga Clínica em clínica particular

Endereço: Avenida Zeferino Penholato, 265 – Central Park – Batatais/SP – CEP:

14.307-104

E-mail: leticia.mantovani@hotmail.com

### **Mariana Moro Sabain**

Graduada em Psicologia, pela Universidade Paulista - UNIP

Instituição: Profissional Autônoma

Endereço: Avenida Luz Eduardo Toledo Prado, 777 – Vila do Golf – Ribeirão Preto/SP

– CEP: 14027-250

E-mail: marianacfc@hotmail.com

## **RESUMO**

O presente artigo aborda alguns dos desafios enfrentados pelo Serviço Residencial Terapêutico (SRT) em uma cidade do interior do estado de São Paulo e como a prática do Acompanhamento Terapêutico (AT) pode ajudar no enfrentamento de tais dificuldades. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) aqui referido foi criado com o intuito de desinstitucionalizar egressos de hospitais psiquiátricos e reinseri-los na sociedade. A experiência aqui descrita foi realizada a partir de encontros semanais entre as estagiárias e os moradores de um SRT, durante o período de um ano. Ao longo deste período, também foram evidenciadas necessidades de atendimento aos cuidadores da

residência, o que motivou as estagiárias a acolher também semanalmente aos cuidadores que estivessem presentes no momento do encontro.

**Palavras-chave:** Acompanhamento Terapêutico, Saúde Mental, Residência Terapêutica.

## ABSTRACT

This article addresses some of the challenges faced by the Therapeutic Residential Service (SRT) in a city in the interior of the state of São Paulo and how the practice of Therapeutic Accompaniment (TA) can help in facing such difficulties. The Therapeutic Residential Service (SRT) referred to here was created with the intention of deinstitutionalizing egresses from psychiatric hospitals and reinserting them into society. The experience described here was carried out based on weekly meetings between the trainees and the residents of a SRT, during a period of one year. Throughout this period, the needs of the caregivers of the residence were also evidenced, which motivated the trainees to also welcome weekly the caregivers who were present at the time of the meeting.

**Keywords:** Therapeutic Monitoring, Mental health, Therapeutic Residence.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é um programa que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Reforma Psiquiátrica em 2000, visando desinstitucionalizar pacientes de hospitais psiquiátricos, além de dar suporte a outros serviços de saúde mental que atendem usuários de drogas e moradores de ruas acometidos de transtorno mental severo e pessoas com transtornos mentais graves, a fim de dar moradia a aqueles que não podem retornar a suas casas por não terem vínculos com seus familiares, ou algum suporte financeiro e social e assim reinseri-los novamente na sociedade (BRASIL, 2004).

As Residências Terapêuticas são casas localizadas no meio urbano, em meio à sociedade para que de fato possa ser feito o que o programa propõe, a residência deve vincular-se com a equipe de saúde mental de referência (Centros de Atenção Psicossociais, Ambulatórios especializados em Saúde Mental, Equipe de Saúde da Família), para auxiliar no que for necessário, com vistas a um atendimento integral ao morador. De acordo com (BRASIL, 2011) a Portaria N° 3.090 de 2011, há dois tipos de moradia e os critérios vão de acordo com cada morador, o SRT I é o tipo mais comum de residência, o foco é na desinstitucionalização dos moradores e na reinserção social para que possam ter autonomia, trabalhar, estudar, ter lazer, ir ao banco, ter acompanhamento médico, odontológico, entre outros; para auxiliar os moradores nos afazeres do dia-a-dia

e observá-los há um (a) cuidador (a) por dia, visto que não são totalmente dependentes e têm certa autonomia. O SRT II é voltado para pessoas que requerem cuidados intensivos específicos, apresentam dependência física e têm pouca ou nenhuma autonomia, portanto há mais de um (a) cuidador (a) e também um (a) técnico (a) de enfermagem para esses cuidados, focando no resgate do significado do lar, estreitar laços entre os moradores e resgate; esse tipo de residência pode conter até dez moradores.

Em 2004 havia duzentos e cinquenta e seis Residências Terapêuticas em quatorze estados no Brasil (BRASIL, 2004), atualmente o número é de seiscentos e trinta e três residências. Ainda que não tenhamos contabilizado os estados em quais estão distribuídas, em 2019 foram destinados R\$ 2,3 milhões de reais pelo Ministério da Saúde para implantar cento e quinze Serviços Residenciais Terapêuticos em sete estados e dezenove municípios espalhados pelo Brasil (BRASIL, 2019).

### **1.1.1 Moradores da Residência Terapêutica**

Os moradores que foram acompanhados durante o estágio de Acompanhamento Terapêutico em 2018, são egressos do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto - antigo hospital psiquiátrico deste município do qual começou funcionando como "sucursal do Juqueri de onde foram removidos doentes e transferidos funcionários" (GUIMARAES, SAEKI, 1994). Juqueri é uma das mais antigas e maiores colônias Psiquiátricas do Brasil. Já no Hospital Santa Tereza, se encontram o Serviço Residencial Terapêutico tipo I. Nele haviam sete moradores, sendo dois do sexo masculino e cinco do sexo feminino, onde somente uma moradora tinha o diagnóstico confirmado de epilepsia, os outros não tinham diagnósticos confirmados, porém suas sintomatologias indicavam uma variação entre esquizofrenia e transtorno bipolar. Apesar das variáveis diagnósticas, os moradores em sua maioria, demonstravam ter uma feição semelhante, embotada e mais lenta, que podem ser advindas da idade e/ou dos vários anos vividos em instituições psiquiátricas, levando dessa forma os mesmos a um aspecto similar, podendo indicar a iatrogênica que representa a institucionalização. Alguns deles não aparentam ter qualquer tipo de doença psiquiátrica, porém, quando foram internados nos hospitais psiquiátricos não era necessariamente preciso oferecer risco para si ou para os demais com os quais conviviam, a internação era um precedente natural para qualquer disfunção de comportamento que fugisse do considerado "normal". Esta situação vem sendo modificada efetivamente a partir da aprovação da Lei de Reforma Psiquiátrica atual (BRASIL, 2001). Além dos moradores, existiam mais duas cuidadoras que revezavam entre si para auxiliá-los nos

cuidados domésticos, medicações e entre os moradores mais necessitados, pois estes não conseguiam realizar tarefas simples sem dificuldades. Em sua maioria, os pacientes se mantinham sempre dentro de casa, visto que alguns tinham dificuldades com a locomoção, no geral, só saíam com um motorista da residência para consultas médicas e ir ao banco.

### **1.1.2 Cuidadoras**

De acordo com o Ministério da Saúde, a pessoa a auxiliar os moradores pode ser um (a) cuidador (a) especializado (a) em cuidado específico, de alguma instituição como CAPS, PSF, entre outras, ou ser um (a) trabalhador (a) doméstico/a contratado/a pela SRT, com carteira assinada através do programa De Volta Para Casa. No ano em que ocorreu o estágio havia duas cuidadoras que trabalhavam na Residência Terapêutica estagiada, ambas contratadas pela entidade que administra o local. As duas revezavam os dias tendo dessa forma, uma cuidadora em loco por dia, o que é indicado para reforçar o aspecto de lar, diversificando do ambiente hospitalar.

Ser cuidador de um SRT implica em zelar pela saúde, higiene, alimentação e recreação do paciente, representando, muitas vezes, experiências com grande desgaste emocional por parte do cuidador, pois em muitas vezes a relação com o paciente pode se tornar difícil, visto que os mesmos podem dificultar o trabalho respondendo de forma ríspida, se negando ao banho ou em se alimentar no mesmo horário que os demais. Nestas situações os cuidadores podem desenvolver um sentimento aversivo em relação ao o paciente, fazendo com que seu trabalho se torne mais exaustivo e menos eficaz. Durante o período de estágio, houve bastante contato com as cuidadoras, tendo inclusive uma delas demonstrado grande cansaço emocional, níveis preocupantes de estresse - a mesma sofria de dermatite severa agravada pelo estado emocional - e atrito com alguns moradores.

### **1.1.3 O trabalho de Acompanhamento Terapêutico**

O Acompanhamento Terapêutico (AT) surgiu na Argentina na década de 1970 e chegou ao Brasil entre os anos 70 e 80 (CHAUI-BERLINK, 2012) porém sua prática passou a ser mais valorizada após a Reforma Psiquiátrica que ocorreu em 2001 (BRASIL, 2001). O AT pode ser descrito como uma prática clínica que veio somar à reforma, afinal, o intuito desta modalidade de atendimento é o de transpor as barreiras da psicoterapia clínica tradicional, permitindo que o setting terapêutico se configure através das necessidades do paciente, podendo ser realizado em atendimento domiciliar, em praça,

lanchonete, em atividades de lazer, acompanhamento em uma consulta, acompanhamento escolar, entre outros. Visa melhorar a autonomia em pessoas com grande sofrimento psíquico, como esquizofrênicos, dependentes químicos, deficientes mentais e idosos no enfrentamento de doenças decorrentes da idade. Também podem ser indicados para crianças com dificuldades em processos de escolarização, a fim de ajudá-las a conduzir sua vida e seus projetos. Portanto, o atendimento ocorrer fora do contexto clínico pode auxiliar muito pessoas com transtornos mentais e/ou com outras dificuldades para as quais a clínica tradicional não se faz suficiente.

Durante o período de um ano, três estudantes de psicologia estagiaram em uma Residência Terapêutica como Acompanhantes Terapêutica, orientando-se a partir da perspectiva fenomenológico-existencial e da psicanálise Winnicottiana, realizando encontros semanais com duração de três horas. As atividades foram desenvolvidas de acordo com as necessidades e possibilidades dos moradores.

## 2 MÉTODOS

Através do estágio em Acompanhamento Terapêutico e o nosso relato de experiência, norteamos o trabalho ao da pesquisa qualitativa, em que buscávamos aprofundar nosso entendimento sobre os moradores das RTs, com enfoque na abordagem fenomenológico existencial e psicanálise winnicottiana, além de pesquisas relacionadas ao assunto, em livros e artigos. Foram treze atendimentos, realizados semanalmente, às terças-feiras de manhã, durante todo o ano letivo, por três estagiárias que eram supervisionadas pela supervisora do estágio – co-autora deste trabalho. Foram apresentadas diversas atividades aos moradores, como desenho utilizando de lápis de cor, giz de cera, tinta e também lantejoulas, com o intuito de promover atividades criativas, além de conhecê-los melhor. É importante salientar que estudos empíricos genéticos mais recentes também apoiam as correlações entre esquizofrenia, ou disponibilidade para este transtorno, e criatividade envolvendo algum tipo de vantagem ou evolução genética adaptativa dos genes (RESENDE, 2011). Através dos desenhos pôde-se analisar que muitos dos moradores tinham uma demonstração cognitiva bastante limitada e fantasiosa, com traços semelhantes ao observado em pacientes esquizofrênicos. Além das atividades criativas, foram feitas caminhadas no bairro, visando o contato deles com outras pessoas, pois a grande maioria não saía da residência, tornando o objetivo de reinseri-los na sociedade mais dificultoso.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio de Acompanhamento Terapêutico realizado nos motivou a escrever o presente artigo e, para melhor compreensão sobre os desafios encontrados durante o mesmo, teremos de aprofundar no assunto sobre o Serviço Residencial Terapêutico:

Quando o Serviço Residencial Terapêutico é implantado em um local, o Ministério da Saúde destina o incentivo financeiro e para isso ocorrer é necessário que o gestor da SRT solicite o incentivo, sendo aprovado, o mesmo tem o prazo de três meses para implantar, conforme (BRASIL, 2011), Portaria nº 3090, de 23 de dezembro de 2011: “Fica estabelecido incentivo financeiro de custeio, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para implantação de SRT Tipo I e Tipo II, observadas as diretrizes da Portaria nº 106/GM/MS, de 2000”; “O incentivo financeiro para implantação de que trata o caput deste artigo será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), em parcela única, aos respectivos fundos de saúde dos Estados, dos Municípios e Distrito Federal, devendo ser aplicados na implantação e/ou implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos”. Esse valor é para equipar a casa com móveis e eletrodomésticos necessários, além de reparos estruturais do imóvel a ser utilizado, para que seja um local agradável e que possam chamar de “lar”.

Os SRTs podem ser implementados e administrados por Organizações não-governamentais (ONGs), entidades filantrópicas e associações, pois apesar de ser um programa público, essas instituições são conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), que é necessário para o programa existir, portanto: “As atribuições e os papéis dos serviços SUS e entidades parceiras devem ser estabelecidos explicitamente no convênio” (BRASIL, 2004). Assim é a residência terapêutica onde ocorreu o estágio, a entidade filantrópica que implementou o SRT e administra o local é conveniada ao SUS e por isso leva seu nome “Residência Terapêutica Sociedade Espírita Caminho da Luz”. Em relação aos usuários da residência, conforme Portaria nº 106/GMS/MS, de fevereiro de 2000 que dispõe sobre os SRTs:

“Definir que os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual n.º de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental”. (BRASIL, 2000).

Portanto, a cada paciente egresso de um hospital especializado que é transferido para o SRT, o leito do hospital é desativado, afim de não haver mais internações prolongadas em instituição psiquiátrica; também deve-se ao fato de que os recursos financeiros advindos da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que era direcionado aos leitos, torna-se auxílio para estado ou município responsável pela assistência do paciente egresso que passa a ser morador da RT. Todos os moradores da “Residência Terapêutica Sociedade Espírita

Caminho da Luz”, são egressos do “Hospital Psiquiátrico Santa Tereza”, localizado em Ribeirão Preto, estado de São Paulo, portanto os leitos utilizados por eles no local foram retirados.

Além do estado e o município serem responsáveis pela assistência das residências com um repasse financeiro, os usuários dos SRT são beneficiados com um auxílio-reabilitação psicossocial mensal do programa “De Volta Para Casa”, fixado em R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais), podendo ser reajustado de acordo com a disponibilidade orçamentária, de acordo com a Lei nº: 10.708, de 31 de julho de 2003, o valor é pago pelo período de um ano e pode ser renovado quando necessário aos propósitos da reintegração social do paciente. No site do Ministério da Saúde atualizado em 2017, o valor do auxílio-reabilitação subiu para R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais), (BRASIL, 2004).

Na Residência Terapêutica em que as três estudantes de psicologia estagiaram, havia sete residentes, eles recebiam benefícios, porém não se sabe qual tipo de benefício, se recebiam mais de um, ou o valor. Uma das moradoras veio de uma família com condições financeiras melhores que os demais, a mesma havia sido diagnosticada com epilepsia e sua família na época em que a doença aflorou chegou a procurar tratamento, no entanto devido as limitações da época encontrou na institucionalização a melhor opção, tendo sido o Hospital Santa Tereza a última instituição a ser internada, por lá ficou mais da metade de sua vida, onde acabou perdendo o contato com sua família.

Além desses valores citados acima, existe um repasse de valor mensal aos SRTs conforme (BRASIL, 2011), Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011: “Fica estabelecido recurso financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), para cada grupo de oito moradores de SRT Tipo I e R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada grupo de dez moradores de SRT Tipo II, conforme aplicação de gastos descritos na Tabela 1 constante do anexo II desta Portaria”. O custeio se deve aos gastos gerados pela casa e pagamento dos profissionais da saúde responsáveis pelos cuidados dos moradores. Mas para que a residência receba o repasse financeiro mensal é necessário

que esteja em funcionamento, cadastrada junto ao Ministério da Saúde e com a documentação regularizada solicitada pela Área Técnica de Saúde Mental. No ano de 2018 em que o estágio ocorreu, houve suspensão do repasse financeiro do Ministério da Saúde à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e todos os serviços que a compõe, incluso o Serviço Residencial Terapêutico. A justificativa do corte financeiro no valor de R\$ 77.885.465,64 (setenta e sete milhões e oitocentos e oitenta e cinco mil e quatrocentos e sessenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos), é por falta de regularização da documentação necessária junto ao SUS. Conforme Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018: “Considerando a Resolução CIT nº 36, de 25 de janeiro de 2018, que define o prazo para os gestores enviarem manifestação ao Ministério da Saúde e define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde considerando as políticas de atenção à saúde”. A “Residência Terapêutica Sociedade Espírita Caminho da Luz”, foi uma das residências que obteve a suspensão do custeio mensal e, provavelmente está sem receber o repasse financeiro por não estar regularizada, conforme Plano Municipal de Saúde 2018-2021 da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto: “Existem três residências tipo I e duas residências tipo II sob gestão municipal (não habilitadas para recebimento de custeio federal). Existem seis residências tipo I sob gestão do Estado (não habilitadas para recebimento de custeio federal) que estão em processo de transferência para o município”.

Após o corte financeiro, a residência passou a sobreviver com os benefícios dos próprios moradores, onde o valor mensal era dividido entre todos, não se sabe ao certo o valor que era gasto mensalmente com a casa, ou o valor pago por cada morador para que a residência continuasse em funcionamento. O relato das cuidadoras é de que antes do corte financeiro a residência era abastecida de forma farta, sem muitas restrições, já depois do corte era necessária uma logística diferente para as compras e alguns itens ficavam em falta dependente do mês, no entanto as cuidadoras se organizavam para que os moradores tivessem refeições ainda que simples, ricas em verduras e legumes. Como cada morador ajudava com parte de seu benefício, não restava uma quantia abundante para poderem fazer compras diversificadas para si em artigos de vestuário, calçados, bijuterias, produtos de beleza, ou alimentos diferentes do que já era oferecido dentro da residência, como guloseimas e petiscos, no entanto de tempos em tempos os mesmos conseguiam ir ao cabeleireiro para fazer o corte e alguns, no caso algumas das mulheres,

conseguiram fazer tintura, escova e as unhas em determinadas ocasiões e uma das residentes também conseguiu fazer tratamento odontológico particular com o próprio benefício. No geral os moradores não usufruíam de abundância, mas tinham uma vida digna e confortável ainda que simples.

A suspensão do repasse financeiro impactou também as cuidadoras que tiveram seus salários atrasados, ficando com o mesmo em suspenso por alguns meses. Ainda que com muitas dificuldades, as mesmas alegaram que só não deixaram o trabalho, por amor aos moradores. Outro ponto importante a ser dito são os cuidadores que trabalham nos SRTs, de acordo com o Ministério da Saúde a pessoa a auxiliar os moradores pode ser um (a) cuidador (a) especializado (a) em cuidado específico, de alguma instituição como CAPS, PSF, entre outras, ou ser um trabalhador (a) doméstico contratado pela SRT, com carteira assinada através do programa De Volta Para Casa. No ano que ocorreu o estágio havia duas cuidadoras que trabalhavam na Residência Terapêutica Sociedade Espírita Caminho da Luz, ambas contratadas pela entidade que administra o local, elas intercalam os dias trabalhados permanecendo assim apenas uma cuidadora em loco, o que é indicado para reforçar o aspecto de lar diversificando do ambiente hospitalar. O turno de cada uma tinha duração de vinte e quatro horas, pois não havia um (a) cuidador (a) noturno.

O trabalho de cuidador (a) é exaustivo e estressante, pois cada residência pode conter até oito moradores que em sua maioria são idosos e fazem uso de medicamentos e alguns já com patologias provenientes da idade, contam com maior necessidade atenção e ajuda na execução de determinadas tarefas. Cabe também ao cuidador ajudar os moradores a desenvolver autonomia, envolver os mesmos na execução das tarefas domésticas como uma forma de fazê-los sentir pertencentes e importantes na funcionalidade da casa, ajudar os residentes mais debilitados a comer, se higienizar e na locomobilidade, além da limpeza da casa e a alimentação, pois ainda que os moradores possam auxiliar no preparo das refeições o fogão e alguns objetos podem oferecer riscos. Na residência havia sete moradores e cinco deles tinham uma boa autonomia, realizavam junto com a cuidadora as tarefas domésticas, se higienizavam sem auxílio, dois inclusive, sendo um do sexo masculino e uma do sexo feminino saíam de casa juntos e/ou sozinhos, para caminhar, ir ao mercado, ao dentista e proximidades. No entanto, outros dois deles eram debilitados, uma do sexo feminino não conseguia contribuir com as tarefas domésticas e tinha dificuldades em outras tarefas simples do cotidiano, pois possuía muitas dores na região lombar e caminhava com dificuldade, no entanto se alimentava e higienizava sozinha; o outro residente mais debilitado era do sexo masculino e um pouco

mais idoso, necessitava de auxílio para tudo, conseguia se mover sozinho em espaço curto em que utilizava um andador, não conseguia se comunicar muito bem devido ao que entendemos ser sequelas de um possível AVC, não era possível compreender de forma clara o que o mesmo dizia. Durante o primeiro semestre do estágio, o morador adoeceu, em junho de 2018 foi diagnosticado com câncer no intestino, entre final de julho e começo de agosto veio a falecer em seu quarto, nos braços de uma das cuidadoras. Foi um triste acontecimento que abalou muito os moradores e ambas as cuidadoras, pois as mesmas já conviviam com o morador em questão há um tempo significativo.

Uma das cuidadoras requeria muito a atenção das estagiárias, pois sempre que era possível desabafava questões pessoais e principalmente do trabalho na residência, o estresse era claramente visível, desenvolveu dermatite, feridas por todo corpo, algumas grandes e abertas, ela dizia que sentir muita coceira e dor, as feridas cicatrizadas deixaram marcas e a causa da dermatite provavelmente foi psicossomática devido ao estresse. Em diferentes ocasiões a mesma relatou sobre sua história de vida e houve muitos acontecimentos e perdas tristes e estressantes, que com o passar dos anos vinculadas a sua rotina de trabalho exaustiva se tornaram um potente gatilho emocional que vinha prejudicando-a e algumas relações da mesma com alguns dos moradores, tendo atritos constantes.

Era nítido que essas cuidadoras precisavam de atendimento psicológico, não somente para melhorar o desempenho e a qualidade das relações no trabalho que realizavam, mas também porque ambas tinham histórias muito complexas, haviam passado por momentos difíceis e tinham uma vida atribulada, isso somada a uma carga de trabalho emocional, psicológica e fisicamente exaustiva, que contribuía de forma significativa para uma piora na qualidade de vida das mesmas.

Apontamos esses casos para mostrar a importância dos cuidadores terem suporte psicológico, para ajudá-los a lidar com as perdas que ocorrem com frequência por cuidarem de muitos idosos, separar sua vida pessoal e profissional, mas principalmente ajudá-los a lidar com as frustrações, os obstáculos do trabalho e com as pessoas que cuidam, pois os residentes foram institucionalizados por anos, acostumadas com outro local, rotina e cuidados, desinstitucionalizá-los não é fácil, é algo que requer tempo e paciência para ensiná-los a ter autonomia. O suporte psicológico aos cuidadores é essencial para que os mesmos tenham condições de lidar com as dificuldades e exigências do trabalho, sem ter que arriscar a própria saúde mental, além de auxiliá-los a

compreender melhor a dinâmica e o relacionamento com os moradores, assim como a importância do trabalho que realizam na qualidade de vida dos mesmos.

Outro ponto importante a se discutir é a reinserção dos moradores na sociedade, isso porque o mesmo não ocorre de forma efetiva, muitos dos moradores contam com características derivadas da institucionalização que dificultam essa volta ao convívio social de forma natural. Muitos não conseguem sair sozinhos, alguns por medo de se perderem ou por não terem confiança em realizar tarefas sem ajuda, outros ainda por não se sentirem confortáveis. De certa forma o ambiente controlado no qual viveram por tantos anos, com rotina metódica e rígida de certa forma, colaboraram para a falta de confiança em realizar atividades simples do dia a dia sozinho, isso porque muitos dos moradores, ainda trazem consigo características profundas do período de institucionalização, sentindo-se inclusive muitas vezes, dependentes das cuidadoras. Portanto é necessário que haja investimento na reinserção social desses moradores, onde possa haver um cuidador sobressalente na RT, ou outro profissional, para que fique encarregado da reinserção social, a fim de promover caminhadas; passeios; desenvolver autonomia nos residentes para irem a lugares sozinhos, como: banco, lotérica, supermercado, lojas, entre outros locais. Além de poderem conhecer outras pessoas e socializarem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista os aspectos observados, o trabalho de Acompanhante Terapêutico (AT) visou reinserir os ex pacientes de Hospitais Psiquiátricos na sociedade, visto que os vários anos em Hospitais os tornaram institucionalizados, fazendo com que tenham dificuldades em conviver socialmente. Durante o período de estágio em AT, foram incluídas algumas atividades com os moradores tendo como foco distraí-los e estimulá-los criativamente, além de ajudarem a criar um painel de fotos que os moradores personalizaram para guardar de recordação; foram realizadas caminhadas como um meio de exercitá-los e também como um instrumento para que os mesmos pudessem conhecer, e/ou se familiarizarem com outras pessoas e colocar em prática a proposta principal do programa que é a reinserção desses indivíduos ao meio social do qual fazem parte. Além é claro de todo trabalho de acolhimento e escuta terapêutica, que também estendemos as cuidadoras.

No decorrer desse um ano, foi observado a carência em ouvir além dos pacientes, as cuidadoras, visto que as mesmas realizam um trabalho exaustivo físico e psicológico e

precisavam estar bem para realização das tarefas, que vão além de auxiliar nas atividades rotineiras, (dar remédio, manter a casa em ordem, preparar as refeições, etc.), o trabalho das cuidadoras influenciam de forma direta no bem-estar dos moradores, na forma em que eles se relacionam e na qualidade desses relacionamentos.

Deparamo-nos nesse meio tempo com uma proposta de trabalho pouco explorada e difundida e com um peso e importância enorme, o Acompanhamento Terapêutico vem com o intuito de quebrar com as barreiras impostas pela psicoterapia tradicional, fazendo com que o setting terapêutico se estenda para o meio urbano, sendo utilizado em diversos meios de acordo com a necessidade do paciente, quebrando com o estereótipo, no caso do presente artigo, auxiliando antigos pacientes psiquiátricos a se reinserirem na sociedade.

Compreendemos de forma ampla, que a necessidade de voltar a atenção para esses pacientes é de exímia importância, visto que os anos de institucionalização proporcionaram aos mesmos pouca autonomia e habilidade para retornarem ao convívio social sozinhos. Podemos observar também que a atuação do AT pode e deve ser difundida, não somente por obter um resultado satisfatório na área, como também para que ocorra um número maior de profissionais na área dando atenção e fazendo com que esse trabalho se torne cada vez mais difundido e conhecido. Durante os tempos em que convivemos nas residências, conseguimos observar que o programa merece uma maior atenção por parte dos órgãos públicos, visto que as dificuldades financeiras são reais, muitas casas recebem moradores que necessitam de uma atenção especial e o programa vem sobrevivendo com pouca verba, fator esse que dificulta e coloca em risco a eficiência e a continuidade do programa.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001.** Diário Oficial da União. <https://paulodelgado.com.br/lei-no-10-216-de-6-de-abril-de-2001/>- Acesso em 29 de junho de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde - **Portaria nº 106 GM/MS, de 11 de Fevereiro de 2000.** Diário Oficial da União. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html> - Acesso em 06 de junho de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde - **Portaria nº 2.730, de 16 de outubro de 2019.** Diário Oficial da União. <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/10/2019&jornal=515&pagina=106> - Acesso em 13 de junho de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde - **Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.** Diário Oficial da União. - [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html) - Acesso em 06 de junho de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde - **Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018.** Diário Oficial da União. - [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659\\_16\\_11\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659_16_11_2018.html) - Acesso em 13 de junho de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde - **Programa de Volta Para Casa – Como ser um beneficiário** - <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa/condicoes-para-ser-um-beneficiario#:~:text=Aux%C3%ADlio%2DReabilita%C3%A7%C3%A3o%20psicossocial,da%20reintegra%C3%A7%C3%A3o%20social%20do%20paciente.> - Acesso em 21 de junho de 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001.** Diário Oficial da União. <https://paulodelgado.com.br/lei-no-10-216-de-6-de-abril-de-2001/>- Acesso em 29 de junho de 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residências Terapêuticas: o que são e para que servem.** Brasília, Distrito Feral, 2004. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf> - Acesso em 13 de junho de 2020

CHAUÍ-BERLINCK, L., **Novos Andarilhos do Bem - Caminhos do Acompanhamento Terapêutico.** Belo Horizonte: Autêntica, 2012

GUIMARAES, Jacileide; SAEKI, Toyoko. **Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicossocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP).** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 357-374, Ago. 2001. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702001000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000300004&lng=en&nrm=iso) - Acesso em 10 de junho de 2020

RESENDE, Ana Cristina; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Esquizofrenia e criatividade artística**. *Estud. pesqui. psicol.* Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 755-775, dez. 2011.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180842812011000300003&lng=pt&nrm=so](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812011000300003&lng=pt&nrm=so) – Acesso em 22 de junho de 2020

SAÚDE, Secretaria - **Plano Municipal de Saúde 2018-2021** - Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf> - Acesso em 21 de junho de 2020