

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: A IMPORTÂNCIA NOS PROCESSOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.

BATISTA MOREIRA LOPES, Silvana¹KNECHT DOS REIS, Gabriela.²VIANA DOS SANTOS, Graciani.³

RESUMO

O Serviço de Residência Terapêutica (SRT), surge com a proposta de realização de uma atenção integral ao indivíduo acometido por transtorno mental, sua premissa busca reinserir os indivíduos em ambiente social, recuperando a sua cidadania. O presente artigo busca analisar de que forma as Residências Terapêuticas (RT), criada pelo Ministério da Saúde, a partir da Portaria 106/2000, contribuindo para a inserção e reinserção dos indivíduos com transtornos mentais no contexto social, familiar e comunitário ao qual pertencem, e se essas formas de reintegração são eficazes no processo de desinstitucionalização. Por meio de um arcabouço teórico de autores referenciados, que se destacaram também pelas lutas voltadas às políticas públicas desse público alvo, essa pesquisa foi realizada, sendo possível verificar que as Residências Terapêuticas trilham caminhos que são fundamentais para o êxito do processo de reabilitação biopsicossocial. Ao longo do artigo é possível constatar que a integração e desenvolvimento de práticas contendo conhecimentos que devem ser abordados nas RTS, é fundamental para o desenvolvimento e a qualidade de vida dos residentes, assim como atividades voltadas principalmente para a promoção da autonomia e cidadania destes, através da técnica da psicoeducação. Destarte, para tal êxito, as Residências Terapêuticas deverão estar vinculadas aos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial e contar com uma equipe mínima responsável pelo acompanhamento dos moradores, composta por um profissional médico e dois profissionais com formação em ensino médio e capacitação ou experiência em reabilitação psicossocial, esse texto é mencionado na portaria 175/2001, que altera o artigo, 7º da Portaria 106/2000.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Terapêutica, Inserção Social, Transtorno Mental, Desinstitucionalização, Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, que considera a Lei nº 10.216/2001, sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, um dos grandes marcos na reforma psiquiátrica, ao criar as Residências Terapêuticas, a partir da Portaria 106/2000, estabeleceu as características necessárias à criação e ao funcionamento deste serviço, e dentre elas destaca-se: as características físicas e funcionais das Residências Terapêuticas, recursos financeiros para implantação do serviço, a equipe que irá atuar na assistência aos portadores de transtornos mentais, os princípios e as diretrizes do Projeto Terapêutico que deverá ser desenvolvido (BRASIL, 2004).

¹SILVANA BATISTA MOREIRA LOPES. Professora Esp. do curso de Psicologia Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: profsil07@fag.edu.br.

²GABRIELA KNECHT DOS REIS. Aluna do 10º período de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: gkreis@minha.fag.edu.br.

³GRACIANI VIANA DOS SANTOS. Aluna do 10º período Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: gvsantos2@minha.fag.edu.br.

Segundo a Portaria 175/2001, que altera o artigo 7º da Portaria 106/2000, a Residência Terapêutica deverá estar ligada aos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial e contar com uma equipe mínima responsável pelo acompanhamento dos moradores, composta por um profissional médico e dois profissionais com formação em ensino médio e capacitação ou experiência em reabilitação psicossocial (BRASIL, 2001).

A equipe mínima, nos registros de Scarcelli (2002), tem como responsabilidade realizar um projeto terapêutico que tenha como objetivo promover a construção gradual da autonomia dos moradores, necessária à realização de atividades sociais e cotidianas, integrando-os ao ambiente social de acordo com suas realidades.

O processo de desinstitucionalização caracteriza-se por provocar novos contextos de vida para as pessoas com transtorno mental, bem como para seus familiares e “pretende mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, modificar as relações de poder entre os usuários e as instituições e produzir diversas ações de saúde mental substitutivas à internação no hospital psiquiátrico” (OLIVEIRA; MARTINHAGO, MORAES 2009).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

Segundo Almeida e Cezar (2016) as residências terapêuticas são moradias na comunidade, destinadas a pessoas que ao longo de sua vida foram denominadas como loucas e eram dependentes dos manicômios, privadas do convívio social e privadas do seu direito de ir e vir. Com o viés de ser um serviço substitutivo, proporcionando o atendimento das pessoas com transtornos mentais, egressos de um longo período de internação psiquiátrica, mas, para tanto, estes não devem possuir nenhum tipo de vínculo familiar ou suporte social. Recomenda-se ter ciência de que a desinstitucionalização não é sinônimo de desospitalização, pois esta se trata de um processo extremamente complexo, que demanda a implantação de toda uma rede de atenção à saúde mental sólida e integrada e alicerçada em políticas públicas vigentes.

O Ministério da Saúde, ao criar as Residências Terapêuticas, a partir da Portaria 106/2000, estabeleceu as características necessárias à criação e ao funcionamento deste serviço, e dentre elas destaca-se: as características físicas e funcionais das Residências Terapêuticas, recursos financeiros para implantação do serviço, a equipe que irá atuar na assistência aos portadores de transtornos mentais, os princípios e as diretrizes do Projeto Terapêutico que deverá ser desenvolvido (BRASIL, 2004).

Dessa forma Almeida e Cezar (2016), discutem a importância da portaria 175/2001, que altera o artigo 7º da portaria 106/2000, afirmando que a residência deve estar vinculada aos serviços ambulatoriais, sendo esses especialistas em saúde mental, como são os centros de atenção psicossocial, por exemplo o CAPS III que realiza o acompanhamento e auxilia na reabilitação psicossocial, junto ao apoio de médicos, psicólogos, assistência social entre outros.

As residências terapêuticas apresentam-se com grande relevância e importância para a reestruturação da saúde mental no Brasil, reintegrando na sociedade os indivíduos com transtornos mentais egressos de hospitais psiquiátricos. Considerado como um serviço qualificado e capaz de acolher e respeitar os direitos dos moradores como cidadãos, capazes de viver em sociedade, proporcionando a estes um bem estar e uma melhor qualidade de vida, segundo os autores Almeida e Cezar (2016).

2.1.1. A IMPORTÂNCIA NOS PROCESSOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

De acordo com, Rosa; Silva (2014), a Política de Saúde Mental brasileira, desde a década de 1990, toma sentidos diferentes, tendo em vista o novo modelo de atenção à pessoa com transtorno mental, advindos com os ideais da Reforma Psiquiátrica nos anos 90 e do SUS, 8.080/90, além das conquistas da Luta Antimanicomial, que visam à substituição do modelo hospitalocêntrico, centrado nas internações e medicalização da enfermidade, devendo ser priorizado o sujeito em sua totalidade, o contexto social em que está inserido. Dito isto, torna-se necessário investir nos determinantes sociais, econômicos e culturais implicados no processo saúde-doença, no sentido de melhorar a qualidade de vida e prestar uma atenção integral e intersetorial.

O novo modelo de assistência às pessoas com transtorno mental ganha maior densidade com a aprovação da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que redireciona a atenção à saúde mental para uma rede de base comunitária e dispõe sobre os direitos das Pessoas com transtornos mentais (PCTM), e dessa forma:

Garante ser de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Esta preconiza que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio, e a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (VELOSO; CARLOS, 2009, p. 104).

De acordo com Oliveira; Martinhago e Moraes (2009), a Reforma Psiquiátrica brasileira tem como eixos: a) processo de desinstitucionalização como desconstrução dos aparatos manicomiais; b) a descentralização da atenção na internação hospitalar em manicômios para o cuidado comunitário e c) rede diversificada de Atenção à Saúde Mental, implicando a reconstituição da complexidade das necessidades sociais subjacentes à enfermidade e à intersetorialidade. A intersetorialidade é inerente ao processo, pois é reconhecida a complexidade do cuidar na comunidade, exigindo ações integrais, visto que, comumente, ao transtorno associam-se a pobreza, o desemprego, o analfabetismo, ou seja, as vulnerabilidades sociais em geral. E sendo assim:

O processo de desinstitucionalização caracteriza-se por implicar novos contextos de vida para as pessoas com transtorno mental, bem como para seus familiares e “pretende mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, modificar as relações de poder entre os usuários e as instituições e produzir diversas ações de saúde mental substitutivas à internação no hospital psiquiátrico” (OLIVEIRA; MARTINHAGO; MORAES, 2009, p. 33).

Duas grandes tendências são identificadas por Miotto (2010), a primeira, relacionada à incorporação da família pelas políticas públicas: as famílias e a protetiva. A tendência familista defende a centralidade na família, acreditando na sua capacidade de cuidado e proteção. Assim, as políticas públicas são fundamentadas na perspectiva de que as necessidades dos cidadãos devem ser supridas pelo mercado e pela família. A intervenção estatal é realizada temporariamente somente quando estes setores falham em suas atuações.

A política de saúde mental, no contexto atual das demais políticas sociais, passa por processos de transformações resultantes, principalmente, do movimento de Reforma Psiquiátrica e do processo de desinstitucionalização, o qual busca incluir a família como principal parceira dos serviços, fortalecendo-a e apoiando-a frente ao seu papel de proteção e cuidados, bem como

fortalecendo a convivência comunitária destes sujeitos. Assim, cabe à família uma grande responsabilização no que concerne ao cuidado da pessoa com transtorno mental, família esta, que, por si só, já carrega o peso do preconceito, estigma e culpabilização da sociedade em ter um ente com transtorno mental, dentre outras mazelas que acometem estes sujeitos. Além disso, está sobrecarregada pela crise socioeconômica e pelas intensas alterações sociodemográficas em seu interior, refletidas na sua dinâmica societária (ROSA; SILVA (2014).

3. METODOLOGIA

Este estudo corresponde à natureza de revisão bibliográfica, tendo por objetivo investigar a relação de importância das residências terapêuticas junto ao processo de desinstitucionalização. Nesta seção será apresentado o caminho trilhado para responder ao problema de pesquisa. O estudo constou das seguintes etapas, realização de uma revisão de literatura sobre a temática em questão, onde foram realizadas leituras e compreensões do tema a partir de artigos científicos, leis, resoluções, livros e também pelas experiências de estágio realizadas pelas autoras, em duas residências terapêuticas e em uma Instituição Pública, que atende pacientes acometidos por transtornos mentais, corroborando assim na produção deste artigo.

Foram encontrados 13 (treze) artigos científicos que correspondiam a proposta das autoras, também utilizamos dados de livros e artigos publicados a partir do ano de 2000 até 2022, que foram encontrados em plataformas acadêmicas, como Scielo, Pepsic, buscador Google Acadêmico e, bem como, em referenciais bibliográficos, leis, portarias e resoluções voltadas a esse público alvo. Os critérios de inclusão foram artigos científicos e livros com palavras chaves como: residência terapêutica, desinstitucionalização, políticas públicas e reinserção social. Já os critérios de exclusão foram artigos cuja temática não abordava o assunto proposto neste artigo, assim como publicações anteriores ao ano de 2000.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES.

A proposta primordial deste artigo, foi de investigar de que forma as Residências Terapêuticas contribuem para a inserção dos indivíduos com transtornos mentais no contexto comunitário a que pertencem, favorecendo a desinstitucionalização. Através das pesquisas bibliográficas utilizadas no decorrer do mesmo, pode-se afirmar que as Residências Terapêuticas

contribuem significativamente para a inserção dos indivíduos com transtornos mentais no seio da comunidade, resgatando sua identidade, além de proporcionar um atendimento mais humanizado.

Para a constatação deste fato, o autor Cavalcanti nos trás:

“A Residência Terapêutica se constitui como dispositivo no processo de desinstitucionalização das pessoas acometidas de transtorno mental, com o intuito de promover a construção da sua inserção na comunidade. As residências 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” (CAVALCANTI, 2005, p. 32).

Para Alves (2005), o trabalho de intervenção realizado dentro das RTs pelas equipes que acompanham os moradores, faz com que exista um leque de novas oportunidades, sempre buscando a autonomia e desenvolvimento de cada indivíduo, trata-se de um processo de adaptação do paciente psiquiátrico para a nova vida em comunidade, como morador de Residência Terapêutica. O autor ainda refere-se ao processo como um acompanhamento que deve ser marcado pelo respeito às diferenças e ao ritmo de cada pessoa.

Humanizar é, antes de tudo, considerar as necessidades e desejos individuais de cada pessoa, oferecendo as condições necessárias para que este indivíduo seja sujeito da sua própria história. Esse novo enfoque biopsicossocial, rompe com o modelo segregador e de contenção que foi ofertado durante muito tempo nas instituições psiquiátricas, que se assemelham mais a uma linha de montagem industrial, onde os indivíduos permaneciam vivendo ou melhor dizendo, “padecendo”, de forma mecanicista, sem ter sua subjetividade em consideração (BACELAR, 2006).

Uma outra representação sobre a proposta de atenção oferecida nas moradias, é a concepção do "cuidar". Medeiros e Guimarães (2002.p 22) pontuam a desassistência ao sofredor psíquico no modelo hospitalocêntrico e, afirmam que a atenção a essas pessoas se tornou efetiva através da prática de cuidados disparada pelo domicílio e pela construção afetiva e familiar, oferecida por um ambiente acolhedor e saudável.

Devido a prática de segregação e exclusão do sofredor psíquico, todas as atividades realizadas nas RTs tem como objetivo central promover a reinserção social, proporcionando-lhes autonomia através do processo de reabilitação psicossocial, com reaprendizagem de atividades cotidianas e sociais, necessárias para uma vida em comunidade. Para tal, são tomados como recursos de alto valor terapêutico as formas universais de lidar com problemas como o amor, afeto,

amizade, a religião entre outros. Por isso, a humanização é um fator importante a ser considerado nos serviços voltados para a saúde mental, por ser um pilar essencial na construção de novo modelo de atenção integral, através do estabelecimento de vínculos entre profissionais e os moradores das Residências Terapêuticas (BACELAR,2006).

Tendo em vista todas as constatações apresentadas anteriormente no decorrer da pesquisa, é imprescindível dizer o valor das RTs na vida de pacientes que já estiveram inseridos em algum modelo hospitalar psiquiátrico, que por anos tiveram suas vidas ceifadas pelas medicações desregradas juntamente com a falta de autonomia, assim como pela ausência de cuidado humano, e principalmente pela falta da preservação de seus direitos. As características da atenção em saúde mental preconizadas pela Residência Terapêutica apontam para a complexidade do processo de desinstitucionalização, uma vez que atentam-se a criação de novas formas de relações e do fazer em saúde mental, implicam em um constante questionar também refletir sobre conhecimentos, normas, valores e costumes culturalmente determinados (BANDEIRA, 2006).

O processo de reabilitação psicossocial desenvolvido a partir da Residência Terapêutica vai muito além do simples cumprimento de órgãos federais, leis e portarias. O exercício desse trabalho consiste em questionar as intervenções instituídas e promover com responsabilidade novas intervenções, uma vez que nenhum saber é absoluto e não existem soluções prontas sobre a prática em saúde mental (SCARCELLI,2002).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das considerações finais, é válido iniciar pontuando um fato de grande relevância, onde as Residências Terapêuticas fizeram existir a possibilidade de um portador de transtorno mental habitar uma casa, e consideravelmente sem conotação hospitalar. Através disso existe uma ressignificação, desvincula a imagem de que o mesmo precisa viver isolado da sociedade e possibilita a prática de seus direitos, respaldados por lei, como cidadão. Um serviço capaz de acolher o portador de transtorno mental, de respeitar e colocar em prática os seus direitos como cidadão e como sujeito, promovendo condições de viver em sociedade, ou seja, prima pela qualidade de vida de seus usuários.

As características da atenção em saúde mental ofertadas pela Residência Terapêutica apontam para a complexidade do processo de desinstitucionalização, uma vez que pressupõem a criação de novas formas de relações e do fazer em saúde mental, implicam em uma constante

reestruturação, onde questionar e refletir são papel crucial, alertando sobre conhecimentos, normas, valores e costumes culturalmente determinados.

O processo de reabilitação psicossocial desenvolvido a partir da Residência Terapêutica vai muito além do simples cumprimento de leis e portarias. O exercício realizado neste trabalho tanto pela pesquisa, como através das práticas vivenciais, propiciadas pela realização do estágio institucional, consiste em questionar o sistema o tempo todo, as intervenções instituídas e promover com responsabilidade novas intervenções, tendo em vista uma vez que nenhum saber é absoluto, que se faz necessário mudanças de pensamentos, ações e práticas, levando em consideração que e não existem soluções únicas e inquestionáveis sobre a prática em saúde mental.

Entretanto, perante todos os avanços consideráveis e benefícios apresentados neste estudo, não podemos afirmar que as residências terapêuticas estão ou são a forma ideal de atenção aos sofredores psíquicos, pois ainda existe um processo em construção e como tal, faz-se necessário a busca de melhorias. Porém, é possível afirmar que é o caminho mais viável rumo a desinstitucionalização nesse contexto de desafios e possibilidades.

Contudo, esta pesquisa e as práticas que fizeram parte da estruturação deste trabalho, não esgota as necessidades de estudo sobre as residências, mas sim, abre novos horizontes para as inúmeras possibilidades e significados que permeiam a prática de cuidado domiciliar de forma humanizada, bem como a de outros serviços ofertados, com isso caminhamos para que os indivíduos que um dia foram institucionalizados possam voltar a conviver e viver de maneira satisfatória em comunidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. CEZAR, A. T. **As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental.** *IGT rede* [online]. 2016, vol.13, n.24, pp. 105-114. ISSN 1807-2526.

ALVES, C. S. **Projeto para implantação de Residência Terapêutica.** Volta Redonda: Coordenação do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Saúde Municipal, 2005.

BACELAR, T. D. **O modelo do serviço residencial terapêutico de Barbacena: Avaliando o processo de intervenção na residência terapêutica.** In: III Simpósio de Saúde Mental: Pesquisar e Intervir para Transformar. Belo Horizonte, 2006.

BANDEIRA, M., Ireno, E. M. **Reinserção Social de Psicóticos: Avaliação Global do Grau de Assertividade, em Situações de Fazer e Receber Crítica.** *Psicologia Reflexão e Crítica*, v.13, n.3, p.665-675, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gabinete Ministerial. Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000: Institui os serviços residenciais Terapêuticos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. [Links]

CAVALCANTI, M. T. **Saúde Mental – Campo, Saberes e Discursos.** Rio de Janeiro: IPUB – CUCA, 2005.

MIOTO, R. C. T. **A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências.** In: TRAD, L. A. B. (Org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 51-66.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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. Disponível em: . Acesso em: 7 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1900-2004.* Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2004.

OLIVEIRA, W. F. de; MARTINHAGO, F.; MORAES, R. S. M. de. **Entendendo o processo da reforma psiquiátrica: a construção da rede de atenção à saúde mental.** Florianópolis: Abrasme; UFSC, 2009.

SCARCELLI, I.R. **Entre o hospício e a cidade: exclusão/inclusão social no campo da saúde mental.** 2002. 259f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, 2002.

VELOSO, L. U. P.; CARLOS, K. P. T. **A nova política de saúde mental no Estado do Piauí: mudanças e perspectivas.** In: ROSA, L. C. dos S.; GUIMARÃES, L. D. A.; CARVALHO, M. E. B. de (Org.). *Cenários de práticas em saúde mental: a atenção psicossocial no Piauí.* Teresina: Ed. da UFPI, 2009, p. 98-111.