

# SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UMA PERSPECTIVA FRENTE AO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

**Bianca Uehara Trava<sup>1</sup>, Mônica KriECK<sup>2</sup>, Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>PUC-Campinas/Faculdade de Terapia Ocupacional, Av. John Boyd Dunlop s/nº - Jardim Ipausurama, biato@puc-campinas.edu.br

<sup>2</sup>PUC-Campinas/Faculdade de Terapia Ocupacional, Av. John Boyd Dunlop s/nº - Jardim Ipausurama, monica\_kriECK@hotmail.com

<sup>3</sup>PUC-Campinas/Faculdade de Terapia Ocupacional, Av. John Boyd Dunlop s/nº - Jardim Ipausurama, mlballarin@puc-campinas.edu.br

**Resumo** - O presente estudo tem por objetivo analisar a dinâmica de funcionamento e as atividades desenvolvidas pelos moradores de um Serviço Residencial Terapêutico - SRT, recém implantado no município de Campinas. A estruturação deste tipo de Serviço reflete algumas das transformações ocorridas na assistência psiquiátrica brasileira, estabelecidas a partir da Reforma Psiquiátrica. Caracterizam-se como equipamentos substitutivos ao hospital psiquiátrico tradicional e, por terem sido recentemente constituídos, necessitam de pesquisas e avaliações sistematizadas. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas, em que se utilizou como instrumento de investigação a observação participante. A análise dos dados evidenciou que a maioria dos moradores necessita de acompanhamento e auxílio para realizarem suas atividades de vida diária e estabelecem pouco contato com pessoas da comunidade. Verificou-se a importância de se implementar estratégias de intervenção que possibilitem aos moradores deste SRT, um ganho maior de autonomia e propiciem a resignificação do cotidiano, conforme as proposições do movimento de Reabilitação Psicossocial.

**Palavras-chave:** Reabilitação Psicossocial, Serviço Residencial Terapêutico, Desinstitucionalização

**Área do Conhecimento:** IV Ciências da Saúde

## Introdução

Desde os primeiros hospitais psiquiátricos até a década de oitenta, a assistência psiquiátrica brasileira pautou-se num modelo hospitalocêntrico que em muito determinou e contribuiu para a segregação e a exclusão do doente mental. Não era sem propósito que a maioria dos hospitais psiquiátricos construídos no início do século XX, localizavam-se distantes dos centros urbanos.

No interior do Hospital Psiquiátrico, o paciente era submetido a um processo denominado por Goffman (1987) de mortificação do eu, sendo seqüestrado do convívio familiar e social. Segundo Giovanella e Amarante (1998) embora o hospital psiquiátrico tenha sido o local de prática do isolamento, este aparato manicomial não se resumia exclusivamente a isso, mas sim a um conjunto de ações e atitudes que se fundamentavam no saber psiquiátrico e em outras modalidades assistenciais que permeavam as relações sociais estabelecidas em seu interior.

Na segunda metade dos anos 80, inicia-se a criação de uma série de novos equipamentos terapêuticos em saúde mental, tais como: Hospitais - Dia, Pensões Protegidas, Lares

Abrigados, Centros de Atenção Psicossocial, Núcleos de Profissionalização, Centros de Convivência, internações psiquiátricas em Hospitais Gerais, desativação dos Macro-Hospitais e a criação de Pequenas Unidades de Internação como leitos de retaguarda, tornando viável a política de desinstitucionalização que havia sido intensamente debatida na I Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 1987. Finalmente, a Reforma Psiquiátrica tornou-se realidade para o Sistema Unificado de Saúde – SUS (BALLARIN, 2001).

Mangia e Rosa (2002) enfatizam que a possibilidade de reorientação do modelo assistencial se efetiva intensamente, a partir da década de 90, impulsionada pelas normativas e processos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelas deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Foi neste contexto de transformações, pautado nas proposições da Reabilitação Psicossocial que se deu à estruturação de um tipo de equipamento, denominado de Serviço Residencial Terapêutico – SRT. Este se caracteriza como dispositivo substitutivo ao hospital psiquiátrico tradicional, sendo considerado como alternativa para os

pacientes que estão internados há anos e não possuem um suporte familiar e social adequado na comunidade.

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar o perfil dos moradores, a dinâmica de funcionamento e as atividades desenvolvidas pelos moradores de um SRT, implantado no distrito de Souza, município de Campinas.

### **Metodologia do estudo**

De modo geral a abordagem qualitativa pode ser caracterizada considerando-se três aspectos. O primeiro, de caráter epistemológico, está relacionado à visão de mundo implícita na pesquisa, pressupondo que o pesquisador busca uma compreensão subjetiva da experiência humana. Um segundo aspecto, está relacionado às características dos dados que se pretende coletar, geralmente descritivo. O terceiro está relacionado ao próprio método de análise da pesquisa, que busca o significado e não as evidências.

Nesta pesquisa o instrumento de investigação utilizado relacionou-se a observação participativa. As observações foram realizadas por alunas de iniciação científica, por um período de três meses, duas vezes por semana, durante duas horas a cada dia. Após cada período em que se realizava a observação, as alunas elaboravam um relatório sobre os aspectos observados. A pesquisa de campo somente teve início após a aprovação do projeto pelo profissional responsável pela moradia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas do Centro de Ciências da Vida, conforme preconiza a Resolução 196/96. As observações sistematizadas dirigiram-se prioritariamente, ao modo como os moradores vivenciavam e organizavam seu cotidiano, considerando as diferentes atividades como as de cuidados pessoais, alimentação, lazer, entre outras.

Para efetivar o tratamento dos dados coletados, o caminho escolhido foi à análise dos conteúdos descritos nos relatórios de observação. A proposta foi refletir sobre a singularidade das ações dos moradores, as dificuldades encontradas para realização das atividades e o contato que estes estabeleciam entre si e com os profissionais. Desta forma, o conteúdo pode ser agrupado em categorias temáticas considerando-se os referenciais teóricos que fundamentam este estudo.

### **Resultados**

Quanto ao espaço físico relativo ao imóvel do recém SRT implantado, constatou-se que o mesmo se localiza numa região central do distrito de Souza, município de Campinas, próximo ao

Serviço de Saúde Mental em que os moradores estavam inseridos anteriormente. Enfatiza-se que desde 1993, este Serviço de Saúde Mental, vem sendo reconhecido pela Organização Mundial de Saúde – OMS, modelo de referência em atendimento à Saúde Mental. Contempla enquanto dispositivos para assistência de seus usuários, as unidades Núcleo de Atenção a Crise, Núcleo Clínico, Núcleo de Atenção a Dependência Química, Núcleo de Oficinas de Trabalho, Centro de Convivência e Arte, Centro Cultural - FUMEC e três Centros de Atenção Psicossocial e diferentes Serviços Residenciais Terapêuticos, distribuídos pelos distritos de saúde do município. Em todas as unidades descritas são desenvolvidos projetos e práticas assistenciais norteados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica.

No caso do SRT estudado, observou-se que é assobradado e de fácil acesso, possuindo uma área externa livre e ampla. Internamente, apresenta cômodos amplos, como uma sala de estar, onde os moradores circulam e assistem à televisão. Além disso, conta com nove quartos distribuídos no piso inferior e superior da casa, duas cozinhas e uma copa. Banheiros adaptados, sacada com proteção de tela, área de churrasqueira no piso inferior, varanda e quintal. Ao todo são 23 cômodos. No interior da moradia existe uma escada que leva ao piso inferior. Possui corrimão em toda sua extensão e, aparentemente, pode se ter a impressão de se constituir uma barreira arquitetônica que dificulta o acesso. Entretanto, há uma rampa externa que também dá acesso ao piso inferior, assim pode-se constatar que o imóvel não apresenta barreiras arquitetônicas que dificultam a circulação dos moradores.

Quanto aos recursos humanos observou-se que o SRT conta com uma equipe técnica composta por: médico clínico geral e psiquiatra, fisioterapeuta, enfermagem, dentista, terapeuta ocupacional, enfermeiro e técnicos de enfermagem, funcionários da limpeza e cozinheira. Com exceção da equipe técnica, os demais, trabalham divididos em três turnos.

Quanto à dinâmica de funcionamento, verificou-se que o SRT funciona 24 horas, tendo profissionais acompanhando os moradores todo o tempo. As atividades iniciam-se às 07h com a passagem de plantão. Em seguida são acompanhados os sinais vitais dos pacientes, a medicação e o banho. Posteriormente, é servido o café da manhã e depois o almoço. Neste intervalo de tempo são desenvolvidas algumas atividades como passeios, saída para compras, entre outras. Essas atividades diversificam-se ao longo da semana. O turno da tarde inicia-se às 13h, seguindo basicamente a mesma rotina até o turno noturno que vai das 19h às 07h do dia seguinte. A passagem de plantão, como os funcionários

denominam, é fundamental, pois é assim que os técnicos responsáveis pela assistência têm acesso a informações sobre o estado físico e psíquico dos moradores. Esta troca de informações determina em parte as condutas necessárias e os eventuais encaminhamentos quanto aos cuidados dos moradores.

Atualmente, o SRT conta com 23 moradores sendo que a maioria não possui vínculo com suas respectivas famílias e nem suporte social adequado. Carregam em suas histórias de vida a vivência de um longo período de internação. Ainda, em relação ao perfil dos mesmos, constatou-se que são de ambos os sexos, sendo que 47,8% são mulheres e 52,2% são homens.

A faixa etária varia, 17,3% encontra-se entre 40-50 anos; 47,8% entre 51-60 anos; 21,7% entre 61-70 anos e 8,6% entre 81-90 anos

O diagnóstico predominante refere-se aos quadros de esquizofrenia.

Quanto à rotina e o envolvimento nas atividades cotidianas externas ao SRT, observou-se que os moradores têm a opção de fazerem caminhadas no período da tarde, pelo menos uma vez por semana. A maioria deles realizam esta atividade acompanhados de profissional, já que não demonstram autonomia para fazê-las. Somente três moradores freqüentam a escola no período da manhã e dois trabalham em atividades de jardinagem e oficinas, estes apresentam uma autonomia maior quando comparados aos demais moradores e, podem portanto, sair do SRT constantemente sem necessitarem de acompanhamento.

Uma vez por mês alguns moradores vão ao banco, com o objetivo de receberem o pagamento, sempre acompanhados por profissionais ou familiares. Ao receberem o pagamento saem para fazer compras.

Além das atividades acima descritas, participam sistematicamente de festas tradicionais como festa junina, carnaval, natal, entre outros, ajudando na preparação dos enfeites e decoração do ambiente.

Quanto às atividades e ocupações desenvolvidas no interior do SRT, relativas a auto-manutenção como alimentação, banho, cuidados pessoais, constatou-se que a maioria dos moradores dependem de um acompanhamento. Este acompanhamento caracteriza-se desde um auxílio verbal que funciona como estímulo, até uma participação mais ativa dos funcionários, quando então, cuidam efetivamente destas atividades, realizando pelos moradores, o banho, as refeições, entre outras. Os funcionários priorizam no cuidado, identificar os desejos singulares de cada um dos moradores, seus projetos de vida, o que gostam de fazer, de que maneira, para onde querem ir, entre outros aspectos.

A relação inter-pessoal estabelecida entre os moradores é ainda empobrecida. Os espaços de convivência como a sala de estar e de televisão, são utilizados por todos, entretanto, conversam pouco entre si e por vezes parecem não estar de fato envolvidos com o filme ou outro programa. Permanecem parte do tempo sentados, alguns deitados em suas camas, demonstrando pouco interesse na realização de atividades artesanais ou outras atividades. Por outro lado, constata-se maior envolvimento dos moradores no que se refere a manutenção de seus pertences pessoais, demonstrando maior apropriação de seus espaços privados, como quarto, guarda roupa, etc.

## Discussão

Os dados coletados a partir das observações realizadas, permitem discutir e refletir sobre aspectos fundamentais que se relacionam a perspectiva da reabilitação psicossocial.

De modo geral, pode-se verificar que a maioria dos moradores apresenta um nível de dependência para realizarem atividades de vida prática que envolvem as saídas do SRT, bem como as atividades de vida prática ( alimentação, banho, vestuário). Em parte, este comportamento de dependência pode estar relacionado ao longo tempo de internação que estiveram submetidos, tendo contribuído para o alheamento e a perda de identidade e singularidade. E, em parte, tal comportamento pode estar associado à condição de desorganização psíquica, decorrente dos transtornos mentais apresentados e às limitações impostas pelo próprio processo de envelhecimento, já que conforme descrito, a maioria dos moradores encontra-se numa faixa que varia entre 50 à 70 anos.

Ao abrigar 23 moradores, o SRT estudado evidencia que suas características não estão de acordo com as diretrizes formuladas pelo Ministério da Saúde, que prevêem, no máximo, oito moradores para cada serviço. (BRASIL, 2004) Dessa forma, pode-se dizer que o serviço estudado caracteriza-se, possivelmente, como uma alternativa e não um SRT propriamente dito.

Entretanto, observou-se que a dinâmica de funcionamento, o acompanhamento, e as programações desenvolvidas tecnicamente pela equipe de profissionais se efetiva a partir de um trabalho dirigido aos princípios da reabilitação psicossocial e da desinstitucionalização do doente mental. Avançando nas discussões e, de acordo com Saraceno (1999) a reabilitação psicossocial é um processo de reconstrução permeado pelo exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social, e trabalho com valor social. Este processo deve possibilitar ao sujeito em sofrimento psíquico à reconstrução de seu cotidiano a partir

da produção de sentidos e da inserção em seu contexto social.

A equipe técnica que acompanha os moradores tem demonstrado estar atenta às necessidades dos mesmos e empenhados na construção de uma tarefa que implica necessariamente em organizar e desenvolver outras formas de cuidar. Assim, se busca, na medida do possível, possibilitar aos moradores o resgate de sua cidadania e aquisição da autonomia para as diversas tarefas e a re-apropriação dos espaços de serviço e territorial. Considerando o nível de dependência demonstrado pelos moradores na realização e re-organização de suas rotinas, ainda que se enfatize o empenho e trabalho demonstrado pela equipe faz-se necessário, destacar a viabilidade de se aprimorar o desempenho ocupacional desses moradores a partir da implementação de outros projetos.

### Considerações Finais

O processo de implantação e constituição de um SRT, mesmo que alternativo, como o estudado requer o confronto e a superação de inúmeros desafios.

A perspectiva de que as residências terapêuticas são uma alternativa para os pacientes que estão internados há anos e não possuem um suporte familiar e social adequado na comunidade, possa gradualmente funcionar como uma estratégia, que se apresenta rumo ao processo de desinstitucionalização.

O estudo desenvolvido é apenas uma contribuição no sentido de se ampliar a compreensão acerca desta problemática.

A experiência descrita expressa a viabilidade de se direcionar e construir nossas práticas, de maneira articulada aos princípios da Reabilitação Psicossocial. Além disso, enfatiza que os dispositivos residenciais terapêuticos, podem ser espaços repletos de sentido, onde os moradores têm a possibilidade de reconstruir seus projetos de vida, de acordo com suas expectativas e referências. Para isso é necessário um ponto de partida, a disponibilidade para ir em busca e o desejo de continuar, todos, equipe técnica, moradores, comunidade.

### Referências

- BRASIL. (2004). Residências terapêuticas o que são, e para que servem / Ministério da Saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de Ações programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- BALLARIN, M. L. G. S. Grupos de Atividades: uma discussão teórica-clínica sobre o papel da terapia ocupacional. 2001. 284f. Tese (doutorado

em Saúde Mental) – FCM - Universidade Estadual de Campinas.

- GIOVANELLA, L.; AMARANTE, P. O enfoque estratégico do planejamento em saúde mental. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro. Fio Cruz, 1998.

- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

- MANGIA, E. F.; ROSA, C. A. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v 13, n.2, p.71-77, maio/ago, 2002.

- SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Cora Editora/Instituto Franco Basaglia, 1999.