

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: UM NOVO MODELO DE INCLUSÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Kelly Rodrigues Gales¹
Alicia Santolini Tonon²

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo expor um novo modelo de assistência em saúde mental, que é objeto de incessantes discussões na atualidade. O fato é que existem vertentes contra e a favor referente ao tema, assim, para elucidar o tema, partimos de um referencial teórico baseado na política de saúde mental, na reforma psiquiátrica, conceito de residências terapêuticas e a atuação do serviço social nesse novo modelo de assistência. Em suma, o trabalho é resultante de uma pesquisa bibliográfica, que nos dá dimensão sobre o tema.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtorno Mental. Residência Terapêutica. Política de Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O novo modelo de assistência em saúde mental é a forma de tratamento e acompanhamento do indivíduo com transtorno mental, que não possuem suporte familiar e social adequados. Esse modelo é pautado no processo histórico, que traz consigo significativas transformações de cunho social, político e cultural. O fato mais marcante ocorre com novo modelo de assistência, baseado na reforma psiquiátrica juntamente com a política de saúde mental, que trazem consigo um novo olhar para o indivíduo com transtorno mental, tendo consentimento de que são sujeitos de direitos, de que cada indivíduo tem suas particularidades e que necessitem ser respeitadas.

O estudo pautou-se em pesquisas bibliográficas, e a abordagem do tema visa esclarecimento sobre esse modelo de assistência, o desenvolvimento, a

¹ Discente do 6º ano do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail: k.elly_rodrigues@hotmail.com.

² Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail: alicia_satolini@toledoprudente.edu.br.

autonomia e o convívio familiar e social do indivíduo, que são elementos essenciais como parte do tratamento e que contribui significadamente para a melhora e evolução do quadro clínico do paciente com transtorno mental. Propõe uma reflexão sobre o pensamento do senso comum e o preconceito instituído historicamente e culturalmente na sociedade contemporânea.

2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Realizando um breve retrospecto sobre a questão da saúde mental notamos que trata-se de um problema latente na sociedade desde sempre, assim, é possível enxergar que não só no Brasil, mas a nível mundial, ela passa por diversas transições até ser instituída enquanto política e chegar ao modelo atualmente estabelecido.

De acordo com Melo (2008)

Num primeiro momento, o poder religioso e a persuasão dos filósofos preponderavam sobre o parecer da medicina. Eram considerados loucos todos aqueles que apresentassem algum tipo de comportamento desviante dos padrões normais impostos pela sociedade. Como exemplo dessa *barbárie* é possível relacionar: alcoólatras, dependentes químicos, homossexuais, jovens mães solteiras, dentre outros julgados socialmente como desarrazoados. A loucura era considerada um desatino (ausência de razão) e a forma de tratamento era por internação involuntária em manicômios que verdadeiramente eram como depósitos de humanos. Nestes locais as pessoas não eram dignificadas, não exerciam cidadania e entravam para nunca mais sair.

Nesse cenário podemos dizer que uma das dificuldades primordiais do processo foi realmente a desmistificação da loucura através do diagnóstico e intervenção clínica, pois, segundo o supracitado os manicômios eram “depósitos de humanos” que por algum motivo deviam ser excluídos da vida em sociedade.

Dessa forma, a medicina se apropria da questão, dando cara a uma nova perspectiva de compreensão a loucura, que passa agora ser vista como doença digna de tratamento. Vale ressaltar que, nesse período os pacientes eram submetidos a condições insalubres e a práticas sub-humanas.

Segundo Melo (2008)

[...] a loucura era aprisionada pelo saber médico e já era considerada como doença. Só o médico podia dizer se o paciente era ou não louco. Os pacientes eram tratados em Hospitais Psiquiátricos e tinham seus direitos de indivíduo livre, mas ainda eram submetidos a práticas bárbaras, tais como eletrochoques e "sossega-leões".

Para atender a esta demanda durante muito tempo os hospitais psiquiátricos se fundamentaram nesse tipo de tratamento bárbaro, que objetivava basicamente aprisionar os pacientes nesse enredo a fim de que se tornassem inofensivos à sociedade e ao seu funcionamento.

No Brasil o marco que representa a formalização de uma visão ética, crítica e humana sobre a saúde mental é quando o Congresso Nacional decreta e sanciona a Lei N^o 10.216, de 06 Abril de 2001, o que passa a nortear e unificar a intervenção das instituições destinadas aos pacientes acometidos de transtornos mentais.

A partir da Lei N^o 10.216, fica instituído que:

Art. 1^o Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 3^o É 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.

O fato de se ter promovido a saúde mental enquanto política, significa um grande passo que redefine seu papel no país, uma vez que formalmente coloca o Estado como responsável em prover assistência digna e eficaz aos pacientes.

3 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Considerando a estruturação legal da Política de Saúde Mental, subsequente aos fatos supracitados, aparecem enquanto desdobramentos da questão, a Reforma Psiquiátrica, que inicialmente surgiu na Itália em 1978 e se propagou nos demais países, inclusive no Brasil. Melo (2008) define de maneira sucinta a Reforma Psiquiátrica como sendo um Movimento Social dos Trabalhadores em Saúde Mental e não apenas de técnicos e administradores, baseada no lema: "por uma sociedade sem manicômios".

No Brasil a concepção de uma Reforma Psiquiátrica mais incisiva, foi o caminho tomado pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, cujo II Encontro, em Bauru, 1987, criou a famosa palavra de ordem "Por uma sociedade sem manicômios", abrindo caminho para o nascimento do movimento da luta antimanicomial. Este movimento continuou seus avanços, agregando novos atores, sobretudo familiares e usuários – tornando-se assim, a partir dos anos 1990, um verdadeiro movimento social. Sua força, aliada à de outros parceiros, pressionou o Estado Brasileiro para a implementação de políticas públicas de Saúde Mental que representaram ganhos importantes [...] O processo de reforma psiquiátrica brasileiro tem como objetivo a desconstrução do Manicômio e põe em questão a necessidade de eliminar todas as práticas de exclusão silenciadoras deste segmento da população brasileira, através da estruturação da rede de atendimento com base comunitária e no território (SILVA, 2015).

Diante do exposto é possível constatar que, ambos os movimentos sociais (Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial) visam por fim as formas veladas de exclusão dentro da rede de atendimento e por sua vez proporcionar noção de pertencimento e o mínimo de referência sociocultural e econômica que permeia seu cotidiano.

4 CONCEITO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

A Residência terapêutica segundo o que coloca o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004, p.06) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos

mentais graves, institucionalizadas ou não, esse serviço ainda pode ser conhecido como SRT (Serviço Residencial Terapêutico), ou simplesmente "moradia".

O SRT é resultante do processo de descentralização impulsionado pelo Estado, uma vez que, coube ao Sistema Único de Saúde se responsabilizar pela operacionalização da proposta de reintegração dos doentes mentais na comunidade.

Logo no seu início, as ações de desinstitucionalização no Brasil depararam-se com uma questão: o que fazer com pessoas que poderiam sair dos hospitais psiquiátricos, mas que não contavam com suporte familiar ou de qualquer outra natureza. Por esta razão, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, ressaltou a importância estratégica da implementação dos então chamados "lares abrigados" para a reestruturação da assistência em saúde mental no País. [...] A desinstitucionalização e efetiva reintegração de doentes mentais graves na comunidade é uma tarefa a que o SUS vem se dedicando com especial empenho nos últimos anos. Juntamente com os programas De Volta Para Casa e Programa de Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) vem concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2004, p.06).

Como podemos evidenciar trata-se de uma discussão recente o que levanta diversos questionamentos sobre a implantação do SRT, até porque, o fato é que a sua plena concretização só é possível a partir do momento em que houver um pacto entre sociedade e Estado, pois, mesmo que o poder público contribua para o desenvolvimento da residência terapêutica, em contrapartida se a comunidade, usuários, familiares e profissionais de saúde não se comprometerem com a materialização do mesmo, tudo não passará de um anseio.

Verifica-se que a legislação propicia a implantação do SRT, pois, além de direcionar recursos financeiros, estimula a descentralização dos serviços e respectivamente as ações territoriais.

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004, p.08) a sustentação legal do SRT:

- Lei Federal n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (especialmente artigo 5º).
- Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa).
- Diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.
- Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

-Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS.

Conquanto, nesse cenário é possível sim reconhecer que a residência terapêutica proporciona uma conjuntura de contribuições positivas, para o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004, p 13) os ganhos são evidentes e imediatos, outros são peculiares a cada um e podem demorar anos para serem conquistados ou percebidos, ainda sim perante o exposto, não há comparação possível entre a vida coletivizada das instituições totais e o residir na comunidade, com toda a sua complexidade e infinitas possibilidades de troca.

5 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

No processo de emancipação de pacientes com doença mental inseridos no Serviço de Residência Terapêutica, não se pode descartar o fato de que os mesmos apresentam vários anos de institucionalização e conseqüentemente, se tem um agravamento da patologia, dificultando ou até mesmo impedindo esse processo. O indivíduo que por muito tempo permaneceu institucionalizado tem que reaprender a desenvolver atividades rotineiras e muitas vezes simples do dia-dia que com o processo de institucionalização se perdeu, reaprender viver no convívio social, familiar e comunitário.

O serviço social em suas intervenções busca primeiramente desenvolver a construção da identidade do paciente enquanto cidadão e sujeito de direitos, este é o primeiro passo para a conscientização da sociedade e emancipação política do indivíduo, sobre a necessidade de construir uma nova e diferente sociedade. Tendo como principal objetivo identificar o papel do serviço social no processo de emancipação dos usuários do SRT, identificando o perfil dos sujeitos, conhecendo a trajetória histórica da saúde mental, conhecendo os serviços da Residência Terapêutica, reconhecendo a história de vida do usuário do SRT e desvendando a importância do trabalho realizado pelo serviço social na equipe interdisciplinar dentro do processo de emancipação dos pacientes.

Este processo de emancipação do indivíduo com transtorno mental é possível, no entanto, é construído de forma gradual, parcial e a longo prazo,

principalmente quando se trata de pacientes com histórico de várias internações, assim o trabalho do Assistente Social é realizado na vida cotidiana destes sujeitos, sendo que este contato é primordial para o alcance da qualidade dos serviços prestados.

Sendo assim é de responsabilidade do Assistente Social o acolhimento, a realização do diagnóstico social, as avaliações para possibilitar o acesso a benefícios, sejam previdenciário, assistenciais ou de saúde, a efetivação de direitos sociais, as reuniões para trabalhar questões pertinentes ao cotidiano dos pacientes e o acompanhamento de atividades de vida prática e diária, sem desconsiderar os limites dos próprios pacientes.

A prática do Assistente Social, engloba os usuários, familiares, equipamentos institucionais e também uma análise das questões políticas, econômicas, sociais e ideológicas, a fim de buscar uma melhor prestação de serviços aos usuários do serviço, bem como assistência a seus familiares, viabilizando o acesso dos usuários as políticas sociais, acolhimento, articulação em rede e participação nas atividades desenvolvidas na instituição onde atua. O suporte social é feito com as famílias, respeitando seus limites e possibilidades e colocando os serviços sempre à disposição para orientações, encaminhamentos e apresentar alternativas positivas para a família, pois o trabalho em saúde mental depende muito da parceria da família, para seguir o plano terapêutico.

Portanto a atuação do Assistente Social deve complementar todas as áreas que atuam na instituição, visando a cidadania, a autonomia do sujeito e a reintegração familiar, considerando sua totalidade social. Desta forma a atuação do Assistente Social em saúde mental, consiste em estudo de caso, pois cada indivíduo e cada família apresenta suas peculiaridades significativas. Cabe aos profissionais dos serviços esclarecer para os usuários do serviço de que o transtorno mental é uma patologia que tem tratamento, e que o principal remédio é sem dúvida a convivência familiar, social e comunitária, para que se possa manter os vínculos que se romperam no processo de institucionalização.

6 PROJETO TERAPÊUTICO DESENVOLVIDO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO BEZERRA DE MENZES

As atividades proposta no projeto terapêutico tem como objetivo a reabilitação do paciente para que ele consiga desenvolver as atividades diárias, tanto na residência terapêutica como no convívio social, familiar e comunitário.

As atividades desenvolvidas pelo hospital são:

- Treinamentos de habilidade de vida diária, pratica e sociais (oficinas de habilidades de vida diária, pratica e social);
- Lazer e socialização (oficina de lazer e socialização, oficina de habilidades relacionadas ao planejamento e avaliação das atividades sociais);
- Oficina de Cozinha;
- Oficina de música;
- Oficina de qualidade de vida;
- Programa de estimulação cognitiva – PEC – (oficina de contação de histórias, psicomotricidade e desenvolvendo a capacidade de trabalhar em grupo);
- Bolsa de jogos;
- Banho de sol;
- Oficina de saúde e cidadania;
- Programa de atividade assistida por animais;
- Barraca da feira;
- Terapia ocupacional;
- Cinema em casa;
- Serviços terceirizados como cantina, serviços de enfermagem de apoio, fisioterapia, dentista, salão de beleza e barbearia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o processo de criação e implantação das residências terapêutica é deveras importante, pois a partir dele que os indivíduos com transtorno mental consegue de forma gradual adquirir melhoras no quadro clínico, já que o projeto tem por objetivo desenvolver sua autonomia, reintegração social, e desenvolver tarefas do cotidiano, bem como esclarecimento sobre seus direitos como qualquer outro cidadão, pois com o processo de institucionalização o indivíduo perde a capacidade de desenvolver atividades cotidianas, perdendo assim a sua identidade.

Participando o Assistente Social de forma ativa no processo de resgate do indivíduo, e conscientizando o próprio e a família que o transtorno mental possui tratamento, bem como assegurar a garantia dos direitos que o mesmo possui.

Sendo a implantação dos serviços de residência terapêutica dependente não somente do estado, mas da comunidade de forma geral, pois a finalidade da residência não é apenas um local para “depositar” o indivíduo, é nesse molde de tratamento que o paciente vai retornando ao convívio social, deixando de conviver em âmbito hospitalar-manicomial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA. G. A. M. A., MACIEL. S.C. **Saúde Mental - Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica e CERSAMs: Campo de Atuação das Políticas Públicas.** Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/saude-mental-luta-antimanicomial-reforma-psiQUIATRICA-e-cersams/11430/>. Acesso em: 05 de Out 2015.

BRASIL. **Lei Nº 10.216 de 06 de Abril de 2001.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 06 de Out 2015.

SILVA. Z. S. **Saúde Mental: Mudanças revolucionárias na psiquiatria brasileira para o resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtorno mental.** Disponível em: <http://monografias.brasilecola.com/saude/saude-mental.htm>. Acesso em 06 de Out 2015.

SAÚDE. **Ministério da Saúde. Pra quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade.** Brasília: 2004

SAÚDE. **Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde Mental.** Brasília: 2013

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL/PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. **Cartilha Direito a saúde Mental.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf> . Acesso em 04 de Out 2015.

SAÚDE. **Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil.** Brasília: nov 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em 04 de out 2015.