

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS NA CIDADE DE BAGÉ/RS

PSYCHIATRIC REFORM AND THERAPEUTIC RESIDENTIAL SERVICES IN THE CITY OF BAGÉ / RS

RESUMO

O presente estudo foi motivado por nosso estágio curricular na Residência Terapêutica da cidade, possui cunho exploratório, discute as práticas cotidianas do serviço residencial terapêutico de Bagé/RS, onde residem doentes mentais vinculados ao Centro de Atendimento Psicossocial II e que não contam com o suporte familiar.

O embrião desta Residência data de 1994 e é considerada uma das mais antigas do país, sendo assim é relevante estudar seu funcionamento uma vez que passou por diferentes gestões municipais.

Dessa forma, por meio da inserção no ambiente da Residência e da saúde mental com o estágio de Políticas Públicas, podemos verificar a importância da reforma psiquiátrica na cidade, especificamente na residência terapêutica de Bagé.

Por meio de um estudo de campo, consideraram-se documentos, material bibliográfico, entrevistas com funcionários e moradores, além de observação direta das atividades, analisando os propósitos iniciais de desinstitucionalização, tais como o desenvolvimento da cidadania, promoção de autonomia e emancipação destes moradores.

Palavras-chave: Serviço Residencial Terapêutico; Desinstitucionalização; Autonomia.

ABSTRACT

The present study was motivated by our curricular internship at the Therapeutic Residency of the city, which is exploratory, discusses the daily practices of the residential therapeutic service of Bagé / RS, where mentally ill patients linked to the Psychosocial Care Center II and who do not have support family.

The embryo of this Residence dates back to 1994 and is considered one of the oldest in the country, so it is important to study its functioning once it has gone through different municipal administrations.

Thus, through the insertion in the environment of the Residence and mental health with the stage of Public Policies, we can verify the importance of psychiatric reform in the city, specifically in the therapeutic residence of Bagé.

Through a field study, documents, bibliographical material, interviews with employees and residents, and direct observation of activities were analyzed, analyzing the initial purposes of deinstitutionalization, such as the development of citizenship, promotion of autonomy and emancipation of these residents.

Keywords: Residential Therapeutic Service; Deinstitutionalization; Autonomy.

INTRODUÇÃO

A reestruturação da assistência psiquiátrica ocorreu no Brasil com a Lei nº 10.216, onde o Ministério da Saúde redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo e regulamentando os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Como parte integrante deste modelo, as Residências Terapêuticas foram instituídas e são primordiais no processo de desinstitucionalização e reinserção social destes pacientes.

Amarante (1995) diz que desospitalizar, significa retirar o sujeito do complexo hospitalar e enviá-lo para casa, enquanto que desinstitucionalizar é um processo muito mais amplo, é superar conceitos de que doença implica em “falta e erro”.

Assim, a reforma psiquiátrica contribuiu para a descentralização da assistência, focando no tratamento da pessoa acometida de transtorno mental e possibilitando melhoria da sua qualidade de vida.

O ambiente terapêutico está presente nos serviços comunitários de saúde mental os quais buscam a reinserção e reabilitação psicossocial, favorecendo a inclusão social dos usuários.

Fernandes apud Weyler (2004) diz que a casa para o sujeito psíquico tem como função situar o “dentro e o fora”, permitindo assim ordenar as experiências e a constituição da subjetividade. Tendo os hospícios e manicômios como casa, estes são excluídos do convívio social, mantendo os cidadãos protegidos dos perigos da loucura, legitimados, por um saber médicos e científicos que os caracterizam como “perigosos e incapazes”.

Dessa forma, o presente estudo buscou analisar a desinstitucionalização nas práticas da Residência Terapêutica situada em Bagé/RS identificando aspectos históricos da reforma psiquiátrica na cidade ao analisar se a teoria desta reforma no Brasil conjuga com o cotidiano do serviço de RT, desenvolvendo a autonomia e reinserção social dos moradores.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório de campo que considerou aspectos relativos ao serviço residencial terapêutico na cidade. Buscou-se verificar por meio de levantamento bibliográfico e de documentos, entrevistas com funcionários e moradores, além de observação direta das atividades da residência, se o local contempla os preceitos da reforma psiquiátrica em seu cotidiano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SOBRE A CASA DE MORADIA

Em 1994, nasceu à Casa de Moradia, com 14 usuários, alguns deles provenientes de galpões da Secretaria Municipal de Ação Social, outros provenientes dos manicômios e das ruas. A casa situava-se ao lado da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, sendo assegurada por um Conselho Gestor, uma coordenadora, um representante da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, um representante da Secretaria Municipal de Ação Social e dois moradores. No segundo semestre de 1994, a equipe deu apoio à participação de usuários e familiares na ocupação de quatro casas no núcleo habitacional “Ivo Ferronato”. Este fora construído com recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço(FGTS) e estava há dois anos desocupado. (SALLES, 2002)

Após o estabelecimento da primeira Casa de Moradia na cidade, a mesma autora relata que a administração municipal, que havia assumido a cidade em 1993, foi evidenciando sinais de desgaste, e o Serviço de Saúde Mental, que nunca foi “aceito” facilmente pelos administradores, também recebeu cortes; poucos recursos materiais e humanos.

Desta forma a Residência a cada troca de gestão municipal sofria novas mudanças tanto, física quanto administrativamente, deslocando-se algumas vezes para outros estabelecimentos, estando seus moradores sempre à mercê desta inconstância.

Atualmente a Residência Terapêutica da cidade está situada em zona central da cidade, os moradores em sua maioria não possuem família ou foram abandonados por ela.

São encaminhados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) ou pelo Ministério Público e assim são acolhidos na Residência, onde tem direito à moradia, alimentação, medicação e cuidados em geral. Todos possuem um benefício recebido mensalmente do governo (benefício de prestação continuada), onde dois moradores contam com tutores os demais ficam sob a responsabilidade de um funcionário da administração municipal.

Na casa, hoje residem 14 pessoas entre homens e mulheres, que contam com o serviço de uma coordenadora, um acolhedor que recebe os novos moradores e que é também responsável pelo recebimento e repasse de benefícios de oito residentes, um técnico em enfermagem por turno que é responsável pela medicação

e cuidados em geral, uma cozinheira pela manhã, uma à tarde e uma aos finais de semana, além de uma nutricionista que é responsável pelos cardápios.

Há uma empresa terceirizada que disponibiliza um higienista que presta serviço de segunda a sexta-feira e uma encarregada pelo cuidado com as roupas dos moradores é responsável pela lavagem e organização das mesmas três vezes na semana.

Os moradores frequentam o CAPS II da cidade duas vezes na semana para participar de oficinas diversas, música, pintura, desenho, artesanato, a opção de ir fica a critério dos residentes, alguns precisam ser acompanhados até o local, outros frequentam sozinhos.

Na Residência é disponibilizada a chamada “Oficina Terapêutica” onde um músico desenvolve atividades uma vez por semana, nas quartas-feiras, divulgado pela página online da Prefeitura Municipal da cidade, essa ocupação de lazer é muito importante, pois visa fortalecer a autonomia dos assistidos e desta forma contribuir com suas transformações através da reinserção social.

Este semestre os moradores contam com estagiários da área de Psicologia da Universidade da Região da Campanha que desenvolvem um trabalho de reabilitação psicossocial, proporcionando momentos de lazer, diferentes do cotidiano dos moradores, detectando as potencialidades de cada usuário.

Na rotina da casa, os residentes costumam acordar, arrumar suas camas, tomar café, lavar sua louça individualmente, até a hora do almoço assistem TV, ficam na rua conversando entre si ou aqueles que podem saem da casa para um passeio.

Foi estabelecido em consenso com os usuários o horário das 10h00minhs da manhã para fumarem e roda de chimarrão, pois anteriormente, a utilização desses dois itens era desenfreada, acarretando uma maior agitação nos moradores, de acordo com o relato da coordenadora.

Após o almoço, a louça é lavada novamente por cada morador e por uma escala produzida entre todos, cada dia um é responsável pela limpeza do refeitório. Se há atividades internas ou externas na casa eles optam por frequentar ou não, caso não haja nenhuma ocupação ficam assistindo TV, na rua conversando entre si ou aqueles que podem saem da casa para um passeio, como dito anteriormente na parte da manhã até a hora do café da tarde e o jantar.

Durante as refeições, objetos pontes agudos e cortantes não são utilizados para evitar que eles possam trazer danos a sua integridade física ou a terceiros.

ENTREVISTAS

Funcionários

A coordenadora do local assumiu há um mês e relata que está buscando modificações em todos os âmbitos da RT, principalmente o desenvolvimento da autonomia dos moradores contribuindo para que os mesmos percebam a Residência como uma casa propriamente dita, com aconchego, mas também com normas e deveres.

“(...) sempre digo pra eles, aqui é a tua casa” (“...) isto aqui não é um hospital psiquiátrico”.

Expõe inúmeros projetos que buscam seguir os preceitos da reforma, porém menciona que está começando e muitas vezes não possui o apoio devido das Políticas Públicas da cidade.

Refere que implantou escalas para a limpeza do refeitório, trazendo mais independência, senso de organização e higiene, além de auto realização depois da atividade executada, menciona que leva alguns moradores para fazer compras e os incentiva a adquirir itens que os deixem “bonitos e cheirosos”, elevando a autoestima, além de fomentar as relações pessoais e sociais dos mesmos com o comércio local.

Além de também convocar reuniões mensais para tratar assuntos gerais e definir, classificar e separar semanalmente o número de medicamentos utilizado por cada usuário, para que não ocorra trocas desperdícios, desaparecimentos ou utilização demasiada dos mesmos.

Menciona que a forma com que as roupas eram limpas e guardadas estava insustentável assim, foi inevitável a contratação de uma pessoa responsável somente para o cuidado das mesmas e ficou decidido que os guarda-roupas ficariam todos juntos para maior comodidade na manutenção e visualização. A coordenadora relata que está incorreto este tipo de atividade deveria ser individualmente executada, porém neste momento era o melhor a ser feito.

Durante conversa com os demais funcionários, os mesmos relataram que as modificações ocorridas nas últimas semanas com a entrada da nova coordenadora

estão sendo muito efetivas tanto em relação aos moradores quanto ao funcionamento da Residência.

Descreve que os residentes estão mais calmos e felizes, inclusive recentemente uma TV por assinatura foi contratada juntamente com um pacote de internet, onde os moradores podem ter acesso.

Há também um projeto em andamento de uma campanha para a doação de computadores para os moradores, assim podem ter acesso efetivo a internet e desenvolver atividades diversas com os estagiários.

Moradores

Através de uma roda de conversa os moradores descrevem estar “tudo bem” tanto na Residência quanto com eles. Relatam que há uma nova coordenadora, além de comentarem que se sentem muito felizes quando os estagiários de Psicologia estão na casa, pois assim possuem companhia para sair além de desenvolver atividades de desenho e pintura.

Mencionaram a novidade da TV por assinatura, onde um dos moradores em específico possui notebook e diz que empresta para os “colegas” o aparelho para a utilização da internet.

DISCUSSÃO

A análise dos documentos foi fundamentalmente embasada no manual das Residências Terapêuticas elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A CASA LAR

A RT não é exatamente uma casa nos moldes convencionais. Possui características peculiares, pois foi formada a partir de muitas histórias e a forma como o grupo de moradores foi constituído influencia no convívio dos mesmos.

Durante as visitas na Residência, foi possível verificar que o funcionamento da casa é compatível com o que os entrevistados relataram. As relações que acontecem são verticais, ou seja, quem determina o funcionamento das atividades cotidianas são os funcionários, os moradores não participam das decisões e muito pouco contribuem para as tarefas diárias.

O acompanhamento terapêutico que deveria ser feito pelo CAPS no processo de reapropriação do espaço urbano e aquisição de autonomia para diversas tarefas deveria também ser acompanhada pela equipe de trabalhadores.

O acompanhamento clínico só é realizado em situações emergenciais quando um dos moradores necessita de atendimento imediato, onde outros serviços e suportes da comunidade poderiam ser utilizados pelos moradores .

Um longo processo de reabilitação psicossocial tem início com a ida de uma pessoa para o RT. Montar estratégias que permitam aos moradores estabelecerem vínculos com a sociedade novamente é tarefa da Residência, mas também dos programas de saúde em geral.

A AUTONOMIA

Analisou-se que os riscos de acidentes domésticos devem ser trabalhados cotidianamente, diferentemente de privar os moradores da utilização de, por exemplo, utensílios de cozinha.

A realização de tarefas cotidianas deve ser negociação constante entre necessidade, vontade e disponibilidade, fazendo parte do processo de reabilitação psicossocial destas pessoas, sendo os funcionários peças chaves nessa engrenagem.

A organização das roupas, por exemplo, é tarefa integrante nesse processo de autonomia, e esta atividade somente supervisionada por um profissional e desenvolvida pelo morador.

É necessário a partir da relação de confiança conquistada no decorrer do processo terapêutico, percorrer espaços da rua com os moradores, desenvolvendo a capacidade de iniciativa e localização espacial deles, promovendo a convivência dos mesmos em sociedade, fomentando o convite para eventos, onde as pessoas possam conviver com os moradores desmistificando certos preconceitos.

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O principal instrumento de trabalho interdisciplinar que possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário e família é a construção de um projeto terapêutico que contemple as diferenças individuais e busque o desenvolvimento de cada um dos moradores.

Conforme a proposta inicial do programa das residências julga-se importante este projeto uma vez que, possibilitaria a implantação de esquemas específicos de acordo com a necessidade de cada morador, além de resgatar histórias pregressas, vínculos afetivos e projetos vida, sendo um dos principais instrumentos de trabalho do CAPS.

Desta forma, a elaboração desse tipo de projeto contempla discussões e estudos de caso com toda a equipe multidisciplinar da RT juntamente, se possível, com a família e paciente, definindo metas a serem alcançadas e discutidas com o morador, responsabilidades e tarefas, além de avaliar e corrigir atividades e situações já realizadas e vivenciadas, sempre com olhar sobre as dimensões biopsicossociais do indivíduo.

A TRANSITORIEDADE

A Residência Terapêutica foi criada para ser um espaço de tratamento, reorganização e conquista de autonomia, onde cada um a seu tempo e de acordo com suas possibilidades, adquire independência para a volta a sua casa/família ou para construir uma nova vida, mesmo que sozinho.

O programa “De Volta para Casa” implantado em inúmeras residências do país depende do Projeto Terapêutico Singular e do grau de autonomia dos moradores que ainda está em desenvolvimento.

A Transitoriedade dos moradores depende de um aprendizado complexo, difícil e trabalhoso para eles próprios e para os funcionários das RTs, mas é primordial que dentro de suas possibilidades, os residentes comecem a reorganizar sua vida, aprendendo a se cuidar, como por exemplo, olhar para os dois lados antes de atravessar a rua, a chegar a um estabelecimento comercial e a dizer o que desejam, aprender a lidar com o dinheiro, enfim desenvolver a independência de suas vidas.

A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DA RT

Entende-se que o papel dos Técnicos de Enfermagem, que são os “ditos” cuidadores, é extremamente importante para o sujeito que vive na casa, propiciando a oportunidade de resgatar seus gostos e interesses, adquirindo hábitos que vão desde cuidados pessoais e higiene, até o convívio social, permitindo assim, a gradual reconquista da autonomia.

Aprimorar novas formas de cuidar vai além da formação inicial dos profissionais, Este lugar de trabalho requer dos profissionais, capacitação e preparação que transcende suas formações. O auxílio na realização de atividades tais como: auxiliar em tarefas domésticas, organização e higiene, na administração do próprio dinheiro etc, são tarefas fundamentais para o alcance da autonomia e os profissionais precisam estar preparados para isso.

Desta forma destaca-se a importância da presença de uma equipe interdisciplinar, que contribua com seus saberes não apenas no processo de melhoria das relações sociais, familiares e subjetivas dos moradores, mas também na preparação e suporte aos cuidadores e profissionais em geral que fazem parte da Residência.

CONCLUSÕES

Após a análise do cotidiano, entrevistas e pesquisa bibliográfica, entende-se que o modelo de Residência Terapêutica da cidade de Bagé/RS atende a necessidade dos sujeitos, enquanto proposta de moradia.

Considerando todas as circunstâncias que envolvem a Residência, muitas mudanças de gestão ocorreram nos últimos anos, assim a mesma, enquanto apoio a saúde mental, constitui-se em avanço, o trabalho de reestruturação está sendo feito de maneira gradativa.

A falta das Políticas Públicas que teriam grande influência neste avanço prejudicam diretamente os moradores. Hoje o atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no país atendem apenas 5% da demanda grave, o restante da população que deveria ser atendida fica descoberta sobrecarregando o trabalho das RTs.

Um dos pontos principais é que o cenário atual continua distante daquele idealizado pela reforma. Onde a lei prevê inúmeros benefícios para os usuários, porém não dá subsídios para que os profissionais “façam acontecer”, como por exemplo, capacitar os cuidadores antes de contratá-los para trabalhar em uma RT.

Dessa forma a exclusão social se mantém e só muda quando demonstramos a nossa maneira de fazer diferente e acreditar no potencial do ser humano sendo ele saudável ou não. O usuário da saúde mental precisa ser reconhecido como igual e respeitado, pois todos os indivíduos possuem diferenças e são elas que tornam todos nós únicos.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. Interface (Botucatu), Botucatu, 2006 .

AMARANTE, Paulo. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Residências Terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF, 2005.

COSTA, Diogo Faria Corrêa da; PAULON, Simone Mainieri. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo social. Saúde debate, Rio de Janeiro, 2012

DELGADO, P.G. Perspectivas da Psiquiatria Pós-asilar no Brasil. In: Tundis, S. & Costa, N.(orgs) Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994.

FREIRE, F. H. M. A. Residência Terapêutica: Inventando novos lugares para se viver. Dissertação (Mestrado, curso de mestrado em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 2006.

LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008 .

NARITA, Stella. Notas de pesquisa de campo em psicologia social. Psicol. Soc., Porto Alegre , v. 18, n. 2, p. 25-31, ago. 2006

PASSOS, Fernanda Paranhos; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um centro de atenção psicossocial. Physis, Rio de Janeiro, 2010.

PAULON, Simone Mainieri. Projeto de Pesquisa Desinstitucionalização da loucura, práticas de cuidado e a reforma psiquiátrica no RS . São Leopoldo: Unisinos, 2003.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. São Paulo Jan./Feb. 2009.

SALLES, Fanny H.S.M. A loucura revolucionada: um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico. Tese de Mestrado. 2002.

SILVEIRA, MFA., and SANTOS JUNIOR, HPOS., orgs. Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011.