

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO NO MUNICÍPIO DE BELÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ruthleia Monteiro Almeida¹; Luciléia da Silva Pereira²; Diana Domingas Silva do Rosário¹; Flávia Andrea Costa da Silva¹; Amanda Araújo Bastos Rodrigues¹

¹Acadêmicas de Enfermagem; ²Mestre em Saúde Pública

rutinhaalmeida@yahoo.com.br

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A história da atenção à saúde mental é marcada pela perspectiva asilar, baseada na negação do ser humano como sujeito, no sentido da sua hospitalização, medicalização e objetificação. O hospital psiquiátrico era visto como único espaço de tratamento das pessoas em sofrimento mental, cujo modelo de atenção reforçava a necessidade da exclusão e isolamento. Em razão disso, era visualizada uma relação de opressão e violência entre os doentes mentais e equipe de trabalho, onde o poder e o saber médico eram embasados no aniquilamento do indivíduo enquanto sujeito social. A forma como se pensava resolver a questão da doença mental, tirando as pessoas do seu convívio social e submetendo-os a tratamentos desumanos, revelava um caráter contraditório de tratar e curar. Não há possibilidade de cura em um espaço onde existe a negação dos desejos, das ações e a perda da liberdade. Ao passo que, tudo isso era necessário para fornecer também à sociedade em geral uma proteção contra a “má conduta moral” das pessoas em sofrimento mental. No contexto de maus tratos, exclusão e violação dos direitos humanos intensificaram por todo o mundo as discussões e mudanças na forma de tratar o doente mental com experiências como a da psicoterapia institucional, da comunidade terapêutica, da psiquiatria territorial, da desinstitucionalização, entre outras. Essas abordagens partiam do pressuposto de que o problema do louco não era tanto da doença em si, mas, sobretudo, das relações que se estabelecia com ela. Atualmente a política nacional de saúde mental apoia a atenção à saúde mental em serviços abertos e de base comunitária. Isto é, garante a livre circulação das pessoas em sofrimento mental pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade dispõe. Em vista disso, constitui-se a reabilitação psicossocial que valoriza e singulariza a subjetividade e existência da pessoa em sofrimento mental. O “louco” passa a ser visto como cidadão, sendo este o maior objetivo da luta pela reforma psiquiátrica. Com a desinstitucionalização precisa-se repensar novos modelos e criar uma nova história, mas, primeiramente, precisa-se descobrir o paradigma problema-solução, ou seja, a ideia da doença que precisa de cura, em torno da qual se legitima o isolamento, a medicalização, a tutela e a desqualificação do sujeito. O segundo passo da desinstitucionalização é o envolver e mobilizar neste processo estes mesmos sujeitos enquanto atores sociais, enquanto protagonistas de suas histórias. A partir desses pressupostos, em troca do manicômio é oferecida à pessoa em sofrimento mental a possibilidade de retorno ao seu ambiente familiar, sua comunidade ou até mesmo a experiência em residências de grupos. A desinstitucionalização abre múltiplas possibilidades de análise, ilumina reflexões fundamentais para a produção de novos modos de pensar e fazer a saúde mental. Nessa concepção de cuidado, faz-se necessário planejar fluxos com ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar, permitindo a inclusão do usuário como protagonista do seu próprio processo de cuidado. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) se constitui como alternativa de moradia para muitas pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos e que não têm suporte familiar e social suficientes para sair do hospital e garantir uma moradia. O número de moradores em cada residência é de no

máximo oito pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional para atendimento às demandas e necessidades de cada um. O SRT foi instituído pela Portaria GM nº 106/2000 e deve atender pacientes “com mais de 1 (um) ano ininterrupto de internação” em hospital psiquiátrico¹². Essa Residência Terapêutica (RT), é a primeira do Pará e da Região Norte, fica localizada no Conjunto Cohab, Bairro Marambaia. Na casa estão morando oito pacientes com transtorno mental, sendo quatro homens e quatro mulheres, alguns remanescentes do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e do Ciaspa (Centro Integrado de Assistência Social do Pará), e que ultimamente viviam na Unidade de Reabilitação (URP), no município de Ananindeua. Trabalham nessa casa 17 cuidadores trabalhando em regime de revezamento, e está vinculada à 1ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa), responsável pelo aluguel, alimentação, segurança e todo o suporte necessário para os moradores e cuidadores.

Objetivo: Descrever as vivências experimentadas pelos alunos que integraram o Estágio-Prático da Atividade Curricular: Enfermagem em Saúde Mental, realizado no 4º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem. Processo que forneceu subsídios para a construção de possibilidades de atenção no sofrimento psíquico. **Descrição da experiência:** Relato de experiência fundamentada nas vivências experimentadas pelos acadêmicos do 4º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem da UFPA, durante o Estágio-Prático da Atividade Curricular: Enfermagem em Saúde Mental, desenvolvido na RT do Bairro da Marambaia em Belém, PA. Na RT não existe agressão física, e nem violência, as pessoas podem “ir e vir”, sair da residência quando eles quiserem. Os moradores são tratados como seres humanos que tem vontades. Este novo modelo implantado não isola, não segrega as pessoas com “sofrimento psíquico”. A residência funciona interligada ao Centro de Atenção Psicossocial (Caps) da Marambaia, onde os pacientes continuam com o acompanhamento multidisciplinar e participando de atividades socioeducativas. Oportunidades de serem reinseridas na sociedade. Percebe-se o bem-estar e a qualidade de vida desses moradores. **Resultados:** A RT foi inaugurada em maio 2010, com objetivo ressocialização de egressos de instituições asilares, pois cumprem importante função educativa e de referência para seus moradores, os quais têm suas fantasias e receios reduzidos quando introduzidos no contexto social. Outro paradigma quebrado na RT é a concepção de cuidar, pois foi observado que não ocorre a desassistência, mas a atenção a essas pessoas se tornou efetiva por meio da prática de cuidados disparada pelo domicílio. No processo do cuidado podemos dar-lhe o real direito do cidadão. Como alunos vivenciamos um espaço de não exclusão, não violência, não a discriminação, mas de receber ajuda em seu sofrimento e permitir que sejam sujeitos de desejos e projetos, bem como percebemos a valorização do sujeito e sua subjetividade. **Conclusão:** De acordo com o que foi observado em prática percebeu-se o quanto é importante a reinserção desse indivíduo na sociedade, e que é necessário implementações de relações mais humanas que propiciem o estabelecimento de vínculos, acolhimento, escuta, comunicação dos pacientes acometidos com transtornos mentais, reconhecendo os seus direitos e valorizando os princípios éticos. Esta visita a RT foi de suma importância pra o crescimento dos acadêmicos. Essa nova realidade é um avanço da psiquiatria com um tratamento humanizado. As RT's tem como objetivo fazer com que os moradores que outrora se encontravam em hospitais psiquiátricos, voltem para o convívio familiar. Aos poucos os parentes serão contatados para, quem sabe o vínculo ser reestabelecido. É necessário reinventar a maneira de compreender a questão da “loucura”, ou seja, ao invés da cura, cede-se espaço à autonomia, cidadania e desconstrução da relação de sujeição. É o resgate da cidadania e da dignidade dessas pessoas³.

Descritores: Reforma Psiquiátrica; Política Nacional de Atenção à Saúde Mental; Serviço Residencial Terapêutico.

Referências:

- (1) Luiz RT. et al. Estado da arte sobre o Serviço Residencial Terapêutico no Brasil: um panorama exploratório. *Psicologia: Teoria e Prática* (Maringá) 2011; 13(1): 131-140.
- (2) Brasil. Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são, para que servem (Brasília) 2004: p. 20.
- (3) Silva ATM. et al. Formação de enfermeiros na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem* (Brasília) 2004; 57(6): 675-678.