



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Santos da Silva, Michel Leal; Soares Martins, Gizele da Conceição; de Almeida Peres,
Maria Angélica; de Almeida Filho, Antonio José

A enfermagem na rede de apoio às residências terapêuticas para moradores com
transtorno mental

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 11, dezembro, 2013, pp. 143-151
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239970001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A enfermagem na rede de apoio às residências terapêuticas para moradores com transtorno mental

Nursing in the social support network for Therapeutic Houses for service users with mental health problems

Participación de la enfermería en la red de apoyo a las residencias terapéuticas para residentes con trastorno mental

Michel Leal Santos da Silva*; Gizele da Conceição Soares Martins**;
Maria Angélica de Almeida Peres***; Antonio José de Almeida Filho****

Resumo

As residências terapêuticas integram os dispositivos extras hospitalares para doentes com transtorno mental. No entanto, o seu processo de implantação é complexo, cuja participação da enfermagem é significativa. Os objetivos do estudo são: descrever como se deu a participação da enfermagem na rede de apoio às residências terapêuticas para moradores com transtorno mental no município de Duque de Caxias e discutir como se deu as circunstâncias de transferência desses utentes para o Residencial das Flores, no mesmo município. Trata-se de um estudo de perspectiva histórico social. Evidenciou-se a participação da enfermagem no planeamento, coordenação e implantação das residências terapêuticas no município de Duque de Caxias, estado do Rio de Janeiro- Brasil. Conclui-se que a enfermagem é imprescindível para o êxito desta política, atuando nos demais dispositivos que apoiam as residências terapêuticas.

Palavras-chave: enfermagem; história da enfermagem; enfermagem psiquiátrica.

Abstract

Therapeutic Houses are non-hospital arrangements for service users with mental health problems. However, their implementation process is complex, and nursing participation is important. The objectives of the study were: to describe nursing participation in providing social support to Therapeutic Houses for service users with mental health problems in the city of Duque de Caxias, and to discuss the circumstances of service users' transfer to Flowers House in the same city. This was a study with a socio-historical perspective. Nursing involvement was revealed in the planning, coordination and implementation of Therapeutic Houses in the city of Duque de Caxias, state of Rio de Janeiro – Brazil. It was concluded that nursing is indispensable for the success of this policy, participating in the various arrangements that support the Therapeutic Houses.

Keywords: nursing; history of nursing; psychiatric nursing.

* Estudante de enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de iniciação científica PIBIC/ UFRJ Membro do Grupo de Pesquisa do CNPQ [lealmichel89@gmail.com].

**Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro do Grupo de Pesquisa do CNPQ [gizelemartins16@hotmail.com]

*** Enfermeira. Doutora em História da Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/ UFRJ. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/ UFRJ. Pesquisadora do Nuphebras [aguaonda@uol.com.br].

**** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/ UFRJ. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras). Líder do Grupo de Pesquisa do CNPQ [ajafilhos@gmail.com]. Morada: Rua General Polidoro, 58/ 1306, Botafogo, Rio de Janeiro, Brasil.

Resumen

Las residencias terapéuticas forman parte de los dispositivos extrahospitalarios para usuarios con trastorno mental. Sin embargo, su proceso de implantación es complejo, y la participación de la enfermería es significativa. Los objetivos del estudio son: describir cómo fue la participación de la enfermería en la red de apoyo a las residencias terapéuticas para residentes con trastorno mental en el municipio de Duque de Caxias y discutir cómo se dieron las circunstancias de transferencia de esos usuarios al Residencial das Flores, en el mismo municipio. Se trata de un estudio de perspectiva histórico-social. Se observó la participación de la enfermería en la planificación, coordinación e implantación de las residencias terapéuticas en el municipio de Duque de Caxias, estado de Río de Janeiro (Brasil). Se concluyó que la enfermería es imprescindible para el éxito de esta política, ya que actúa en los demás dispositivos que apoyan a las residencias terapéuticas.

Palabras clave: enfermería; historia de la enfermería; enfermería psiquiátrica.

Recebido para publicação em: 20.06.13

Aceite para publicação em: 04.11.13

Introdução

A trajetória histórica do cuidado àquele que sofre de transtorno mental no Brasil, evidencia-nos que o louco era tido como alguém que perturbava a ordem do espaço social. Assim, a medida adotada foi a transferência destes das ruas para um espaço de confinamento, ou seja, uma iniciativa de segregação em nome de um bom desenvolvimento do Estado (Vieira, 2006). Desse modo, construiu-se ao longo dos anos, a lógica de internamento psiquiátrico e o isolamento de portadores de transtornos mentais como formas de tratamento.

Na década de 1980, ocorre no Brasil um movimento político na área da saúde, conhecido como Reforma Sanitária e visava a mudança do modelo de saúde vigente à época. No centro da reforma sanitária incluía-se a reforma psiquiátrica, que embora fosse pensada desde 1978, ganha força nos anos 1980, com o término da ditadura militar e a reabertura política do país (Tenório, 2002).

Os princípios básicos da Reforma Psiquiátrica são: desinstitucionalização, desospitalização e reinserção social, juntos formam o pilar do novo conceito do cuidar em saúde mental. A desinstitucionalização compreende o processo de descaracterizar o modelo hospitalocêntrico psiquiátrico, enquanto a desospitalização diz respeito à retirada destes pacientes dos hospitais psiquiátricos, com vistas à sua reinserção na sociedade, a qual busca proporcionar a sua reabilitação psicossocial (Amarante, 1995; Jorge *et al.*, 2006).

No entanto, para que estes princípios pudessem ser implementados, fazia-se necessário a criação de uma rede extra hospitalar de assistência à saúde mental para suporte ao novo modelo de assistência ao doente com transtorno mental. Esta rede foi constituída por diversos serviços de saúde, tais como, Estratégia Saúde da Família, Hospitais Gerais e os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), sendo estes últimos dispositivos articuladores da rede, com atividades terapêuticas individuais ou em grupo; acompanhamento da patologia psiquiátrica, dispensação de medicamentos, além de integrar os serviços da rede para uma melhor assistência e acompanhamento aos usuários. Outros dispositivos presentes no território também deveriam integrar a rede de dispositivos extra hospitalar, conforme as necessidades de cada município e atuação do gestor local, como: escolas, associação de moradores e centros de convivência (Martins *et al.*, 2012).

Para os doentes dos antigos hospitais psiquiátricos que não encontravam suporte familiar e para facilitar o seu processo de inserção social, o Ministério da Saúde criou as Residências Terapêuticas, através da Portaria N.º 106/00. Essas Residências Terapêuticas devem estar inseridas em espaços urbanos e o número de doentes por casa pode variar, chegando ao máximo de oito, conforme disposto na Portaria. Os moradores são referenciados à Estratégia Saúde da Família para questões clínicas em geral e ao Centro de Atenção Psicossocial de seu território, para acompanhamento da patologia psiquiátrica (Brasil, 2004b).

É com base nesse contexto que o município de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro- Brasil planeou a implantação de Residências Terapêuticas para doentes com transtornos mentais, como parte das medidas de substituição ao internamento psiquiátrico de longa permanência.

Assim, levando em consideração os processos históricos sobre as estratégias e recursos de atuação profissional para melhor atendimento das necessidades dos portadores de transtornos mentais, trago como objetivos deste estudo: descrever como se deu a participação da enfermagem na rede de apoio às Residências Terapêuticas para moradores com transtorno mental no município de Duque de Caxias e discutir como se deu as circunstâncias de transferência desses utentes para o Residencial das Flores, no mesmo município.

Esta pesquisa tem em vista dar continuidade aos estudos sobre o tema a partir dos resultados obtidos, sendo pioneira ao abordar as Residências Terapêuticas (RT) no município de Duque de Caxias. E, também conhecer o funcionamento destes novos dispositivos que se encontram em franca expansão no Brasil, para que se possa prestar uma melhor assistência aos (doentes) com transtorno mental, o que vai ao encontro do que preconiza a Organização Mundial de Saúde quando afirma que precisamos aumentar o investimento em saúde mental e destinar recursos disponíveis para formas mais eficazes e mais humanitárias de serviços.

Metodologia

É uma pesquisa qualitativa de cunho histórico-social. A pesquisa histórico-social é entendida como síntese e permite a reafirmação do princípio de que, em

história, todas as abordagens estão inscritas no social e se interligam, a fim de formular problemas sobre os atores coletivos, que englobam as relações e o comportamento entre os diversos grupos sociais, com ênfase, também, na dinâmica social (Castro, 1997).

As fontes primárias foram constituídas de documentos escritos, como leis, portarias e relatórios. Também foram realizadas entrevistas com três profissionais que participaram do processo de criação e implantação das Residências Terapêuticas no município de Duque de Caxias – RJ/Brasil, com uso de um roteiro semi-estruturado, cujos conteúdos foram transcritos na íntegra.

Para preservarmos a identidade dos inquiridos, utilizamos siglas para identificar as entrevistas, que segue a seguinte ordem: D1, Enfermeira e Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do município de Duque de Caxias; D2, Enfermeira do CAPS Imbariê, responsável pelo Serviço Residencial Terapêutico «Residencial das Flores»; D3, técnico de enfermagem do CAPS Imbariê; D4, Psicóloga e coordenadora da Residência Terapêutica.

As fontes secundárias constaram de artigos indexados na Biblioteca Eletrônica SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e nos livros que abordavam a assistência psiquiátrica e a enfermagem psiquiátrica.

Para compreensão dos dados obtidos, os mesmos passaram por um processo de consecutivas leituras e analisados minuciosamente, buscando dialogar as diferentes fontes entre si. Após a análise dos dados e identificação de pontos comuns relevantes, as informações obtidas resultaram em categorias.

Cabe ressaltar que, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido, em 27 de abril de 2011, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis, sendo aprovado, conforme consta no protocolo nº 032/2011.

Resultados

Em 2001, o município de Duque de Caxias recebeu auxílio financeiro do Ministério da Saúde para implementar os dispositivos extra hospitalares de apoio à Saúde Mental, entre eles a criação de 15 Residências Terapêuticas, pois naquele mesmo ano se iniciou o encerramento do Hospital Psiquiátrico

de Paracambi. Esta ação fica evidenciada na fala da inquirida, a seguir:

“... era uma ação já planejada pelo Ministério da Saúde. Vamos fechar leitos de hospital. E aí, o que se vai fazer com o paciente? Ele tem que ser atendido em algum lugar. Aonde vai ser? Nos CAPS. E os que não têm família? Vamos criar residências. Mas e o município? Vamos dar dinheiro pro município. O município entra com a equipe técnica” (D1).

O município de Duque de Caxias foi uma das cidades eleitas pelo Ministério da Saúde (MS) para o financiamento de construção das Residências Terapêuticas pelo fato de ser um município que possuía um número grande de habitantes, assim como um número grande de pacientes internados em hospitais psiquiátricos.

“Em 2001 foi promulgada a lei Paulo Delgado - 10.216 que fala da Reforma Psiquiátrica, e aí foi dito o seguinte: os municípios com mais de 300.000 mil habitantes, Caxias está em torno de 900.000 mil habitantes, teriam um subsídio em dinheiro, um acordo financeiro entre Ministério e Prefeitura para criação e implantação de outras ações extra-hospitalares para poder ocorrer finalmente a desospitalização dos pacientes, para diminuir o número de leitos” (D1).

Para tanto, a Coordenadora de Saúde Mental do município, à época, desenvolveu um Projeto para criação e implantação das Residências Terapêuticas, com previsão inicial de cinco moradias. Com a aprovação do Projeto pelo MS, foram destinados recursos financeiros para a construção das moradias. A primeira Residência Terapêutica do município foi criada em 2004, no bairro 25 de agosto, onde o imóvel foi comprado, ocupando o segundo andar e o primeiro, destinado ao funcionamento de um CAPSi. A Residência contava também com um terraço.

“Nós conseguimos dois imóveis no bairro 25 de agosto, um para o CAPS e um para o CAPSi e a Residência. Era permanente. A residência era um apartamento, tinha um terraço, daí o CAPSi ficou em baixo” (D2).

Esta Residência, inicialmente abrigou oito moradores, sendo 4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, e contava com 1 técnico de enfermagem escalado em um plantão de 24 horas. O critério utilizado para seleção dos doentes que seriam encaminhados para esta Residência foi ter mais de dois anos ininterruptos de internamento psiquiátrico.

“Em 2004 eu passei a trabalhar junto a prefeitura de Duque de Caxias no programa de Saúde Mental aonde eu em dezembro de 2004 incorporei a primeira RT de Caxias, no Centro de Caxias onde tínhamos 4 pacientes femininos e 4 pacientes masculinos totalizando 8 pacientes na unidade, tendo 1 técnico por cada dia, 24 boras” (D3).

O processo de adaptação destes foi um pouco demorado em função das dificuldades com a adaptação dos moradores nesta nova condição, assim como fica evidenciado nos depoimentos, a seguir:

“Foi um desafio de lidar com esses pacientes, reproduzir o ambiente de uma casa, motivar os moradores e aí o CAPS teve um papel muito importante, pois a proposta é que esses moradores se tratem no CAPS (...). O CAPS teve esse papel porque os moradores iam pra lá, muitas vezes eles não queriam ir, tinha resistência deles de sair, pois estavam tão acostumados a ficar internados que eles não queriam sair pra ir ao CAPS ou fazer qualquer outra coisa” (D2).

Em contrapartida, os moradores sentiram-se incluídos na sociedade, pois, essa experiência não os mantinha confinados em hospitais psiquiátricos, contidos por muros, dormindo em leitos, e sim em uma moradia, como qualquer outro cidadão, conforme relato a seguir:

“Foi a alegria deles saber que são gente. Eu tenho uma casa, eu tenho um lar” (D3).

A Residência Terapêutica contribuía, em graus diferenciados, para o desenvolvimento da autonomia pelos moradores, proporcionando-lhes a experiência de controle sobre si novamente, que lhes foi tirada com a intervenção hospitalar psiquiátrica, pois na Residência os moradores podiam vestir-se da maneira que achavam melhor, alimentavam-se do que gostavam e no momento que desejavam, como ilustrado a seguir:

“Eles sabem que ali a Residência é deles. Quando falo pra você que a Residência é deles é porque eles não têm aquela obrigação de estarem na fila pra comer, estar na fila pro banho, estar na fila pra roupa, disputar um leito, serem hostilizados, serem maltratados. A Residência foi implantada pra quebrar esse tabu, pra tirar essa imagem, pra dar o espaço que eles precisam, o lar que eles nunca tiveram ou se tiveram no passado, foi tirado deles” (D3).

Considerava-se importante incentivar a realização de atividades próprias ao cotidiano de uma casa

no processo de adaptação dos moradores dessa Residência Terapêutica, tais como: limpeza, cozinhar os seus próprios alimentos, entre outras, o que se revelou uma tarefa mais complexa, pois, houve resistência dos moradores uma vez que estavam se adaptando a essa nova perspectiva no cuidado em Saúde Mental, ou seja, ainda estavam acostumados e adaptados ao modelo hospitalocêntrico sendo que o processo de desospitalização e de desinstitucionalização se fez de forma vagarosa, segundo relato dos entrevistados:

“Uma outra dificuldade no cotidiano da casa foi a questão da limpeza, a proposta é que os moradores passassem a fazer essas atividades, cuidar da sua casa, quem podia não queria, isso foi até discutido em reunião, e alguns não tinham condição mesmo. Eles faziam uma ou outra atividade, eventualmente limpavam o banheiro, mas era difícil, e eles também estavam chegando” (D2).

Paralelamente, as autoridades vinculadas ao Governo do Estado do Rio de Janeiro pressionavam as autoridades do município de Duque de Caxias para que os doentes com transtorno mental internados no Hospital Psiquiátrico de Paracambi e, oriundos de Duque de Caxias, fossem acolhidos pelo serviço de saúde mental no próprio município de origem, isso interferiu no planejamento inicial de lotação de moradores na única Residência Terapêutica existente em Duque de Caxias, que passou a comportar 12 moradores, ou seja, uma lotação superior ao previsto na política de Serviços Residenciais Terapêuticos do Ministério da Saúde. Este fato contribuiu, significativamente, para a criação das próximas Residências Terapêuticas naquele município.

“Na residência de Caxias, o que aconteceu: houve uma pressão do Estado pra gente retirar alguns pacientes de Paracambi, e a Solange teve que colocar nas casas mais de 08 moradores. Nós ficamos se não me engano, com 12 moradores no apartamento da 25 de agosto, ficou super lotada” (D2).

Diante disso, as autoridades municipais de Duque de Caxias tiveram que acelerar a busca por um espaço para a construção de mais Residências Terapêuticas, pois, o número de doentes com transtorno mental nesse município iria aumentar à medida que fossem reduzindo os leitos para internamento no Hospital de Paracambi. Após alguns meses de procura conseguiram localizar um terreno no bairro de Jardim Anhangá, área distante do centro comercial do município. A cidade de Duque de Caxias recebeu do

Ministério da Saúde, uma segunda parcela de recurso financeiro, o que foi destinado à construção de seis Residências Terapêuticas no local.

“Por fim se conseguiu desativar o que seria uma futura praça e foi construído ali as cinco casas. O município tinha que dar conta, e aí as casas começaram a ser construídas, mas a obra foi sucateada, parou. Depois retornou novamente a obra, então nesse meio tempo conseguiu-se regularizar a situação junto ao Ministério da Saúde, retornar a verba e as casas, por fim, foram finalizadas” (D2).

Foi inaugurado, então, no dia 15 de março de 2011 o Residencial das Flores, como fora denominado esse espaço com 6 Residências Terapêuticas. Os 12 moradores da Residência do bairro 25 de agosto, antes de serem transferidos para o Residencial, foram submetidos a um processo de ambientação, como podemos observar a seguir:

“Nós fizemos a ambientação dos moradores, eles foram antes conhecer as casas e ficaram apaixonados pelas casinhas. A Lucília que é uma das nossas moradoras – ‘Eu quero ir pra casinha, eu quero ir pra casinha’. Então eles gostaram das casas, do ambiente, tudo novinho” (D2).

Com a inauguração do Residencial das Flores foram transferidos de uma única vez, 23 doentes do Hospital Psiquiátrico de Paracambi. Tal urgência deu-se porque o Ministério Público exigia o encerramento desse Hospital. Desse modo, esses doentes que acabavam de ser acolhidos juntaram-se aos 12 que já residiam no local, oriundos da residência terapêutica do bairro 25 de agosto.

“Nós tiramos 23 pacientes de uma vez. A vinda desses pacientes, de alguns, foi bem complicada. Nós tivemos paciente que nós tivemos que trazer sedada, porque ela não queria vir” (D2).

O processo de adaptação dos moradores deu-se rapidamente, a ponto de os mesmos desenvolverem laços afetivos, tanto entre si como com os cuidadores das Residências, a tal ponto que alguns moradores rejeitavam a ideia de terem o seu próprio lar em substituição à Residência Terapêutica. A proposta da Residência é a de desenvolver nos moradores a sua autonomia e isso parece que estava a ser comprometido, tal como se observa nos depoimentos a seguir:

“Quando questionada a respeito de ir morar sozinho, uma moradora respondeu assim: ‘Ah,

eu tenho medo de morar sozinho. Eu prefiro ficar aqui’. E o Tião, outro morador, falou assim: ‘Olha, eu sinto falta deles. Eu não quero morar sozinho porque senão eu vou ficar longe deles. Eu sinto falta. Quando eu passo o dia todo fora eu fico doído pra voltar pra casa porque eu sinto falta deles’” (D2).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos do Ministério da Saúde, não prevêm a participação do enfermeiro desenvolvendo atividades próprias ao cotidiano das Residências Terapêuticas. Porém, alguns profissionais foram selecionados para trabalharem nessas Residências, sendo selecionados técnicos de enfermagem e uma psicóloga para trabalharem na primeira residência, no bairro 25 de agosto. Alguns destes profissionais não tinham experiência prévia na área da saúde mental:

“(…) Aí conseguimos implantar a primeira Residência, chegaram os profissionais, e aí nos deparamos com o primeiro problema, porque pra Residência você não precisa de pessoal de Enfermagem, basta o cuidador (...). Tivemos que receber como cuidadores técnicos de enfermagem (...). Essa equipe chegou, uma equipe sem experiência, inclusive a equipe técnica (...). Colocamos uma psicóloga novinha, um amorzinho, uma pessoa muito interessante, a Camila” (D2).

Deparou-se, então, com duas necessidades: a primeira era de capacitar esses profissionais que não tinham experiência prévia na área da saúde mental e, a segunda, desenvolver junto aos profissionais o entendimento da proposta de cuidado ao doente com transtorno mental desinstitucionalizado.

“(…) Nós íamos trabalhando, principalmente eu, a questão dos técnicos de enfermagem e Camila ia trabalhando a coordenação do serviço como um todo. Eu ainda na coordenação do programa de Saúde Mental e aí esse era um desafio, porque nós não fizemos, nós não tivemos na verdade, se não me falha a memória, tempo hábil pra fazer capacitação com essas pessoas” (D2).

A psicóloga recém-formada à época e selecionada para trabalhar na residência, assumiu o cargo de coordenadora da primeira residência, e os técnicos de enfermagem deveriam assumir a função de cuidadores, muitos deles sem capacitação, o que exigiu um esforço de adaptação desses profissionais, conforme ilustra a inquirida a seguir:

“A capacitação foi no serviço, trabalhando dia a dia e aí eu fui trabalhando no sentido de desconstruir

o papel de técnico de enfermagem para construir o papel de cuidador” (D2).

Neste processo inicial de implantação das Residências Terapêuticas, alguns técnicos de enfermagem se integraram na proposta desse dispositivo, outros pediram demissão por não se adaptarem as atividades de cuidadores, com o argumento de que eram técnicos de enfermagem e, ao mesmo tempo demonstrando desconhecimento quanto aos princípios de Reforma Psiquiátrica, sobretudo no que diz respeito à necessidade de resgate da cidadania e reabilitação psicossocial daqueles que sofrem transtorno mental, como nos revela o seguinte depoimento:

“E aí houve muitos conflitos, as pessoas entraram em conflitos, o que é natural. “Eu sou técnica de enfermagem, não tô aqui pra cuidar de doente, aplicar injeção”, “Mas não tô aqui pra passear com doente, ser babá de maluco”, essas expressões” (D2)

O Residencial das Flores conta com a rede de assistência em Saúde Mental do município. Esta rede é constituída por: 02 CAPS adulto, 01 CAPSi (infantojuvenil), 01 CAPSad (álcool e drogas), CEATA (Centro de Atenção Total ao Adolescente), o CEAPD (Centro Especial de Atenção aos Portadores de Deficiência), serviço de emergência psiquiátrica no Hospital Municipal Doutor Moacyr do Carmo, ambulatórios com serviço de psiquiatria e psicologia no Centro Municipal de Saúde, além da Estratégia de Saúde da Família de Jardim Anhangá, mesmo bairro onde se situa o Residencial das Flores.

“A rede no momento está estruturada com uma emergência psiquiátrica dentro de um Hospital Geral(...) Nós temos ambulatórios de Saúde Mental (...) Temos o CAPS Adulto que dá o suporte também; temos o CAPS Infantil; o CAPS Álcool e Drogas e as Residências Terapêuticas. Essa é a rede de assistência à Saúde Mental do município” (D4).

Durante o dia, os doentes são tratados no CAPS e depois retornam para as Residências. Com a ida dos moradores para o Residencial das Flores, tornou-se inviável a continuidade do tratamento deles no CAPS do bairro 25 de agosto, em função da sua distância. Então, criou-se o CAPS do bairro Imbariê, que passou a ser referência para o acompanhamento terapêutico dos moradores do Residencial.

“Bem, com a ida das Residências pra Jardim Anhangá, houve toda uma dificuldade dos pacientes, dos moradores, irem para o CAPS de 25 de agosto pra se tratarem e a gente está reformulando todo o

projeto terapêutico desses moradores. Com isso foi criado o CAPS de Imbariê” (D2).

O projeto terapêutico de cada morador é que definia a frequência com que o mesmo devia comparecer as consultas no CAPS do Imbariê, que funcionava de segunda a sexta-feira de 8 às 17 horas.

“O CAPS funciona de 08:00 às 17:00, é uma equipe interdisciplinar e multiprofissional” (D2).

A participação do Enfermeiro no processo de cuidar destes moradores dá-se indiretamente, ou seja, não há Enfermeiro desenvolvendo atividades quotidianas no interior das Residências Terapêuticas. A atuação do enfermeiro acontece através da rede de apoio extra hospitalar em saúde mental. Nos CAPS, este profissional atua de maneira diversificada, desde o suporte medicamentoso até a realização de oficinas terapêuticas com os moradores. O enfermeiro nesta unidade deve ter uma visão holística do cuidado, pois assim contribuiria com a reinserção social dos doentes com transtorno mental e, no caso, os moradores das Residências Terapêuticas.

“(...) Essa inserção da enfermagem e do enfermeiro ela vai ser dar na verdade a partir de uma rede de apoio (...). Ele vai ter sua inserção no CAPS, que é o principal dispositivo da rede que dá suporte à RT. E no CAPS, aí sim, no CAPS é obrigatório que tenha o enfermeiro compondo a sua equipe” (D2).

Outro local de atuação do Enfermeiro é na Estratégia de Saúde da Família, que dava suporte para problemas clínicos que eventualmente os moradores apresentavam, como tuberculose, diabetes e hipertensão arterial.

O enfermeiro também atua na emergência psiquiátrica localizada no Hospital Municipal Doutor Moacyr do Carmo, para onde eram encaminhados os moradores em crise psiquiátrica. Nessa instituição, enfermeiros e técnicos de enfermagem realizavam assistência ao morador, que permanecia internado até que estivessem em condições de receber alta e voltar para a Residência Terapêutica. No hospital este paciente era acompanhado por uma equipe multidisciplinar, composta também por médicos e psicólogos.

Além da emergência psiquiátrica, os moradores das Residências também eram atendidos na emergência geral do Hospital Geral Dr. Moacyr do Carmo quando apresentavam algum problema de saúde que não estivesse relacionado com a doença psiquiátrica. Neste caso, o enfermeiro da rede de assistência em saúde mental acompanhava-o também neste

atendimento, realizando sempre visitas periódicas. Os enfermeiros também estavam presentes nos serviços ambulatoriais que compunham o serviço de saúde mental do município. Por fim, os enfermeiros também atuavam no Centro Municipal de Saúde realizando campanhas de vacinação junto aos moradores das Residências Terapêuticas.

“(…) Então na verdade o que a gente tem que vai dar suporte pra esse morador e aonde estão inseridos os enfermeiros: o CAPS, a emergência psiquiátrica, a emergência geral do Hospital Dr. Moacyr do Carmo, a gente tem o Centro de Saúde se precisar fazer alguma vacina que de repente o PSF não tenha, agente vai levar esse morador pro Centro Municipal de Saúde pra fazer suas vacinas” (D2).

Atualmente, o Residencial das Flores atende a 42 moradores, sendo 07 por casa. Cada moradia conta com um cuidador que agora é especialmente treinado, numa jornada de 24 horas, totalizando 46 cuidadores. As Residências possuem sala, cozinha, banheiro, três quartos e área de lazer, e estão equipadas com fogão, geladeira, sete camas, sofás, mesa com cadeiras e televisores, entre outros utensílios.

Discussão

Alguns fatores dificultam as ações de reinserção social daqueles que sofrem de transtorno mental, tais como: o despreparo de parte dos profissionais que atuam na saúde mental, a estigmatização destes pacientes por parte da sociedade, ausência de suporte comunitário, falta de recursos financeiros e problemas no planejamento nos diferentes níveis governamentais para a efetiva implementação do que propõe a Reforma Psiquiátrica (Vidal *et al.*, 2008).

Nesse sentido, o processo de criação e implantação das Residências Terapêuticas no município de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro, também foi complexo, evidenciando-se resquícios da trajetória histórica de uma psiquiatria tradicional, pautada pela exclusão, negação da cidadania de um grupo de pessoas que conviviam com transtorno mental.

A Portaria GM Nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, sancionada pelo então ministro de Estado da Saúde cria os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), no âmbito do SUS, para atendimento ao portador de transtornos mentais. Estes se configuram na rede de Saúde Mental como moradias inseridas na

comunidade, destinadas a pacientes com transtornos mentais, tais como: portadores de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no Sistema de Internação Hospitalar-SUS (SIH/SUS), que permaneciam no hospital por falta de alternativas que viabilizassem sua reinserção no espaço comunitário; egressos de internação em Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial; pessoas em acompanhamento no CAPS, para as quais o problema da moradia seja identificado pela equipe de referência como especialmente estratégico no seu projeto terapêutico (Brasil, 2004b).

De acordo com o Art. 4º da Portaria GM Nº 106/00, os SRT devem ter um projeto terapêutico baseado em algumas diretrizes, entre as quais se destaca: ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social por meio de [...] autonomia para as atividades domésticas e pessoais (Brasil, 2004a).

Quanto à formação e capacitação de cuidadores, trata-se de um assunto extenso, por vezes controverso, sobre o qual muito se tem a discutir. Entretanto, me faço valer das considerações de Tesser e Teixeira (2011, p. 196) quando conclui que “a saúde não depende exclusivamente dos técnicos. Ela implica em mudanças de hábitos e padrões de vida que passam por uma mudança de percepção do sujeito frente à vida e à forma de se cuidar, referindo-se à sua subjetividade e motivações”.

Tesser e Teixeira (2011) remete também ao contexto sociocultural e este, abarca a convivência na moradia, onde o cuidador tem o papel, não de técnico, mas de facilitador. Assim quanto mais o cuidador for capaz de auxiliar o morador na mudança de hábitos, padrões e percepção, mais significativa será sua participação na reabilitação psicossocial dos moradores.

A Residência Terapêutica, enquanto integrante dos dispositivos extra hospitalares, visa a reabilitação psicossocial daquele que sofre com transtorno mental. Nesse sentido, me apoio em Marques (1996, p. 65) ao considerar que a Reabilitação Psicossocial é um processo de remoção de barreiras que impedem o indivíduo de se integrar na sua comunidade e de exercer plenamente seus direitos, conferidos igualmente a qualquer ser humano. O autor critica a reabilitação de doentes mentais, enquanto terminologia que se refere à doença, e isso é coisa de médico, afirma.

Saraceno, Asioli e Gianni (1994) propõem que se construa um campo de encontros entre usuários e profissionais e que este encontro seja pleno de sentido e produção de saúde, sem ser afetado por ideologias anteriores e práticas terapêuticas insatisfatórias. O autor se refere então à necessidade de coincidir uma prática inovadora a um modelo teórico também inovador, sendo diversos os parceiros que constroem essa prática inovadora e incluem os que entendem de legislação; os que entendem de clínica; de medicamento; de administração; de psicologia e, sobretudo, quem entende de vida, como os usuários.

Os CAPS são instâncias consideradas como ordenadoras e reguladoras da rede de Saúde Mental. Criados pela Portaria Nº 224/92 e regulamentados pelas Portarias Nº 189/91 e Nº 336/02, destinados aos egressos de internações psiquiátricas, tendo a precípua função de preparar o usuário para a vida em comunidade e para o seguimento ambulatorial, na atenção primária (Brasil, 2004a).

A assistência oferecida pelos CAPS deve incluir também ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social e geração de emprego e renda. Os CAPS devem, ainda, trabalhar com a ideia de gerenciamento de casos, com atenção personalizada e ações implementadas para cada indivíduo vinculado à unidade, através dos projetos terapêuticos. Estes devem ser singulares, respeitando-se diferenças regionais, contribuições técnicas dos integrantes da equipa, iniciativas locais de familiares e usuários e articulações intersetoriais que potencializem suas ações (Brasil, 2004c).

Os CAPS devem, ainda, articular recursos de natureza clínica, através do cuidado clínico à saúde geral, com base na integralidade, incluindo medicamentos e, também, de assistência social de moradia, de trabalho, de lazer, de previdência e outros. Este dispositivo promove saúde mental e previne agravos, e, segundo sua caracterização, deve oferecer cuidadosos programas de reabilitação psicossocial, recebendo, entre outras demandas, os moradores das Residências Terapêuticas (Brasil, 2004c).

Segundo Pitta (1994), a concepção de Reabilitação Psicossocial ressalta que os CAPS não sejam o local definitivo, tendo um caráter “não permanente” de forma a evitar a institucionalização, em outra instância diferente do hospital psiquiátrico. A perspectiva de retorno ao convívio familiar e laborativo é facilitada,

quando se considera aquele dispositivo como de passagem.

As residências por si só não funcionam como única alternativa para reinserção social destes pacientes e a desinstitucionalização dos profissionais que vinham do modelo vigente anterior ao da Reforma Psiquiátrica, elas contam com uma rede de apoio ao serviço, sendo o CAPS o principal dispositivo de suporte às Residências Terapêuticas.

Apesar da presença direta do Enfermeiro ou de qualquer outro integrante da equipe de enfermagem não ser previsto no projeto do Serviço Residencial Terapêutico, a sua presença faz-se de maneira indireta, através da assistência desenvolvida no setor de emergência psiquiátrica de um Hospital Geral Municipal, das ações realizadas no CAPS e da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, cuja assistência compreende os problemas clínicos dos moradores das Residências Terapêuticas.

Conclusão

O processo de reformulação da assistência psiquiátrica ainda caminha a passos lentos, visto que o mesmo ainda sofre de erros e acertos a cerca do novo modelo de assistência aos doentes com transtornos mentais. Porém não há como negar que, ao longo destes anos em que o processo começou a ser posto em prática, os pacientes passaram a receber um tratamento mais humanizado em saúde mental, já que o novo modelo assistencial visa à reinserção social destas pessoas. Porém, ainda há os fatores que se interpõem ao avanço deste novo olhar que se busca no cuidar em psiquiatria.

A difícil tarefa em desconstruir conceitos não se faz apenas no âmbito da sociedade vigente. Talvez, os maiores produtores de um entendimento discutível sobre a doença mental sejam os próprios profissionais que trabalham com ela. O seu meio de trabalho acaba por perpetuar normas internas, percepções individuais e saberes demarcadores da exclusão social da loucura.

Em sua referência ideológica o que se espera é que a prática da desinstitucionalização realmente traga aos moradores maior trânsito pela cidade, sendo este o espaço da sociabilidade como força e ponto de partida para a reconstrução de suas vidas; sendo o espaço da cidade visto como protagonista do processo de

reabilitação e de reconstrução da rede social. Esta construção tem grande significado na mudança do cotidiano dos moradores e da própria equipa.

Tendo em vista a proposta dos Serviços Residenciais Terapêuticos, o município de Duque de Caxias viu-se frente a um processo em que necessitaria adequar o seu serviço de atendimento psiquiátrico, já que tais propostas representavam uma etapa importante na reinserção social dos pacientes desospitalizados e proporcionava-lhes o desenvolvimento da autonomia. Para se implementar essa política, seria necessário toda uma movimentação da esfera municipal em apoio com a esfera estadual.

Esta política de atenção à saúde do portador de transtorno mental contribuiu para o resgate da cidadania desse doente e, portanto, incentivou a sua reinserção social.

Referências bibliográficas

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (1995) - **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde (2004a) - **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5ª ed. ampl. Brasília: MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004b) - **Residências terapêuticas: o que são, para que servem?** Brasília: MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004c) - **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: MS.
- CASTRO, Hebe (1997) - História social. In CARDOSO, Ciro Flamarion ; VAINFAS, Ronaldo, org. - **Domínios da história ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Campos.
- JORGE, Maria Salete Bessa [et al.] (2006) - Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Em linha]. Vol. 59, nº 6. [Consult. 18 jan. 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600003>.
- MARQUES, Antonio Jorge de Souza (1996) - **Reabilitação psicossocial e a reforma psiquiátrica em juiz de fora**. In PITTA, Ana Maria F., org. - **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec. p. 104-112.
- MARTINS, Gizele da Conceição Soares [et al.] (2012) - Dispositivos extra-hospitalares que apoiam as Residências Terapêuticas para utentes com transtorno mental em Volta Redonda/Rio de Janeiro (2005 - 2009). **Revista de Enfermagem Referência** [Em linha]. Série 3, nº 7, p. 93-102. [Consult. 19 jan. 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000200010&script=sci_arttext>.
- PITTA, Ana Maria Fernandes (1994) - "O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?". In PITTA, Ana Maria F., org. - **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec. p. 19-26.
- SARACENO, Benedito ; ASIOLI, Fabrizio ; GIANNI, Tognoni (1994) - **Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária**. São Paulo: Hucitec.
- TENÓRIO, Fernando (2002) - A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** [Em linha]. Vol. 9, nº 1, p. 25-59. [Consult. 15 jan. 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.
- TESSER, Charles Dalcanale ; TEIXEIRA, Beatriz de Carvalho (2011) - Saúde mental na atenção básica: estratégia de implantação a partir de uma experiência. **Saúde em Debate** [Em linha]. Vol. 35, nº 88, p. 96-104. [Consult. 17 jan. 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?bib=SAUDEDEBATE&pesq=Titulo%20do%20Artigo:%20SAUDE%20MENTAL%20NA%20ATENcaO%20BaSICA:%20AESTRATEGIAS%20DE%20IMPLANTaCaO%20PARTIR%20DE%20UMA%20EXPERIENCIA>.
- VIDAL, Carlos Eduardo Leal [et al.] (2008) - Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [Em linha]. Vol. 57, nº 1, p. 70-79. [Consult. 17 jan 2013]. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf>.
- VIEIRA, Priscila Piazentini (2006) - Reflexões sobre A História da Loucura de Michel Foucault. **Revista Aulas. Dossiê Foucault** [Em linha]. [Consult. 16 jan. 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.unicamp.br/~aulas/pdf3/24.pdf>.

