



**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL**

***Título: Modelo Residencial Terapêutico: um estudo de caso sobre o
resgate da cidadania e promoção da autonomia.***

**Title: Therapeutic Residential Model: A Study about recover of
citizenship and autonomy promotion.**

Título: *Modelo Residencial Terapêutico: um estudo de caso sobre o resgate da cidadania e promoção da autonomia.*

Autor: Viviane Mota Almeida

Orientador: Maria Antonieta Nascimento Araújo

Título: *Modelo Residencial Terapêutico: um estudo de caso sobre o resgate da cidadania e promoção da autonomia.*

Palavras-chave: *saúde mental; moradias assistidas; saúde pública*

Key-words: mental health, assisted living facilities, public health

RESUMO

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva delineada como Estudo de Caso, com análise qualitativa dos dados, a serem coletados em duas unidades de Serviço Residencial Terapêutico, vinculados a um Distrito Sanitário de Salvador –Ba. Ele tem como objetivo geral analisar a autonomia de homens e mulheres, moradores de dois Serviços Residenciais Terapêuticos de Salvador, sob a ótica de cuidadores e assistente social que lá trabalham, considerando as dimensões da sua independência e participação nas Atividades da Vida Diária (AVDs), no exercício da cidadania e em redes sociais de apoio. Como objetivos específicos o trabalho pretende (a) delinear, a partir dos prontuários dos moradores dos SRTs seu perfil sócio-demográfico, clínico e de internação em hospital psiquiátrico (b) mapear o seu grau de dependência, em relação aos cuidadores, nas AVDs (c) identificar como se dá o acesso dessa população à educação, ao trabalho, à saúde e aos benefícios sociais (d) mapear sua rede social de apoio bem como o acesso a esta na rotina da vida cotidiana nos SRTs e (e) analisar nos aspectos levantados nos itens anteriores - AVDs, cidadania e o acesso a uma rede social de apoio - o grau de autonomia dessa população, formulando sugestões, caso necessário, para o planejamento terapêutico singular desses residentes. Para a coleta de dados serão utilizados os seguintes métodos: questionário semiestruturado (cuidadores e assistente social), prontuários dos residentes e diário de campo. A abordagem teórica/conceitual destacará a discussão sobre as políticas públicas para os cuidados à saúde mental com o foco na Reforma psiquiátrica, na perspectiva da desinstitucionalização. Tratará sobre a legislação que institui os novos modelos assistenciais, a caracterização das residências terapêuticas e a dimensão desse serviço, na assistência ao usuário com transtorno mental. Abordará a dimensão da autonomia e o que dela advém na rotina de trabalho de cuidadores de tais serviços e no que ela impacta na vida dos residentes. Espera-se, como resultados, um mapeamento ampliado das condições dos residentes em questão nos aspectos relevantes do seu dia a dia que impactam a sua qualidade de vida, tendo como ponto de análise sua autonomia, a produção de um relatório a ser entregue à Coordenação dos SRTs e Distrito Sanitário e a realização de um seminário para apresentação dos resultados da investigação a todas as equipes envolvidas.

ABSTRACT

This work is characterized as an exploratory and descriptive research as outlined Case Study with a qualitative analysis of the data to be collected in two units of Therapeutic Residential Services, linked to a Sanitary District in Salvador -Ba. It has as main objective to analyze the autonomy of women and men living in two residential therapeutic services in Salvador, from the perspective of caregivers and social workers who work there, considering the dimensions of their independence and participation in Activities of Daily Living (ADLs) in the exercise of citizenship and social support networks. The specific objectives the job you want (a) outline, from the medical records of residents of SRTs their socio-demographic, clinical and hospitalization in a psychiatric hospital (b) map the degree of dependence in relation to caregivers, ADL (c) identify how the access of this population to education, work, health and social benefits (d) map their social support network as well as access to this the routine of everyday life in the SRTs and (e) analyze the issues raised in the previous items - ADL, citizenship and access to social support network - the degree of autonomy of this population, making suggestions, if necessary, for the singular therapeutic planning of these residents. For data collection the following methods shall be used: semi-structured questionnaire (caregivers and social workers), residents records and field diary. The theoretical / conceptual approach will highlight the discussion of public policies for mental health care with a focus on psychiatric reform from the perspective of deinstitutionalization. Treat on legislation establishing the new care models, the characterization of therapeutic homes and the size of this service, the user assistance with mental disorders. Address the dimension of autonomy and from it comes the caregivers work routine such services and that it impacts on the lives of residents. It is expected, as a result, an enlarged map of the conditions of the residents in question in relevant aspects of their daily lives that impact their quality of life, which the analysis point their autonomy, the production of a report to be submitted to the Coordination of SRTs and Health District and conducting a seminar for presentation of research results to all the teams involved.

Introdução:

Este projeto refere-se a uma pesquisa qualitativa, de base exploratória e descritiva, delineada como Estudo de Caso. Seu campo de investigação se constituirá por duas unidades de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de Salvador, que atualmente abrigam 14 residentes distribuídos entre uma unidade feminina com 07 residentes, a qual será aqui denominada SRT1 e outra masculina, com 07 deles, que chamaremos de SRT2. O objetivo principal do estudo é analisar, na ótica dos cuidadores e assistente social desses dois serviços, a efetivação da autonomia desses residentes que estão sob sua responsabilidade no exercício da vida diária, relacionando-a a aspectos

relevantes como às Atividades da Vida Diária (AVDs), à cidadania e à sua participação em redes de apoio social.

O estudo teve origem no curso de *Atenção Básica à Saúde Mental* da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, e na vivência de uma das autoras em Serviços Residenciais Terapêuticos, *locus* de onde partiu um questionamento pessoal quanto à prática do resgate da cidadania por parte de moradores outrora institucionalizados, na sua rotina de vida diária.

Com a Reforma Psiquiátrica, vem surgindo efetivas mudanças na atenção aos usuários que apresentam transtornos mentais, rompendo com as práticas de exclusão e institucionalização que historicamente fizeram parte do cuidado a estes pacientes no nosso país. Sendo assim, novas estratégias vêm sendo construídas pelo governo, tendo como objetivo buscar outras formas de lidar com a loucura, com a perspectiva de integração social-familiar, produção de subjetividades e autonomia.

Algumas ações têm delineado novos caminhos em direção a uma sociedade mais humana, “sem manicômios”, e ganhou impulso com a promulgação da Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes respeitando-se os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Além desta, também a consolidação da Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990), que confere a participação da comunidade na gestão e controle social do Sistema de Saúde que deve ocorrer de forma descentralizada com direção única em cada esfera do governo. Entre as conquistas legais, a ampla participação dos movimentos sociais levou ainda ao sancionamento da Lei 10.216 (BRASIL, 2001), que garante a proteção e os direitos das pessoas portadoras de Transtornos Mentais e redireciona o modelo assistencial.

Em que pese este avanço legal, Amarante (2007) analisa que o desafio é mais do que reestruturar serviços. Segundo ele, apesar das evidências na necessidade de sua transformação para uma assistência humanizada, a concretização disso é uma consequência de princípios e estratégias que lhe antecipam. Entre estes, o principal é o de “pensar o campo da saúde mental e atenção psicossocial como um processo

e não como um modelo fechado. Esta é a proposta de Franco Rotelli, sucessor de Basaglia...” (AMARANTE, 2007, p.63); este último, o maior ativista da reforma psiquiátrica italiana, cuja influência desdobrou-se para outros países, como o Brasil.

Nesse percurso, muitos são os autores protagonistas de uma história que vai sendo construída com lutas, percalços e sonhos que vislumbram a invenção de uma nova clínica, ampliada, compartilhada, ética, provocadora de transformações no cotidiano daqueles que carregam consigo a marca de um sofrimento psíquico.

Um dos pontos-chaves deste novo modelo alcançado com a Reforma Psiquiátrica busca defender a ideia de que o foco de atendimento em saúde mental não deve ser centrado no hospital e neste caso, os psiquiátricos. É importante que o usuário, que demanda os cuidados nesta área e é atendido em centros especializados, possa voltar para casa, participar de uma rotina doméstica e conviver com a sociedade. Para tanto surge o modelo de Residências Terapêuticas, que é uma alternativa de moradia para pacientes, egressos de muitos anos de internação psiquiátrica e que não possuem o suporte necessário da família e de uma rede social de apoio, além de não conseguir se apropriar de um espaço adequado de moradia.

Esta ausência do suporte da sociedade para acolher os egressos do hospital no processo de desinstitucionalização provocado pela Reforma, fez com que em 1992, com a II Conferência Nacional de Saúde Mental, (BRASIL, 1994) houvesse um destaque da importância dos ‘lares abrigados’. Neste encontro, de acordo com Boareto et al (2007), houve uma busca pelo esboço de um modelo assistencial com lógica, conceitos, valores e estrutura da rede de atenção diferentes do modelo hospitalocêntrico, e também na forma concreta de lidar com as pessoas com a experiência de transtornos mentais, considerando seus direitos de cidadania.

Nesta linha, em 2006, o Ministério da Saúde criou a Portaria n.º 106/2000 (Brasil, 2000) introduzindo, no âmbito do SUS, integrados à rede de cuidados à saúde mental, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Conforme a cartilha publicada pelo Ministério da Saúde em 2004:

“O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente “moradia” – são casas localizada no espaço urbano,

constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não”.

Ainda de acordo com Renata et al (2007) estes serviços deveriam substituir as internações prolongadas, tendo como papel fundamental a reinserção do sujeito à comunidade mediante um projeto terapêutico que responda as suas necessidades, contemplando os princípios da reabilitação psicossocial, conforme descrito nas políticas públicas:

“respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condições de desenvolver uma vida com qualidade integrada ao ambiente comunitário.....”ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social” (BRASIL, 2002,p.85)

As residências terapêuticas devem ser de natureza pública. Atualmente, na cidade de Salvador existem 03 femininas e 04 masculinas. Contando com 56 moradores no seu total..

O que deve ser ponderado, entretanto, é que este serviço deve visar uma progressiva reinserção social. Os SRTs devem ser acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do território, ou equipe de saúde da família - devendo este ter o apoio matricial de uma equipe de saúde mental (Brasil, 2004). Portanto é um dispositivo criado para que estes sujeitos, que não possuem vínculos familiares, possam neste espaço resgatar a autonomia e o direito à cidadania perdida com os anos de internamento e afastamento da sociedade. E é a investigação sobre essa autonomia que concentrará os esforços deste estudo.

O termo “autonomia” deriva do grego auto-nomia (lei própria), significando autodeterminação, autogoverno (ARAÚJO et al.; 2008). Respeitar a autonomia de um sujeito acontece quando se reconhece as suas capacidades e as perspectivas pessoais, incluindo o direito de ele examinar e fazer escolhas, para tomar atitudes baseadas em suas convicções e valores pessoais.

Como a destituição da autonomia, o portador de transtorno mental passa a apresentar mudança em sua postura; comportamentos; hábitos. Assim, a equipe de saúde mental deve atuar sobremaneira na qualidade de vida desses sujeitos prestando assistência aos aspectos físicos, sociais e psíquicos em questão.

O deslocamento deste sujeito, do seu local onde conviveu durante anos desperta o interesse de como eles foram preparados para essa nova morada. A retirada

de um lugar de onde era visto como excluído e incapaz para um lugar de inclusão social não ocorre pela simples mudança de espaço físico. Cita Estrella (2010), que na realidade é a articulação do cotidiano, espaço, maneira de agir e lidar com objetos que levam a uma particularidade do 'mundo novo' compartilhado, uma vez que "a mudança da realidade objetiva consequente à saída dos asilos não é suficiente para que os moradores sintam-se em casa" (ESTRELLA, 2010, página 7)

Posto isso, espera-se que os participantes do estudo contribuam no levantamento de aspectos importantes da vida de moradores das Residências Terapêuticas alvo, trazendo dados relevantes sobre o seu perfil, sua rotina e evolução da sua autonomia e do exercício da cidadania em aspectos do seu cotidiano. Os resultados desta investigação poderão contribuir, de forma efetiva, com o planejamento do projeto terapêutico singular desses residentes e servir de referência para outros trabalhos dessa natureza.

. Objetivo Geral:

A partir da ótica de cuidadores e assistente social de dois Serviços Residenciais Terapêuticos de Salvador (SRTs), analisar a autonomia de homens e mulheres, aí residentes, considerando as dimensões do autocuidado, da cidadania e do seu acesso a redes sociais de apoio.

Objetivos Específicos

- (a) delinear, a partir dos prontuários dos moradores dos SRTs, seu perfil sócio-demográfico, clínico e de internação em hospital psiquiátrico;
- (b) mapear o seu grau de dependência, em relação aos cuidadores, nas AVDs;
- (c) identificar como se dá o acesso dessa população à educação, ao trabalho, à saúde e aos benefícios sociais;
- (d) mapear sua rede social de apoio bem como o acesso a esta na rotina da vida cotidiana nos SRTs e
- (e) analisar nos aspectos levantados nos itens anteriores - AVDs, cidadania e o acesso a uma rede social de apoio - o grau de autonomia dessa população, formulando sugestões, caso necessário, para o planejamento terapêutico singular desses residentes.

Método

Este Estudo de Caso de característica exploratória-descritiva e análise qualitativa dos dados será desenvolvido em dois Serviços Residenciais Terapêuticos vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (Bahia) - um para a população feminina (SRT1) e outro para a masculina (SRT2).

Depois da aprovação do comitê de ética e da autorização da coordenação do Distrito Sanitário – sob qual estão subordinados os SRTs 1 e 2 - manteremos contato com a coordenação dos referidos serviços, para apresentação da pesquisa em linhas gerais. Informamos que por compartilharem infra-estruturas anexas, em um mesmo prédio, a coordenação do SR1 e SR2 é centralizada havendo, portanto, uma única coordenação para ambos.

A população de residentes da SRT1 e SRT2 é um total de 14 pessoas, egressas do Hospital de Custódia e Tratamento e de outros já extintos como o Sanatório Bahia e o Santa Mônica, onde estiveram por muito tempo.

Tendo em vista que esses residentes/usuários apresentam, muitos deles, comprometimentos cognitivo e alguns neurológicos, com a memória algumas vezes comprometida em função do longo tempo de medicalização, não serão eles abordados pela pesquisa, como participantes. Esta investigação específica requer informações técnicas que deverão ser dadas pelos profissionais de duas equipes de trabalho que atuam respectivamente no SRT1 e no SRT2. Cada equipe é formada por 05 cuidadores– que trabalham em regime de plantão de 24 hs – e uma assistente social que participa de ambas as equipes. Estes serão tomados, portanto, como os participantes do estudo e sob a ótica dessas equipe, os dados serão coletados além dos que constam nos prontuários dos residentes, nos serviços.

A primeira etapa do trabalho será um encontro com essas equipes para apresentação da pesquisa, seus objetivos, método de trabalho, benefícios e, além disso, fazer uma sensibilização sobre o tema central da investigação. Os participantes serão informados sobre as questões éticas relacionadas ao processo de trabalho e será lido o TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo facultativo a cada um participar ou não. Neste dia será definida, com anuência da coordenação dos SRTs, a data para aplicação do questionário às equipes – segunda etapa do trabalho.

O questionário foi organizado da seguinte forma: cada residente terá um questionário correspondente. Os questionários serão distribuídos entre as equipes para que preencham, em comum acordo, os campos indicados, os quais solicitam informações sobre os residentes que estão sob seus cuidados. Sendo assim, a equipe do SR1 responderá sobre as residentes mulheres e a do SR2 sobre os residentes homens. Como a assistente social faz parte das duas

equipes a aplicação do instrumento deverá ser em dias diferentes. A sala para a coleta de dados será definida pela coordenação dos SRTs, e precisará ser resguardada da área de circulação normal desses serviços. São 07 questionários para cada equipe. Aquela coordenação também deverá liberar cada equipe durante um turno do dia (manhã ou tarde) para esse trabalho.

Em uma terceira etapa buscaremos os dados registrados nos prontuários dos usuários, complementando ou acrescentando as informações levantadas pelos participantes.

Após esta coleta será procedido o tratamento dos dados.

Instrumentos Utilizados na Coleta de Dados

- Questionário semi-estruturado (cuidadores e assistente social)
- Prontuários dos residentes- Diário de campo.

População de Referência

14 moradores de dois SRTs - 07 mulheres e 07 homens

Local

02 SRT's de um Distrito Sanitário de Salvador,

Critério de Inclusão

O participante do estudo deve fazer parte da equipe de trabalho do SRT1 ou do SRT2, ser cuidador(a) ou assistentes social e estar presente no dia definido para a coleta de dados devendo responder ao questionário com a sua equipe.

.Critérios para Exclusão

Não ser residentes dos SRTs alvo

Procedimento para análise dos dados

Os dados coletados nos questionários serão submetidos à Técnica da Análise Temática do Conteúdo. De acordo com alguns autores (Oliveira (2008); Minayo (2007) essa técnica visa à inferência através da identificação objetiva e sistemática de características específicas das mensagens no discurso dos sujeitos. Isso permitirá o acesso, nessa investigação, a diversos conteúdos - explícitos ou implícitos - nas suas respostas à entrevista levando isso ao alcance dos objetivos já descritos.

Inicialmente será criado um código para cada sujeito e construída uma planilha única com auxílio do program *Excel* onde serão lançados os dados coletados. Estes serão lançados nesta planilha com fontes de diferentes cores conforme os aspectos a serem analisados - perfil da história de internação, condições no

autocuidado, aspectos da cidadania (educação, ao trabalho, acesso à saúde e aos benefícios sociais), rede social de apoio.

Feito isso trabalharemos com cada um dos aspectos mapeados, registrando a frequência da ocorrência das respostas, a relação entre elas, categorizando-as e estabelecendo relações entre o que fora levantado e os referenciais teóricos-conceituais da revisão de literatura feita anteriormente, procedendo-se assim à análise dos dados.

Os riscos

O risco identificado é de um possível constrangimento de algum(ns) participante(s) da equipe SR1 ou SR2 frente a alguma dificuldade de leitura e/ou escrita que o impeça de ler ou preencher o questionário junto aos colegas. Para minimizar esse risco as pesquisadoras irão participar desse processo lendo as perguntas referentes a cada residente e preenchendo o questionário para a equipe, conforme forem acordando sobre as respostas.

Os Benefícios:

Através dos resultados obtidos neste estudo, será possível verificar (a) o grau de autonomia dos residentes, (b) comprometer os cuidadores na identificação do processo de (in)dependência da população estudada, (c) gerar um ponto de referência para o planejamento do Projeto Terapêutico Singular desses moradores.

Conclusão

Este projeto valoriza um campo recente dos cuidados em saúde mental – o das residências terapêuticas - abrindo possibilidades, com sua metodologia, de comprometimento das próprias equipes de serviços terapêuticos para um olhar mais sensível para os moradores, antes institucionalizados e destituídos de sua autonomia no seu cotidiano, necessitando de estratégias de resgate dessa autonomia no seu dia a dia.

O estudo nos serviços descritos e na dimensão pretendida gerará um relatório a ser entregue aos setores apoiadores desta investigação, ocorrendo devolução dos resultados também para as equipes de cuidadores e assistente social do SR1 E SR2, em forma de seminário.

Esse trabalho, que tem origem na pós-graduação em Atenção Básica à Saúde Mental também viabilizará a qualificação de acadêmicos da graduação para

pesquisas através de subprojetos de iniciação científica, a partir deste projeto matriz.

Referências

AMARANTE, Paulo. 3.ed. revista e ampliada. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Araken Almeida; BRITO, Ana Maria; MORAES, Macir. **Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários?**. Revista Bioética, 2008.

BADARO, Maria Ines; SILVA, Roberto de Castro. **Residências terapêuticas e comunidade: a construção de novas práticas antimanicomiais**. Universidade Federal de São Paulo, SP.

BOARETO, R. C.; ALVES, M.; ALMEIDA, L. **Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?**. Saúde e sociedade. São Paulo, SP, v.16, n.03, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7548>. Acesso em 10 de junho de 2014.

BRASIL. **Decreto Lei n. 8.08/90**, 19 de setembro 1990. Estabelece Condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. **Decreto Lei n. 8.142/90**, 28 de dezembro 1990. Estabelece que o Sistema Único de Saúde contará com as instancias sobre Conferência de saúde e Conselho de saúde. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

BRASIL. **Decreto Lei n. 10.216**, 06 de abril 2001. Estabelece os direitos e a proteção das pessoas acometidas com transtorno mental. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

CONFERÊNCIA nacional de saúde mental – relatório final. Ministério da saúde. Secretaria de assistência social, 1994. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf.

ESTRELLA, Renata. Dissertação de mestrado: **o lugar do sujeito nos serviços residenciais terapêuticos**, 2010

Feuerwerker LCM, Merhy EE. **A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas**. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(3):180–8.

FREGONEZI, Eliane Hetzem. **Adquirindo uma nova cidadania: estudo do preparokml do doente mental para viver na comunidade**. Ribeirão Preto, 2010.

MARTINS, Gisele da Conceição; PERES, Maria Angelica de Almeida; SOUZA, Maria Cristina Freres; FILHO, Antonio José Almeida. **Dispositivos extra hospitalares que apoiam as residências terapêuticas par vertentes com transtorno mental em Volta Redonda**. Rio de Janeiro, 2005-2009.

QUEIROZ, Marcos Souza; DELAMUTA, Lerne Aparecida. **Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência de “Cândido Ferreira” em campinas**. Revista Ciência e Saúde, p. 3603-3612, 2011.

SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; SANTOS, Hudson Pires de Oliveira Junior. **Relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.04, p.2089-2098, Abril 2011.

Cronograma

ETAPAS	PERÍODOS
Revisão Bibliográfica	01/12 /2014 27/02/2015
	01/12/ 2014 20/12/2014

Apresentação da pesquisa à Coordenação dos SRTs		
Encontro com equipes da SRT1 e SRT2 para apresentação da pesquisa e definição dos participantes, com leitura do TCLE	03/01/2015	10/01/2015
Aplicação de Questionários	10/01/2015	20/01/2015
Construção de planilha e lançamento dos dados	01/02/2015	15/03/2015
Análise dos resultados	15/03/2015	15/05/2015
Elaboração de Relatório	15/05/2015	15/06/2015
Entrega de Relatório e apresentação de resultados, em seminário, às equipes do SRT1, SRT2 e coordenação	15/06/2015	15/07/2015