



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA EM SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO

NATÁLIA BATISTA ANDRADE

RESUMO

As Residências Terapêuticas (RTs) ou Serviços Residências Terapêuticas (SRTs) são uma estratégia fundamental na reorganização das políticas de saúde mental no Brasil, que busca oferecer uma assistência integral e humanizada às pessoas com transtornos mentais, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. O surgimento das SRTs e outras iniciativas, representa uma mudança significativa do modelo assistencial baseado em internações prolongadas em hospitais psiquiátricos, para um cuidado comunitário e interdisciplinar. O município de São Sebastião do Paraíso, em Minas Gerais, com cerca de 71.000 habitantes, é uma microrregião de saúde e referência regional em saúde mental, contando hoje com uma RAPS completa, com 03 unidades CAPS e 01 Residência Terapêutica. O presente relato traz a descrição dos primeiros impactos deste serviço recém implementado, com importantes evoluções no quadro dos moradores residentes, como também os impactos sociais dentro da comunidade do município, trazendo importantes debates a respeito de inclusão e ressocialização, e principalmente a desconstrução gradual dos estigmas associados à saúde mental e do pensamento manicomial.

Palavras-chave: Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial; Política Nacional de Saúde Mental; Inclusão; Antimanicomial

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é um dos desafios mais significativos e em expansão para a saúde pública mundial. Estudos indicam que aproximadamente 13% da carga global de doenças está relacionada a transtornos mentais, neurológicos e problemas decorrentes do uso de álcool e outras substâncias (Vigo; Thornicroft; Atun 2016). Esse peso considerável está ligado à alta incidência, ao surgimento precoce e à natureza crônica desses distúrbios, além da lacuna substancial no acesso ao tratamento (Kohn et al., 2018). Portanto, é crucial fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde para lidar eficazmente com esses transtornos. Ao longo das últimas décadas, houve progressos significativos na América Latina no aprimoramento dos serviços de saúde mental. Estas transformações, inspiradas por mudanças prévias ocorridas em nações mais desenvolvidas, centraram-se na transição do modelo de cuidados hospitalares para um enfoque voltado aos serviços comunitários integrados à atenção primária à saúde (APS), com ênfase na proteção dos direitos humanos e na participação ativa dos usuários (Almeida, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) configura-se como uma das principais estratégias de reorganização das políticas públicas de saúde mental. É um conjunto articulado de serviços e ações de saúde mental, que visa oferecer uma assistência integral, humanizada e em liberdade às pessoas que sofrem com transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Essa rede é fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, buscando a desinstitucionalização dos cuidados em

saúde mental, a valorização do usuário como sujeito de direitos e a promoção da inclusão social (Sampaio, 2021).

A reivindicação por uma rede de atenção psicossocial, que contemplasse a saúde mental dentro dos princípios de liberdade e com a garantia de direitos dos usuários, começa a ser pauta no Brasil em 1970, época que os manicômios, sanatórios e hospitais psiquiátricos eram a única alternativa e método utilizado às pessoas em sofrimento mental (Fiocruz; Fundação Calouste Gulbenkian, 2015). A promulgação da Lei nº 10.216, em 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, é um marcador deste processo redirecionando as práticas e os modelos de atenção. A nova política nacional em saúde mental se baseou inicialmente na criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Inicialmente foram estruturados como serviços de caráter intermediário entre o ambulatório e a internação hospitalar, foram progressivamente aumentando seu nível de complexidade, agregando em suas atividades o manejo das crises, o funcionamento 24 horas e a hospitalidade noturna, o acompanhamento dos pacientes graves após a estabilização e sua inserção no território (Quinderé; Jorge; Franco, 2014; Onoko-Campos et al., 2018).

Os CAPS se desenvolveram e se dividiram em campos de atendimento específicos, diversificando-se em: CAPS AD (Álcool e Drogas), destinados aos portadores de sofrimento mental advindos do alcoolismo e adicção; e os CAPS IJ (Infanto-juvenil) destinados ao atendimento de crianças e adolescentes até os 17 anos e 11 meses de idade (Brasil, 2011). Foram implementadas também outras diversas estratégias para ampliação do novo modelo assistencial: criação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e auxílio-reabilitação para egressos de internações de longa permanência (Programa de Volta para Casa); estímulos à constituição de cooperativas sociais; atendimento aos casos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS); planos para atendimento às crianças, adolescentes e população de rua em sofrimento mental; integração com os serviços de urgência e emergência; critérios para a implantação de leitos destinados a retaguarda em saúde mental em hospitais gerais, dentre outros (BRASIL, 2015). Antes do surgimento dos CAPS, o modelo dominante de assistência psiquiátrica era baseado em hospitais psiquiátricos, onde as pessoas com transtornos mentais eram frequentemente internadas por longos períodos, muitas vezes em condições desumanas. A Reforma Psiquiátrica, inspirada pelos ideais do psiquiatra Franco Basaglia na Itália e Nise da Silveira no Brasil, marcada no Brasil pela lei nº 10.216/2001, propôs uma mudança desse modelo, buscando a desinstitucionalização e a construção de uma rede de cuidados comunitários em saúde mental.

Os CAPS e as Residências Terapêuticas representam hoje a principal política pública de atenção à saúde mental. Estes foram criados como alternativas aos hospitais psiquiátricos, oferecendo atendimento multiprofissional em saúde mental. Eles têm como princípios fundamentais a atenção integral, a valorização da autonomia e dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, a participação da comunidade e a intersetorialidade (Narvai, 2022). Os CAPS são compostos por equipes multidisciplinares, formadas por profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, entre outros. Essas equipes trabalham de forma integrada, buscando oferecer um cuidado personalizado, considerando as necessidades individuais de cada pessoa atendida, e também a função de articular a rede de saúde mental em sua região, estabelecendo parcerias com outros serviços de saúde e com outros setores da sociedade (Teixeira, 2021; Narvai, 2022; Pinheiro et al., 2023).

Nesse contexto, o município de São Sebastião do Paraíso, localizado no estado de Minas Gerais, com cerca de 71.796 habitantes (IBGE, 2022), destaca-se como um cenário relevante para a análise da estruturação e dos avanços da RAPS. O município teve seu primeiro CAPS (CAPS II - Saúde Mental) inaugurado em 2007, o CAPS A.D. (Álcool e Drogas) em 2012, e CAPS infanto-juvenil 2016. Em outubro de 2023 o CAPS A.D. se

transformou em CAPS A.D. III (se tornando um dispositivo 24 horas) e foi inaugurado o Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Além disso, o município também conta com o Hospital Gedor Silveira, Hospital Psiquiátrico com mais de 60 anos de existência, que conta hoje com 140 leitos e atende 154 cidades da região.

Sendo o Hospital Psiquiátrico o primeiro modelo de atenção à saúde mental na região, e também permanecendo com a única referência durante várias décadas, o município é fortemente marcado pelo pensamento manicomial. Muitos estigmas foram formados no pensamento popular local em torno da psiquiatria, tendo como única referência a internação, sendo apenas recentemente colocadas as novas políticas de saúde mental que estão em consonância com a Política Nacional de Saúde mental e as portarias ministeriais que legislam sobre os novos modelos e serviços de atenção. O município de São Sebastião do Paraíso ainda abarca uma grande demanda destinada ao Hospital Psiquiátrico, em sua maioria, usuários alcoolistas e adictos que hoje compõe a maior parte dos leitos ocupados no mesmo. O mesmo hospital contava também com moradores que ali residiram por longos anos, demanda essa que originou a Residência Terapêutica - o principal serviço de desinstitucionalização destinado à egressos de Hospitais Psiquiátricos com mais de 02 anos de internação.

Em 2016 passamos em âmbito nacional, por uma notável redução no financiamento e na implementação dos novos serviços de saúde mental, resultado da crise econômica e das mudanças na política nacional, que adotou uma abordagem neoliberal e conservadora. A introdução de medidas e políticas de saúde mental sem apoio em evidências científicas ou consensos internacionais incluiu a integração de hospitais psiquiátricos e clínicas especializadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aumento no financiamento para internações psiquiátricas e instituições de reabilitação, e promoção de internações de crianças e adolescentes. Essa nova dinâmica acarretou um desvio dos princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica brasileira, aumentando o risco de deterioração dos serviços comunitários. (Cruz; Gonçalves; Delgado; 2020). Sendo assim, a implementação recente do Serviço Residencial Terapêutico no município, representa o resgate e a retomada do fortalecimento dos serviços substitutivos e das novas práticas em Saúde Mental, alinhadas à Política Nacional de Saúde Mental e de Humanização em Saúde.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Inaugurada no dia 20 de novembro de 2023, o Serviço Residencial Terapêutico do município de São Sebastião do Paraíso é uma casa localizada em um bairro residencial e familiar do município, próximo à um complexo de lazer importante da cidade, denominado Complexo San Genaro, que conta com quadras, parque, pistas de caminhada e lagoas.

A Residência conta hoje com 04 moradores, sendo 03 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, todos egressos de longos períodos de internação no Hospital Psiquiátrico Gedor Silveira, todos com tempo maior de internação de 02 anos, como prevê a própria lei de criação das SRTs. Conta com uma equipe de 13 pessoas, sendo 08 cuidadores, 02 auxiliares de limpeza, 02 técnicas de enfermagem, 01 cozinheira, 01 nutricionista e 01 coordenadora.

Apesar do pouco tempo de existência da RT (Residência Terapêutica), podemos observar ganhos expressivos na evolução do comportamento dos moradores residentes, bem como da percepção da sociedade frente aos estereótipos de saúde mental e práticas de inclusão. Inicialmente houve incômodo e estranhamento dos vizinhos frente à implementação da RT no bairro, refletindo o pensamento manicomial que ainda paira sobre a sociedade, a qual ainda encontra dificuldade em promover inclusão e compreender saúde mental sem os estereótipos que por longas décadas fizeram com que essas pessoas fossem consideradas não aptas a conviver em sociedade.

Porém, apesar do estranhamento inicial, logo a comunidade local em sua maioria compreendeu e recepcionou seus vizinhos moradores da RT, criando vínculos de afeto, como

bate-papos na calçada à frente das casas, cafés da tarde em conjunto, e troca de visitas. Os moradores também são estimulados a sua autonomia diária, como cuidar de seus pertences pessoais, suas roupas, são sempre convidados pela equipe a participar do preparo das refeições, dos cuidados de limpeza com a casa, para que desenvolvam suas próprias habilidades funcionais, e também se sintam donos do espaço, responsabilizando-se por ele. Também frequentam todos os dias o complexo de lazer mencionado acima, praticando caminhada, utilizando o parque, e convivendo com as pessoas que ali também frequentam. Frequentam o comércio local, padarias, mercados, lojas e cafés, ocupando seus lugares de cidadãos dentro da sociedade.

O que está aqui sendo exposto, é o cenário de ressocialização que os serviços substitutivos em saúde mental visam promover dentro das políticas nacionais de saúde. Vivendo como moradores de hospital por tantos anos, os atuais moradores da RT passaram muito tempo sem realizar as atividades de vida diárias citadas, não exercendo a autonomia ou o desejo sobre a própria rotina, e também com contatos rasos e limitados com a sociedade para além dos muros do hospital. Com poucos meses de moradia na RT, observa-se expressiva evolução no comportamento de todos os moradores. Com um maior repertório de vida, substituíram os as falas empobrecidas e repetitivos por discursos mais coerentes e elaborados, promovendo assim diálogos mais profundos com significado com as pessoas; aprenderam a manifestar os desejos, frente às possibilidades e escolha que a vida em uma casa própria oferece (o que comer, o que vestir, quando sair, onde ir, o que fazer); aprenderam a se expressar e também regular melhor suas emoções, diante da ampliação da convivência e dos círculos sociais; apresentam maior vinculação com as pessoas e demonstrações de afeto; evoluíram drasticamente em suas capacidades intelectuais e cognitivas; dentre diversas outras mudanças que com a observação diária e prévio conhecimento das condições anteriores, conseguimos perceber.

A Residência prova que cumpre assim sua função social, política e estrutural dentro das políticas de ressocialização, e prova também que o contato e as trocas sociais são fundamentais ao desenvolvimento humano, e privar as pessoas disso é promover o retrocesso em sua formação psíquica. Uma vez criando as condições para que estes cidadãos residentes da RT sejam e sintam-se pertencentes ao mundo, e com possibilidades de existir nele como sujeitos atuantes e protagonistas da própria vida, realizando trocas afetivas e sociais, os ganhos se apresentam de forma individual e coletiva, na saúde e na evolução de cada um dos moradores, bem como na construção de uma sociedade mais inclusiva.

3 DISCUSSÃO

Por muito tempo, o lugar destinado aos portadores de sofrimento psíquico grave, foi somente o lugar da exclusão, vide histórico da psiquiatria no Brasil e no mundo. Implementar uma Residência Terapêutica na cidade, é devolver à essas pessoas, por tanto tempo reclusas como moradores de hospital, o direito de habitar a cidade e nela conviver, permeando seus espaços, locais de convivência, de lazer, serviços e integrar-se com a comunidade. É promover a inclusão social todos os dias, nas práticas cotidianas, provando que a sociedade é espaço de convivência da diversidade. A Residência Terapêutica, como serviço substitutivo em Saúde Mental, é um dispositivo de enfrentamento aos estigmas sociais, e coloca-se como um importante serviço, não só de assistência em saúde, mas também de educar a população para o convívio e a inclusão, uma vez que os moradores residem, habitam, usufruem e ocupam a cidade como todos os cidadãos.

4 CONCLUSÃO

A implementação do Serviço Residencial Terapêutico em São Sebastião do Paraíso representa um marco significativo na trajetória das políticas de saúde mental não apenas

localmente, mas também nacionalmente. Ao oferecer um ambiente de convivência e autonomia para os egressos de longas internações psiquiátricas, a RT não apenas resgata a dignidade desses indivíduos, mas também desafia os estigmas sociais e promove a inclusão em uma sociedade que por muito tempo os relegou à margem. A experiência relatada demonstra não apenas os benefícios individuais para os moradores, mas também os ganhos coletivos para a comunidade, evidenciando que a construção de uma sociedade mais inclusiva passa pela aceitação e integração de todos os seus membros, independentemente de suas condições de saúde. Residência Terapêutica não é apenas um espaço de cuidado, mas sim um símbolo de esperança e transformação, inspirando-nos a continuar avançando na promoção da saúde mental e na construção de uma sociedade mais justa e solidária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. **Mental health services development in Latin America and the Caribbean: achievements, barriers and facilitating factors.** *International Health*, v. 5, n. 1, p. 15-18, mar. 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029840/> Acesso em 20 mai 2024

BRASIL. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 236, 22 dez. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental em Dados - 12**, ano 10, no 12. Informativo Eletrônico. Brasília, 2015 Acesso em 21 dez 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DADOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, setembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>/ Acesso em 20 mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acesso em 21 jul. 2023

CRUZ, N. F. DE O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G.. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020.

<https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH#> Acesso em 20 mai 2024

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico Brasileiro de 2022**. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-sebastiao-do-paraiso.html> Acesso em: 20 mai 2024

JORGE, M. S. B. et al.. Promoção da Saúde Mental - **Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3051– 3060, jul. 2011.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/?lang=pt#> Acesso em 20 mai 2024

NARVAI, Paulo Capel. - **SUS: Uma Reforma Revolucionária: para defender a vida**. Belo Horizonte: Autentica, 2022.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P.. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. **Caps AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia**. Edição Eletrônica Rev. Mult. Psic. V V. 15, N. 54 p. 699-712, fevereiro/2021 – ISSN 1981-1179. Ilhéus, 2021. Disponível em:
<https://mail.google.com/mail/u/0/?ogbl#inbox?projector=1> Acesso em: 20 jul. 2023

ROCHA, K. B.; ZANARDO, G. L. DE P.. Validação de um instrumento para avaliação dos ROZA JUNIOR, J. A.; LOFFREDO, A. M.. **Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes**. Saúde em Debate, v. 42, n. 116, p. 287–295, jan. 2018. Acesso em 20 mai 2024

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. **Estimating the true global burden of mental illness**. Lancet Psychiatry, v. 3, n. 2, p. 171–178, fev. 2