
O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS EM VOLTA REDONDA - RIO DE JANEIRO

Gizele da Conceição Soares Martins¹, Ana Emilia Cardoso Moraes², Tânia Cristina Franco Santos³, Maria Angélica de Almeida Peres⁴, Antonio José de Almeida Filho⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista de iniciação científica pela Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gizelemartins16@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do município de Volta Redonda. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: anaemiliacardoso@bol.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professor associado do Departamento de Enfermagem Fundamental da e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: taniacristinafsc@terra.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: aguaonda@bol.com.br

⁵ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem Fundamental e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAN/ UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ajafilhos@gmail.com

RESUMO: Estudo histórico-social, cujos objetivos são descrever as circunstâncias de criação das Residências Terapêuticas, em Volta Redonda, caracterizar a estrutura e o funcionamento dessas residências, e analisar a atuação do enfermeiro no seu processo de implantação. Teve como fontes primárias leis, decretos, portarias e relatórios, além de seis depoimentos orais de profissionais envolvidos nesse processo. A coleta de dados foi de dezembro de 2009 a junho de 2010. Os achados foram organizados, classificados e analisados conforme o método histórico, com apoio da literatura sobre o tema. Pode-se constatar que a implantação das Residências Terapêuticas representou um processo complexo em que a atuação do enfermeiro ocorreu através de instituições extra-hospitalares que compõem a rede de atenção à saúde mental. Conclui-se sobre a importância dessas residências para o resgate da autonomia do usuário e sobre a pertinência da participação do enfermeiro como elo entre essas residências e as unidades básicas de saúde mental.

DESCRITORES: Enfermagem. Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental. História da enfermagem. Moradias assistidas.

THE IMPLEMENTING PROCESS OF THERAPEUTIC HOMES IN VOLTA REDONDA - RIO DE JANEIRO

ABSTRACT: A historical-social study with the objective to describe the circumstances surrounding the creation of Therapeutic Homes in Volta Redonda, defining the structure and functioning of these homes and analyzing the nurses' role during the implementation process. Laws, decrees, ordinances and reports, in addition to oral statements from the professionals involved in the process, were used as primary sources of information. Data collection occurred from December of 2009 to June of 2010. Findings were organized, classified and analyzed according to an historic method, supported by the literature regarding the theme. The implementation of Therapeutic homes was observed to represent a complex process in which nurses acted through outpatient institutions that comprise the mental health care network. The importance of these homes was shown as contributing to and increasing the clients' autonomy and the fundamental participation of nurses was the link between these homes and the mental health primary care units.

DESCRIPTORS: Nursing. Psychiatric nursing. Mental health. History of nursing. Assisted living facilities.

EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE RESIDENCIAS TERAPÉUTICAS EN VOLTA REDONDA -RIO DE JANEIRO

RESUMEN: Estudio histórico-social. Los objetivos: describir las circunstancias de creación de las Residencias Terapéuticas en Volta Redonda-Rio de Janeiro; caracterizar la estructura y el funcionamiento de esas residencias y analizar la actuación del enfermero en el proceso de implantación. Tuve como fuentes primarias: leyes, decretos, portarías e informes, además de seis testigos orales de profesionales que participaron de ese proceso. La recogida de datos ocurrió los meses de diciembre de 2009 hasta junio de 2010. Los hallazgos fueron organizados, clasificados y analizados conforme el método histórico con apoyo de la literatura sobre el tema. Los resultados evidenciaron que la implantación de las Residencias Terapéuticas representó un proceso complejo en el cual la actuación del enfermero ocurrió a través de instituciones extra hospitalarias que componen la red de atención a la salud mental. Se concluye sobre la importancia de esas residencias para el rescate de la autonomía del usuario y sobre la pertinencia de la participación del enfermero como ello entre esas residencias y las Unidades Básicas de Salud Mental.

DESCRIPTORES: Enfermería. Enfermería psiquiátrica. Salud mental. Historia de la enfermería. Instituciones de vida asistida.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem ao cliente portador de transtorno mental no Brasil vem, ao longo dos anos, se desenvolvendo e buscando atender as propostas provenientes da Reforma Psiquiátrica, que exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional, caracterizada pelo isolamento, tratamento punitivo, e contenção física e química desses clientes.¹ A transformação da prática assistencial psiquiátrica vem ocorrendo de forma lenta e gradual, mesmo quando implicações éticas e legais evidenciam a necessidade de aceleração deste processo.²

A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1980, implementou novas propostas e possibilidades de assistência ao cliente com transtorno mental, assim, procurando assegurar o exercício de seu direito a cidadania.³ Ratificando essas propostas, foi sancionada a Lei nº 10.216/01, com a finalidade de reorientar a política de saúde mental no Brasil, priorizando a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais.⁴

Seguindo esse redirecionamento da Política de Saúde Mental no país, passou-se a um processo de transformação da conduta terapêutica para o portador de transtorno mental, que era contrária à sua reclusão em hospitais psiquiátricos, sendo criados, através da Portaria nº 224/92 do Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSS), como serviços substitutivos extra-hospitalares, cuja finalidade, dentre outras coisas, era a redução de internações psiquiátricas e o resgate do paciente psiquiátrico para os espaços sociais.¹⁻²

Os CAPS devem funcionar como hospital-dia para prestação de serviços terapêuticos, individuais ou em grupos, tais como: oficinas, atividades lúdicas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias.⁵ Além disso, promovem a articulação entre os diversos dispositivos extra-hospitalares da rede de atenção à saúde mental do município, constituída por Hospital Geral, Programa Saúde da Família (PSF), Residências Terapêuticas, Centros Comunitários, Associação de Moradores e Instituições de Defesa dos Direitos do Usuário.⁴

Nessa perspectiva, em 1993, iniciou-se o processo de implantação da Reforma Psiquiátrica no município de Volta Redonda, região sul do Estado do Rio de Janeiro. Esse processo foi bastante complexo, sustentado por interesses político-partidários, cuja justificativa pautava-se

na urgência de uma intervenção na área da saúde mental, que fosse capaz de resgatar os direitos de cidadania daqueles que sofriam de transtornos mentais naquele município.⁶

O processo de implantação da Reforma Psiquiátrica em Volta Redonda teve início com a intervenção municipal nas instituições especializadas para o tratamento de pessoas com transtorno mental. Desde então, as autoridades municipais têm investido em várias ações, tais como a criação e implantação dos CAPS, algumas atividades integrativas em espaços públicos, envolvendo os usuários do serviço de saúde mental, a criação de uma rede social de apoio a esses usuários, o investimento no processo de desospitalização, dentre outras.⁶

Também foram implantadas, em 2009, as Residências Terapêuticas, ambiente no qual os portadores de transtorno mental exercem sua inserção em um ambiente próximo ao que se pode considerar como uma residência, tal como conhecemos e onde devem, progressivamente, se tornar capacitados para o exercício de direitos e deveres da vida comum.

As Residências Terapêuticas, instituídas pela Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, têm como principal finalidade o morar, não devendo ser consideradas como locais onde são realizados serviços de saúde, uma vez que são articuladas aos demais dispositivos que integram a rede de atenção à saúde mental do município. Podem beneficiar portadores de transtornos mentais egressos ou não de hospital psiquiátrico, que não possuam suporte familiar, egressos de Hospitais de Custódia, através de decisão judicial, pessoas acompanhadas pelo CAPS, que possuem problemas de moradia identificados pela equipe interdisciplinar, e moradores de rua, com acompanhamento dos CAPS, acometidos de transtorno mental.⁷

Em linhas gerais, a Residência tipo I é voltada para portadores de transtornos mentais com mais autonomia, ou seja, supervisão de atividades diárias dentro da casa, e encaminhar para as atividades de inserção social promovidas pelos CAPS. É aquela que não demanda cuidados específicos de saúde. As Residências tipo II são mais recomendadas aos usuários que sejam dependentes de cuidados diretos, por exemplo, idosos, deficientes físicos e/ou com outras patologias que requerem cuidado diário de um profissional técnico de enfermagem.⁷

Entendendo que a atuação do enfermeiro no campo da saúde mental deve acompanhar os avanços dos serviços de saúde, se faz necessária a busca de novos caminhos em que se possa (re)

pensar os cuidados de enfermagem de uma forma ampliada e humanizada, indo de encontro ao modelo biologicista/organicista, que se mostrou insuficiente para dar conta das questões complexas que envolvem tal campo, sendo fundamental considerar a necessidade de uma ação interdisciplinar⁸. A implantação das Residências Terapêuticas passou a ser mais um desafio no trabalho deste profissional, juntamente com os demais membros da equipe de saúde.

Diante do exposto, e dando continuidade às pesquisas para maior compreensão dos fenômenos históricos acerca da expansão das estratégias para atender as necessidades daqueles que sofrem de transtornos mentais, apresento como objeto de estudo o processo de implantação de Residências Terapêuticas para portadores de transtorno mental, no município de Volta Redonda-RJ, no ano de 2009.

Este estudo apresenta os seguintes objetivos: descrever as circunstâncias de criação das Residências Terapêuticas, em Volta Redonda-RJ, caracterizar a estrutura e o funcionamento das Residências Terapêuticas em Volta Redonda-RJ, e analisar a atuação do enfermeiro no processo de implantação das mesmas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho histórico-social, pois compreende o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal com a preocupação de discutir os diferentes aspectos que envolvem o cotidiano das diferentes classes e grupos sociais. A pesquisa histórico-social é, portanto, entendida como síntese e permite a reafirmação do princípio de que, em história, todas as abordagens estão inscritas no social e se interligam, e ainda, possibilitam delimitar um campo específico de problemas a serem formulados à disciplina histórica.⁹

A coleta de dados compreendeu os meses de dezembro de 2009 a fevereiro de 2010 e constou de documentos escritos e depoimentos orais. As fontes primárias foram constituídas de documentos escritos, tais como leis, decretos, portarias e relatórios, disponíveis no site do Ministério da Saúde; além do Projeto para Implantação de Residências Terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ, localizado no Centro de Estudos de Saúde Mental da Casa de Saúde Volta Redonda (CSVR).

Também foram utilizados depoimentos orais, transcritos na íntegra, de pessoas envolvidas no processo de criação e implementação das Residências Terapêuticas, tais como: a assistente

social (E1) que fazia parte da Coordenação Técnica da CSVR; a enfermeira (E2) que ocupa o cargo de Coordenadora do Programa de Saúde Mental de Volta Redonda, desde 2008, sendo responsável pela condução da assistência à saúde mental no município; uma recreadora (E3); uma técnica de enfermagem (E4) que trabalha em uma das Residências Terapêuticas; uma enfermeira (E5) que trabalha em um dos CAPS; e enfermeira (E6) gerente da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), responsável por uma das Residências Terapêuticas. O instrumento utilizado para nortear as entrevistas apresentou questões referentes ao desafio dos profissionais e autoridades públicas municipais para implantação das Residências Terapêuticas, bem como as estratégias utilizadas para superar as dificuldades apresentadas.

Para análise dos dados, foram utilizadas fontes secundárias que abordaram a Reforma Psiquiátrica, suas implicações para enfermagem e a sociedade e os estudos de história da enfermagem sobre o tema. Essas fontes foram compostas por uma dissertação, localizada no Centro de Estudos de Saúde Mental (CESAM) da CSVR e na Biblioteca Setorial da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; e artigos científicos indexados na base SciELO, identificados a partir das buscas utilizando os descritores Enfermagem Psiquiátrica, Residência Terapêutica e História da Enfermagem. Esse artigo, que aborda a implantação de Residências Terapêuticas em Volta Redonda contribui para a análise sobre a implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e como aconteceu a atuação do enfermeiro em um cenário de atendimento ao portador de distúrbios mentais, em Volta Redonda, contribuindo para demarcar mais um espaço de atuação e consequente reafirmação de sua importância para a sociedade.

Cabe ressaltar que, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido, em 18 de setembro de 2009, 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 058/2009.

Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorizaram a gravação dos depoimentos e seu uso, no todo ou em parte, para esta pesquisa e seus produtos, sob a forma de publicações e trabalhos científicos apresentados em eventos nacionais e internacionais.

Depois de repetidas leituras do *corpus* documental, os achados foram organizados, classificados, contextualizados e analisados em consonância com o método histórico e com o apoio da literatura sobre a Reforma Psiquiátrica e a assistência ao portador de transtorno mental, o que permitiu a construção de uma versão original quanto à participação do enfermeiro na estrutura e funcionamento das Residências Terapêuticas para pessoas com transtornos mentais no município de Volta Redonda-RJ.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Residências Terapêuticas para Volta Redonda - Rio de Janeiro

A implantação das Residências Terapêuticas no município de Volta Redonda foi impulsionada pelo fato de que as autoridades municipais perderam, em 2009, o direito de administrar a Casa de Saúde Volta Redonda (CSV), última instituição a ser utilizada para internação de portadores de transtornos mentais e que era mantida sob intervenção há 15 anos. Essa situação exigiu uma solução imediata para o destino dos usuários ali internados, após o fechamento da Casa de Saúde Volta Redonda. Os trechos dos depoimentos abaixo evidenciam o caráter impositivo do fim da intervenção municipal na CSV, o que implicou a necessidade de realocar todos os usuários dessa instituição em um curto espaço de tempo, determinando que as autoridades municipais tomassem as providências para a criação e implantação das Residências Terapêuticas:

[...] pensava-se em Residência Terapêutica, mas, tudo programado, porém, teve que ser rápido pelo pedido da casa [CSV], já estávamos trabalhando o fechamento desse hospício [...] (E4).

[...] foi tudo muito rápido; eles tiveram de janeiro até junho para organizar, quando recebeu a ordem judicial para que a Casa de Saúde Volta Redonda fosse desocupada.[...] só que eu acredito que o município não estava ajudando de nenhuma forma para que isso [Residência Terapêutica] acontecesse. Eles não foram pegos de surpresa porque a casa de saúde estava há 15 anos sob intervenção (E3).

Considerando o pequeno período para transferência dos usuários internados, houve a necessidade de envolver, ativamente, os usuários; as famílias; os moradores vizinhos a essas Residências e os profissionais atuantes na área da saúde mental. Como toda mudança, essa

transformação social que ocorreu no município apresentava possibilidades e limitações para o seu desenvolvimento.

A implantação das Residências Terapêuticas tornou-se uma solução necessária para realocar os usuários e, ao mesmo tempo, coerente com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. O serviço de saúde mental contava naquele momento com os CAPSs, que contribuíam com a formação da rede de saúde mental extra-hospitalar, além de outros dispositivos que favoreceram a implantação das Residências, conforme trechos dos depoimentos, a seguir:

[...] a assessoria de saúde mental do Estado [do Rio de Janeiro] indicava que podia montar as Residências Terapêuticas, pois Volta Redonda contava com uma rede de saúde mental extra-hospitalar consolidada (E1).

[...] claro que a residência terapêutica não é uma moradia comum, mas a tendência é que o paciente se adapte ao máximo possível nessas Residências e que o cuidador utilize ao máximo possível esses outros dispositivos, para fazer valer a Residência Terapêutica, enquanto modelo de Residência Terapêutica (E2).

Podemos observar que o processo de implantação das Residências Terapêuticas em Volta Redonda estava estreitamente relacionado com a rede de Saúde Mental já existente no município e que, dentro das perspectivas das políticas de saúde, poderia acompanhar e dar suporte a esses novos dispositivos. Dessa forma, a proposta de implantação de tais moradias seguiu as diretrizes da Política de Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde e fez parte das ações de desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica no município. Assim, em junho de 2009, foram criadas três Residências Terapêuticas, em Volta Redonda.

Na fase inicial de implantação do projeto, durante a análise e seleção das casas, algumas dificuldades foram imediatamente detectadas para a aquisição das mesmas. As casas que mais se adequavam às necessidades dos usuários se localizavam em regiões centrais dos bairros, pois, facilitariam a locomoção dos mesmos, porém essas casas possuíam alto valor para realização dos contratos de aluguel, como registra o depoimento a seguir:

[...] a gente resolveu pegar a primeira casa que a gente encontrasse e que fosse num lugar acessível e que fosse um imóvel em condições de moradia [...] nós encontramos três imóveis em excelente condições [...] mas todos eles em áreas extremamente central do bairro [...] (E2).

Ademais, ao contrário dos hospitais psiquiátricos, que abrigavam muitos pacientes, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) devem abrigar, no máximo, oito usuários por moradia, podendo ter até três por dormitório.¹⁰ Por determinação do Ministério da Saúde, as casas deveriam possuir, pelo menos, três quartos e proporcionar condições básicas de conforto, em todos os cômodos, além de mobiliários adequados às necessidades dos usuários.

Outra questão que dificultava o aluguel dos imóveis se pautava na resistência das imobiliárias e dos proprietários que não desejavam ter como locatário um órgão público, neste caso, a prefeitura, pois temiam o não cumprimento dos contratos, sobretudo no pagamento do aluguel. Acreditavam ainda que enfrentariam dificuldades para o rompimento dos contratos e disponibilização imediata de seus imóveis, como ilustrado com os depoimentos a seguir:

[...] quando a imobiliária aceita alugar para o serviço público, a maioria dos proprietários não aceita porque é paciente psiquiátrico [...] (E2).

[...] segundo as imobiliárias, a prefeitura não paga os aluguéis em dia e eles não podiam despejar, por conta de atraso de aluguel, por ser um órgão público e, por isso, esse processo foi tão difícil. As compras dos móveis também demoraram por conta de licitação (E3).

O Projeto para Implantação de Residências Terapêuticas no município de Volta Redonda foi elaborado em 2005, por uma assistente social, então Coordenadora Técnica da CSVR, e previa a criação de quatro Residências Terapêuticas, conforme previa o Ministério da Saúde.¹⁷ Entretanto, foram implementadas apenas três, o que culminou com a superlotação das mesmas. Segundo um depoente:

[...] a CSVR tinha 29 pacientes, e cada Residência, de acordo com o Ministério da Saúde, poderia comportar de seis a oito usuários. Então, precisava-se de quatro Residências Terapêuticas e ainda teria um espaço para aquela clientela que o CAPS identificasse que precisaria de um suporte, morador de rua sem apoio familiar (E1).

A criação das Residências Terapêuticas, ao abrigar uma quantidade superior de usuários, em relação ao número previsto pelo Ministério da Saúde, resultou no não cadastramento destas pelo SUS e, com isso, estas ficaram sendo mantidas exclusivamente com recursos financeiros da prefeitura, tal como ilustrado pelo depoimento:

[...] elas não estão cadastradas porque o número de pessoas está acima do que a portaria prevê, justamente

porque precisamos de mais uma casa, estamos com um usuário a mais em cada residência. [...] temos essas Residências sendo bancadas pelo município, pura e simplesmente porque elas ainda não são cadastradas (E2).

A reorganização da assistência em Saúde Mental em Volta Redonda foi um processo muito delicado e difícil, pois exigiu a tomada de medidas que influenciaram a vida dos usuários e dos profissionais, uma vez que, tal proposta, ao mesmo tempo em que ia de encontro ao modelo hospitalocêntrico vigente, exigia a implementação de práticas terapêuticas alternativas que estimulassem as potencialidades dos usuários e evitassem o controle arbitrário de suas atitudes, conforme previsto nas determinações legais.¹¹ O entendimento de um depoente nos mostra as diferenças entre as duas propostas assistenciais:

[...] no hospital psiquiátrico, se o cara [doente] agitou, chama-se o enfermeiro, o médico, dá medicamento, amarra e pronto. Na Residência é o vínculo, é o processo, é todo um diferencial do hospital [...]. Hoje, observamos uma mudança muito grande em relação aqueles usuários que estão nas Residências Terapêuticas, tanto em relação à autonomia, quanto em relação ao tratamento nos CAPS [...] (E2).

O Projeto para Implantação de Residências Terapêuticas para o município de Volta Redonda estabeleceu que as moradias tivessem como recursos humanos necessários ao seu funcionamento: um coordenador das Residências Terapêuticas, que teria como uma de suas atribuições a articulação das Residências com os CAPS, capacitação e supervisão dos serviços; seis auxiliares de serviços gerais, que desempenhariam a tarefa de auxiliar e monitorar as atividades domésticas nas Residências tipo I e II; quatro cuidadores noturnos, apenas para as Residências do tipo II; e um motorista para a locomoção dos usuários.¹¹

Dinâmica de funcionamento das Residências Terapêuticas em Volta Redonda - Rio de Janeiro

O processo de transferência dos usuários de uma instituição hospitalar psiquiátrica para as Residências Terapêuticas exige dos mesmos, condições psíquicas para estabelecimento de novos vínculos interpessoais e com o novo ambiente, pois se deparam com a organização do espaço da cidade diferente do momento que antecedeu às longas internações. Além disso, outros desafios permeiam o novo cotidiano do usuário da Residência Terapêutica, pois é preciso estabelecer relações

de convívio com os moradores vizinhos, com o comércio do bairro, e o reconhecimento de trajetos diários pela cidade, gerando, assim, o sentimento de inclusão naquele território.¹²

Com a implantação das Residências Terapêuticas, foi identificada, pelos profissionais que acompanhavam o funcionamento no interior desses espaços, algumas dificuldades por parte dos usuários, relacionadas à adaptação ao espaço físico disponível, pois era bastante diferente daquele onde estavam internados anteriormente.

Nos dois primeiros meses, foi muito complicado tanto para os usuários quanto para os profissionais. Os usuários com questão de adaptação, agressividade aos próprios profissionais e familiares, rejeição muito grande [...] (E2).

O espaço que é pequeno, já que eles saíram de um hospício grande; dentro do hospício eles ficavam juntos, mas não tão juntos. Devido ao espaço pequeno às vezes acontece algum atrito [...] (E4).

Os técnicos de enfermagem que optaram por serem realocados do hospital psiquiátrico para as novas moradias informaram suas dificuldades, principalmente, para controlar as crises psicóticas de alguns usuários, pois o espaço físico era menor e o usuário em surto deveria ser encaminhado ao Hospital Geral, ou ao Centro de Atenção Intermediária em Saúde (CAIS), para atendimentos de urgências psiquiátricas. Os depoimentos a seguir ilustram essa situação:

[...] o ideal seria que contratássemos todos os cuidadores, mas a gente não pode fazer isso oficialmente. Então, a gente acabou fazendo algumas adaptações, o que causou muitas confusões e estranheza em relação aos próprios profissionais. Primeiro, por ser um serviço novo em Volta Redonda e, segundo, que as pessoas não tinham experiência nenhuma e nunca tinham trabalhado numa residência terapêutica (E2).

[...] a dificuldade de manter o paciente em crise dentro da casa, os outros moradores não entendem a crise [...]. A gente não quer que o paciente fique internado, mas como dentro de uma residência você segura um paciente em crise? (E4)

[...] houve muita agressão por parte de alguns usuários. Só que tinham alguns profissionais que não eram agredidos, eu acredito que seja até mesmo pela conduta, pela fala, ou seja, da maneira que eles se dirigiam aos usuários. Eles sabem perfeitamente o que as pessoas querem dizer pra eles [...]. Foram 30 dias de muito trabalho que nós repensamos se valeria a pena, mas não pelos usuários e sim pela falta de suporte da equipe (E3).

Tais depoimentos apontam para a complexidade da atenção ao doente mental quando ocorrem mudanças muito significativas em seu cotidiano. Lembramos que os doentes que foram para as Residências eram aqueles com anos de internação e com características de cronificação da doença mental, o que exige da equipe uma maior atenção, além de recursos terapêuticos, pois “o modo pelo qual o indivíduo percebe e se apropria do novo espaço de moradia se dá através de uma construção estritamente individual, ou seja, de uma construção subjetiva”.^{13:216} Logo, cada morador atribui o significado distinto ao novo lar, embora estejam todos no mesmo espaço físico.¹³

Outro fato importante foi a inexperience da equipe para atuar no Projeto para Implantação de Residências Terapêuticas para o município de Volta Redonda, o que consideramos um fator dificultador, uma vez que o sucesso desse projeto exigia o entendimento de que os moradores, após anos de reclusão, tinham uma subjetividade construída nos moldes dotados pela instituição manicomial e, portanto, precisava ser reelaborada em sua gama de significados.¹³

A reação desfavorável dos moradores vizinhos às Residências Terapêuticas também se constituiu em um obstáculo a ser superado, principalmente, quando algum usuário entrava em crise. Apesar dos funcionários terem feito algumas reuniões com as Associações de Moradores dos bairros onde estas seriam implantadas, muitos vizinhos reagiram negativamente à presença dos usuários e agiram, muitas vezes, de forma preconceituosa, demonstrando sua insatisfação com a nova situação. No caso mais extremo, foi sugerida a realização de um abaixo-assinado, como medida para pressionar as autoridades municipais a repensarem a continuidade do Projeto das Residências Terapêuticas. Os depoimentos a seguir atestam essa situação:

[...] eles estavam se mobilizando com abaixo-assinado pra que esses usuários fossem tirados de lá. [...] nos 30 dias que eu estive lá foi muito difícil, houve intervenção da secretaria de saúde, reunião com a associação de moradores desses bairros pra que eles entendessem um pouco, ajudasse, colaborassem também com a chegada dos usuários nesses bairros (E3).

[...] queriam fazer um abaixo-assinado para não permitir a ida dessas pessoas para lá, como já estávamos fazendo um trabalho, intensificamos esse trabalho fazendo diversas reuniões na comunidade, utilizando os espaços de igrejas para que pudéssemos deixar as pessoas da comunidade mais tranquilas no sentido de

conhecer um pouco os pacientes (E2).

[...] outra atuação do enfermeiro é estar orientando a comunidade para evitarmos o preconceito (E6).

O atributo indesejável que o portador de transtorno mental carrega devido ao acometimento pela patologia psiquiátrica gera conseqüências que dificultam a ressocialização dos mesmos, uma vez que ainda é rejeitado e tido como desqualificado perante a sociedade. Este estigma pode levar pessoas portadoras de transtorno mental ao confinamento e conseqüente cronificação da doença bem como alijá-lo do seu direito à cidadania¹⁴. Por isso, se faz necessária a atuação dos profissionais para buscar a conscientização e desconstrução da imagem pejorativa que envolve tais pessoas.

Nas Residências, o propósito era de que o funcionamento fosse o mesmo de uma moradia comum, ou seja, sem as regras e rotinas praticadas em uma instituição hospitalar. O usuário era incentivado a desenvolver tarefas domésticas, não se adotava horários determinados para o banho e para as refeições, porém necessitavam do acompanhamento de um profissional que os auxiliassem no cotidiano, sempre adotando postura de incentivo no desenvolvimento da autonomia dos usuários.⁷ Os excertos dos depoimentos registram alguns resultados positivos relativos à autonomia do usuário:

[...] e, alguns deles que levantavam lá [no manicômio] obrigados já estavam se sentindo melhor porque poderiam dormir um pouco até mais tarde. [...] alguns usuários queriam arrumar cozinha, começaram a lavar seu próprio talher, ajudavam a colocar a mesa para almoço (E3).

[...] a questão de lar, de casa, de família. A maioria sentiu isso, principalmente no Natal. Conseguimos aqui dentro fazer uma família, mesmo com seus atritos (E4).

Assim, os usuários devem ser estimulados a participar de atividades domésticas, sendo que o risco de acidentes deve ser trabalhado durante esse processo; a ter autonomia para realizar atividades pessoais, porém levando-se em consideração as peculiaridades e insegurança desses moradores, e respeitar seus limites. É necessário que os moradores criem hábitos próprios nas residências, não havendo a construção de um modelo ideal de moradia.⁷ Não obstante, diante da falta de autonomia dos usuários e do alto grau de dependência de cuidados devido aos longos anos de internação, se fez necessário contar com a experiência de técnicos de enfermagem para atuarem como cuidadores nas Residências que, por sua vez, se comunicavam diretamente com os enfermeiros dos dispositivos

extra-hospitalares, conforme nos revela os depoimentos a seguir:

[...] os pacientes que lá estavam não tinham sido trabalhados como o previsto e nessa época o município, o programa de saúde mental, sentiu necessidade de colocar esses cuidadores como técnicos de enfermagem, devido ao pouco grau de autonomia que esses usuários das Residências Terapêuticas tinham [...] (E5).

[...] então dependendo da situação elas [técnicas de enfermagem] ligam pra gente [enfermeiros] e a gente vai até eles (E6).

Depreende-se dos depoimentos acima que o trabalho de cuidador nas Residências Terapêuticas exigia além de conhecimento prévio sobre a assistência e o tratamento dos transtornos mentais, uma experiência de como lidar com o doente mental em seu cotidiano. No entanto, devido ao caráter de urgência do fechamento da CSVR, não houve tempo hábil para o adequado planejamento da implantação das Residências Terapêuticas no município de Volta Redonda.

Cabe ressaltar que em 2009 a rede de saúde mental estava organizada em Volta Redonda, da seguinte forma: três CAPS adulto, sendo que um está em processo de transformação para CAPS III; um CAPSi (criança e adolescente); um CAPSad (álcool e drogas); um serviço de urgência e emergência, para as situações de crise psiquiátricas e/ou para questões de desintoxicação para álcool e drogas; o CAIS Aterrado; e o Hospital Geral.¹¹ O CAIS Aterrado é um serviço para atendimento de urgências psiquiátricas, na qual o portador de transtorno mental permanece internado por até 72 horas para tratar e controlar situações de crises psiquiátricas, porém, por ser uma internação de curta duração, não remete aos moldes asilares dos hospitais psiquiátricos.¹¹

Considerando o que se propõe às Residências Terapêuticas, não se justifica, a princípio, a presença de enfermeiros dentro destas. Porém, isso não diminui a importância da atuação do enfermeiro como elo entre as Residências e os dispositivos de saúde que dão assistência ao portador de transtorno mental. Isso é possível através de sua participação nas equipes interdisciplinares, tanto do CAPS quanto do PSF, das visitas domiciliares e da interação com os técnicos de enfermagem que atuam diretamente nas Residências Terapêuticas.

Vale ressaltar que os CAPSs possuem papel fundamental junto às Residências Terapêuticas, uma vez que promovem a possibilidade do usuário retomar o vínculo familiar; incentivam o desenvolvimento de atividades domésticas, ge-

rando maior autonomia aos mesmos e promovem a reabilitação psicossocial através da participação dos usuários em atividades nos espaços públicos.⁶ Nesse contexto, o enfermeiro participa das Residências Terapêuticas, atendendo as necessidades do usuário, sendo também incluídas as visitas domiciliares. Desse modo, cria-se um vínculo de confiança entre o profissional e o usuário, e deste com o serviço. Esse entendimento pode ser observado nos depoimentos:

[...] *é muito fundamental, pois é composto por uma equipe multiprofissional, que não tem na Residência. É um trabalho mesmo de autonomia, de descobrirem como ser humano capacidades que eles tem* (E3).

[...] *acho que é para realizar outros tipos de atividades que não são realizáveis em uma casa e a convivência com colegas e eu. Acho isso importante pra eles; as oficinas também* (E4).

No que tange ao Programa de Saúde da Família (PSF), situado em Unidades Básicas de Saúde, cabe esclarecer que o atendimento, no âmbito deste programa, é voltado para as questões clínicas de doenças agudas ou crônicas, sem relação psiquiátrica, ou seja, atendimento ambulatorial de rotina para prevenção de doenças e/ou agravos e promoção da saúde⁴. Assim, os enfermeiros e os agentes de saúde do PSF realizam visitas domiciliares mensalmente ou de acordo com a necessidade da Residência. Entretanto, prioriza-se que o usuário vá até a Unidade para ser atendido, pois o atendimento feito pela equipe do PSF não confere prioridade aos usuários da Residência Terapêutica por suas patologias psiquiátricas, todos são atendidos igualmente dentro da área de abrangência de cada equipe, como constatado no depoimento a seguir:

[...] *se está passando mal, ele [usuário] vai na nossa unidade, é atendido e é feita a referência de acordo com a necessidade. Não tem assim nenhum trabalho diferente porque eles são especiais, a gente vê como uma residência normal* (E6).

[visita domiciliar] *é pra ter o controle de dar maior qualidade de vida pra essas pessoas né, de orientação, de vínculo, pra eles saberem que podem estar junto com gente [...]* (E6).

As visitas domiciliares realizadas tanto pelo enfermeiro do CAPS quanto do PSF significaram um novo modo de atuação em saúde mental, o qual favorece o estabelecimento de um vínculo com o paciente e exige capacitação do enfermeiro para lidar com situações difíceis de serem contornadas, além de criar novas estratégias para o cuidado.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de um portador de transtorno mental habitar uma casa, sem conotação hospitalar, desvincula a imagem de que o mesmo precisa viver isolado da sociedade e possibilita a prática de seus direitos, respaldados por lei, como cidadão. Além disso, pode favorecer a reaproximação com seus familiares, pois será evidenciado que aquele usuário tem capacidade de viver em um lar e que os cuidados familiares poderão ser suficientes. E, tendo a rede de saúde mental consolidada no município, em caso de crise ou surto psicótico, o portador de transtorno mental deve ser encaminhado aos leitos reservados para urgências no CAIS Aterrado.

O profissional enfermeiro desempenha um papel importante junto às Residências Terapêuticas. Isso se dá de maneira indireta, ou seja, através de serviços do município que integram a rede de saúde mental e são articulados às Residências, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) e no Programa Saúde da Família (PSF). O suporte dado pelo enfermeiro aos técnicos de enfermagem que atuam diretamente nas Residências favorece a consolidação da rede de atenção a saúde mental, além de ser fundamental para a reinserção dos usuários na sociedade. O trabalho de reabilitação social passa a orientar o atendimento nesses serviços.

O trabalho realizado, no município, em prol da assistência ao portador de transtorno mental busca atender as novas condições de tratamento que possui como meta o desenvolvimento de autonomia e a integração desses usuários no território, como cidadãos. Isso depende tanto de interesses políticos quanto de uma equipe multidisciplinar que estejam com o propósito de tentar promover melhores condições de vida aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP. [on line]. 2008[acesso 2010 Abr 04]; 42(1): 127-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci_arttext
2. Wetzel C, Kantorski LP, Souza J. Centro de atenção psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. Rev Enferm UERJ [online]. 2008[acesso em 2010 Abr 17]; 16(1): 39-45. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a06.pdf>
3. Gonçalves AM, Sena R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental e na família. Rev Latino-am

- Enfermagem [on line]. 2001[acesso em 2010 Abr 17]; 9(2):48-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. OPAS. Brasília (DF): MS; 2005.
 5. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública [on line]. 2006[acesso 2010 Abril 17]; 22(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500018
 6. Moraes AEC. Casa de Saúde Volta Redonda como lócus de implantação da Reforma Psiquiátrica no município de Volta Redonda: a participação da enfermagem (1993-1995) [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem; 2008.
 7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências Terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília (DF): MS; 2004.
 8. Rocha RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. Texto Contexto Enferm [on line]. 2005[acesso 2010 Jul 24]; 14(3):350-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000300005&script=sci_arttext
 9. Castro H. História Social. In: Cardoso CF, Vainfas R, organizadores. Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Campos; 1997.
 10. Ministério da Saúde (BR), Gabinete Ministerial. Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000: Institui os serviços residenciais Terapêuticos. Brasília (DF): MS; 2000.
 11. Alves CS. Projeto para implantação de Residência Terapêutica.. Volta Redonda (RJ): Coordenação do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Saúde Municipal; 2005.
 12. Weyler AR. O hospício e a cidade: novas possibilidades de circulação do louco. Imaginário [online]. 2006[acesso 2010 Ago 12]; 12(13):381-95. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1413-666X2006000200017&script=sci_abstract
 13. Fassheber VB, Vidal CEL. Da tutela à autonomia: narrativas e contruções do cotidiano em uma residência terapêutica. Psicol Cienc Prof [online]. 2010 [acesso 2010 Nov 13]; 27(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932007000200003&script=sci_abstract&tlng=pt
 14. Medeiros SM, Guimarães J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. Ciênc Saúde Coletiva [online]. 2002 [acesso 2010 Dec 02]; 7(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300014
 15. Oliveira RMP, Loyola CMD. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery [online]. 2006 [acesso 2011 Jan 17]; 10(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145200000400005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt