

## SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT) NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Victória de Melo Scarpa Libardi  
Graduanda em Medicina – UniFACEF

Maria Clara Del Lama Seixas  
Graduanda em Medicina – UniFACEF

Fernanda Pini de Freitas  
Docente – UniFACEF

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever a vivência de uma estudante do terceiro ano do curso de Medicina e de uma aluna do curso de Psicologia em uma visita técnica ao Serviço Residencial Terapêutico (SRT), e identificar o papel destes no processo de desinstitucionalização e reinserção social do paciente psiquiátrico. Utilizou-se a técnica observação participante, na qual as próprias autoras serviram como instrumento de pesquisa mediante a experiência. Relato de experiência: os alunos vivenciaram uma roda de discussão com funcionários, e posteriormente, tiveram oportunidade de visita dos cômodos da casa e contato com moradoras de um SRT, localizado na cidade de Franca/SP. Durante a abordagem com as moradoras, foi possível observar o cuidado e acolhimento da equipe. Percebeu-se diferentes graus de dependência entre as idosas, ficando explícito a necessidade do ouvir o paciente psiquiátrico, não ficando restrito a uma crença limitante de que todos são iguais e incapazes de conversar ou se expressar. A atividade prática permitiu observar a nítida diferença entre pacientes hospitalizados e moradores do SRT, permitindo a identificação do papel dos SRTs na Rede de Atenção Psicossocial no processo de desinstitucionalização e reinserção social do paciente psiquiátrico.

**Palavras-chaves:** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Mentais.

### INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela lei 10.216/02 de 6 de abril de 2001, busca consolidar a mudança do modelo de tratamento do paciente psiquiátrico, mudando de isolamento para a possibilidade do convívio com a família e comunidade, e conta com uma rede de serviços e equipamentos

diversos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), entre outros. Esse seguimento embasa a árdua luta em que o Brasil se encontra, o processo de desinstitucionalização e reinserção social do paciente psiquiátrico (1,2).

Antigamente, o manicômio servia de cárcere para aqueles considerados indesejados, por exemplo militantes, políticos, mães solteiras, homossexuais, epiléticos e mendigos. Os internos eram submetidos a condições desumanas e insalubres, tratados como objetos para experimento. Somente no fim dos anos 70, com a Organização do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, as denúncias colocaram em pauta a política psiquiátrica do país. No dia 18 de maio de 1987, se concretizou o Movimento da Luta Antimanicomial, com a elaboração do Manifesto de Bauru, onde o Estado, como gerenciador dos serviços, é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. Fica explícito o modelo opressor e a importância do primeiro passo para a desconstrução do desserviço na saúde dos pacientes institucionalizados (2).

A luta antimanicomial deu início a remodelação da estrutura psiquiátrica, originada na Itália e no final dos anos 70. Um dos pioneiros nessa luta foi o psiquiatra italiano Franco Basaglia, o qual chegou a visitar o hospital Colônia em Barbacena e o comparou aos campos de concentração nazista. Basaglia inspirou o fortalecimento da luta antimanicomial em vários países, inclusive no Brasil, servindo de referência para a Reformulação do Sistema Psiquiátrico, e induzindo mudanças nos padrões de tratamento e na desinstitucionalização dos manicômios. Contribuiu também para que a Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana fosse aprovada em 1978, a qual serviu como base para que, apenas em 2001, a lei número 10.216 também conhecida como lei Paulo Delgado, fosse aprovada no Brasil (3).

As décadas de 1980 e 1990 foram um marco na reformulação psiquiátrica no país, dado que houve a aprovação de leis que resultaram na transferência gradativa dos hospitais psiquiátricos para redes de serviços comunitários, os quais oferecem tratamento apropriado àqueles portadores de transtornos mentais. Também em 1990 houve o comprometimento dos países da América Latina em proporcionar a reestruturação da assistência psiquiátrica, onde o Brasil foi signatário da "Declaração de Caracas", documento mais tarde intitulado como "Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas". Este documento foi retomado em 2005 e possibilitou a avaliação dos resultados, ou seja, o reconhecimento dos progressos obtidos nos 15 anos seguintes a 2005 que validam a eficácia da reestruturação (2).

No lugar dos manicômios, ficou acordado que a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) deveria ser expandida em todo o território nacional para oferecer acolhimento e tratamento para pessoas vivenciando diferentes formas de sofrimento psicológico. Essa rede inclui os CAPs, os SRT, as Unidades de Acolhimento, os leitos de atenção integral em hospitais gerais e o Programa de Volta Para a Casa, permitindo que as pessoas com transtornos mentais graves poderiam ter acesso gratuito a tratamentos mais humanizados e conduzidos por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, dentre outros (4).

Os SRTs, instituídos pela portaria/GM nº 106, em fevereiro de 2000, foram inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de dar continuidade ao processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos. Esses serviços serão mantidos com recursos financeiros destinados anteriormente aos leitos hospitalares. É uma alternativa de moradia para pacientes institucionalizados há tempos, beneficiando portadores de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que permanecem no hospital por falta de alternativas de reinserção comunitária, além de pessoas que fazem acompanhamento no CAPs e tem problemas de moradia identificados, como pessoas em situação de rua com transtornos mentais severos em acompanhamento no CAPs e pacientes em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal) também entram no elenco de beneficiados (5).

Em 2003, outro avanço na reforma psiquiátrica foi a criação do Programa de Volta para Casa, o qual possuía o objetivo de efetivar o resgate dos direitos, exercê-los livremente e a se reinserir na sociedade, aqueles pacientes que estavam internados há muito tempo em manicômios Para alcançar os seus objetivos, a luta antimanicomial depende não só do fechamento dos manicômios, mas também de uma mudança cultural a respeito de como pessoas com transtornos mentais são vistas e tratadas pela sociedade, já que sem essa mudança, os manicômios podem voltar a se proliferar (5).

## **OBJETIVOS**

Descrever a vivência de uma estudante de Medicina e uma estudante de Psicologia em uma visita técnica a um SRT localizado em Franca - São Paulo e identificar o papel destes no processo de desinstitucionalização e reinserção social do paciente psiquiátrico.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência realizado por uma estudante do terceiro ano do curso de Medicina e por uma aluna do curso de psicologia, ambas do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF). Estavam presentes na atividade cerca de 14 alunos acompanhados por duas preceptoras, em um SRT, onde foram seguidas todas as normas de proteção para segurança dos residentes e dos estudantes, devido ao contexto pandêmico. O SRT selecionado foi uma residência feminina, com 10 moradoras, que se diferiam em relação ao grau de dependência.

A técnica usada foi a de observação participante, ou seja, a atividade foi “realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa”, conforme Correia. O objetivo foi muito além de uma descrição da situação, mas permitiu a identificação de sentido e dinâmica da atividade (6).

A visita técnica foi realizada através da unidade curricular Interação em Saúde na Comunidade (IESC), na qual alunos tem a oportunidade de entendimento, prático e teórico, de algum local disponível na rede de saúde do SUS. As observações foram registradas em um papel, sem uma sistematização prévia de questões. O intuito da atividade foi observar e elencar diferenças gerenciais, de estrutura física, situação de saúde, debilidades, grau de dependência e cotidianos entre o SRT e o Hospital Psiquiátrico Allan Kardec, local visitado anteriormente. A atividade procurou não alterar substancialmente a rotina das residentes, de forma que a observação do cotidiano da SRT sofresse algum potencial viés.

As pesquisas não necessitaram de submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência das próprias autoras, havendo anuência formal do local onde ocorreu a atividade acadêmica e o compromisso de não identificação das moradoras dos SRTs. Não houve entrevistas e coleta de dados das moradoras ou trabalhadores dos SRTs, e nem consultas a fichas de atendimento clínico ou a qualquer outro registro de informações.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Inicialmente, os estudantes organizaram-se em círculo acompanhados de seus professores e funcionários locais, sendo eles das áreas de serviço social, psicologia e administração. O administrador explicou detalhadamente o funcionamento do SRT, a equipe disponível e a composição do orçamento. Em seguida, abriu-se discussão sobre as questões pertinentes ao funcionamento do serviço, as conquistas com a reinserção na comunidade das pessoas com transtornos mentais, histórias vivenciadas, a adaptação das moradoras após

anos de internação hospitalar, as questões relativas à sexualidade, alimentação, passeios, trabalho, autonomia e independência das moradoras. Foi efetiva a interação entre a equipe e os estudantes, com a participação através de perguntas e discussões pertinentes a saúde mental.

Por fim, os estudantes foram convidados a conhecer o espaço onde ficam as moradoras, sendo possível nesse momento o contato direto com as mesmas. Nesse momento, os estudantes foram subdivididos em pequenos grupos, em diferentes espaços da casa, para fazer a abordagem junto às moradoras.

Através da visita, foi possível reconhecer algumas das potencialidades e fragilidades da casa in vivo, uma vez que as moradoras estavam vivendo um dia rotineiro daquele lugar.

## **DISCUSSÃO**

As pessoas acometidas de transtorno mental são asseguradas de direitos e de proteção sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Alguns dos direitos garantidos são ter acesso ao melhor tratamento do SUS, de acordo com as necessidades apresentadas; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (2).

Os SRTs são casas, locais de moradia destinados a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem, mas em condições de serem reinseridas na comunidade (5).

Como os SRTs são considerados locais de moradia, percebeu-se durante a visita que as moradoras têm liberdade para escolher aquilo que querem fazer no local, têm suas roupas individualizadas e é instituída uma tarefa de casa, dentro das possibilidades de cada uma das residentes, levando em consideração o grau de dependência. Essa estratégia ressalta a humanização na assistência à saúde através da ambiência e do acolhimento. Quanto a ambiência, notou-se a ausência de placas sinalizando que a casa é SRT, já que o intuito do serviço é justamente aproximar pacientes institucionalizados, há anos, da vida cotidiana de um cidadão.

Durante a abordagem das moradoras foi possível observar o cuidado da equipe para com elas. Algumas delas estavam orientadas quanto ao tempo-espaço, e outras estavam mais debilitadas psicologicamente devido suas condições crônicas. Percebeu-se diferentes graus de dependência entre as idosas do SRT. Portanto,

ficou explícito a necessidade do ouvir o paciente psiquiátrico, não ficando restrito a uma crença limitante de que todos são iguais e incapazes de conversar ou se expressar.

A oportunidade de participar de uma visita técnica correlacionada com a visão do cotidiano dos moradores inseridos na casa permitiu a avaliação crítica da RAPS, o SRT.

Em relação a recursos humanos, o SRT deve trabalhar com uma equipe multidisciplinar (5). O serviço visitado atende o requisito em relação a composição da equipe prevista, como: serviço social, terapia ocupacional, cuidadores em saúde, psicólogo, enfermeiro e técnico de enfermagem. Foi destacado, como um ponto positivo, a não são realizados procedimentos médicos no local, pois trata-se de um local de moradia, um ambiente costumeiro para pacientes que há tanto tempo vivia a realidade de um hospital psiquiátrico.

Um residente com capacidade e grau de independência superior tem a possibilidade de trabalhar e ter sua própria renda, além de deixar o local para fazer compras, utilizar transporte coletivo, entre outras possibilidades (5). Na SRT em questão, um ponto percebido e de relevância, foi a ação da equipe na reinserção das moradoras na comunidade, visando proporcionar, de forma gradual, a independência. Atualmente, há somente uma residente que sai para fazer compras de produtos de uso pessoal, mas ainda não trabalha. Esse fato gera esperança em uma reinserção social adequada e gradual de acordo com o cenário.

Em relação a gestão financeira dos SRTs, a literatura mostra fragilidades, como a falta de recursos para a implantação de mais serviços (5), o que corrobora com o relato do administrador, do SRT visitado. Além disso, o número permitido por SRT é pequeno, justamente para caracterizar uma residência e o serviço seja exercido com excelência (5), realidade que foi constatada na SRT visitada. Por outro lado, isso pode gerar uma longa fila de espera dos inúmeros pacientes psiquiátricos represados na rede. O município do SRT possui uma enorme demanda reprimida, em razão do hospital psiquiátrico ter alta taxa de ocupação dos leitos existentes, e um número considerável de pacientes institucionalizados com internação longa.

Outra debilidade do serviço identificada durante a visita é a falta de organização dentro da própria RAPS, pois pacientes não psiquiátricos consomem a demanda local do SRT por estarem há muito tempo institucionalizados ou até mesmo por abandono familiar, deixando a rede sobrecarregada de maneira errônea.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atividade prática é de extrema importância para a vida acadêmica, uma vez que permite a interação teórico-prática e a formação de uma verdadeira rede de conhecimentos. Logo, a visita ao SRT associada a visitas anteriores em hospital psiquiátrico, permitiu a concepção da importância do processo que o país vive há anos, a luta antimanicomial e seus efeitos positivos na qualidade de vida do paciente com transtorno mental, ressaltando o modelo biopsicossocial e o papel dos SRTs na RAPS, no processo de desinstitucionalização e reinserção social do paciente psiquiátrico.

## REFERÊNCIAS

1. Planalto. [Online]. [cited 2021 Outubro 12. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).
2. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Scielo. 2008 Mar.
3. Polakiewicz R. Pebmed. [Online].; 2020 [cited 2021 Outubro 12. Available from: <https://pebmed.com.br/a-luta-antimanicomial-e-a-reforma-psiquiatrica/>.
4. Tozze H. Politize. [Online].; 2021 [cited 2021 Outubro 12. Available from: <https://www.politize.com.br/luta-antimanicomial-o-que-e/>.
5. Saúde Md. Residências terapêuticas: o que são, para que servem Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2004.
6. Correia. A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE ENQUANTO TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO. Pensar Enfermagem. 2009.