

# SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO DE SOBRAL - CE: UM DISPOSITIVO DE INCLUSÃO SOCIAL

THERAPEUTIC RESIDENTIAL SERVICE FROM SOBRAL, CE – BRAZIL:  
A SOCIAL INCLUSION DEVICE

*Sérgio Rodrigues Duarte* <sup>1</sup>

*Eliany Nazaré de Oliveira* <sup>2</sup>

## RESUMO

**O** Serviço Residencial Terapêutico “Lar Renascer” de Sobral – CE é um dispositivo de inclusão social de pessoas com transtornos mentais. O objetivo deste estudo foi caracterizar este dispositivo. A coleta de dados aconteceu de março a julho de 2006. A implantação do Serviço Residencial Terapêutico ocorreu em outubro de 2000 e desde sua implantação foram realizadas 05 re-inclusões sociais. O acompanhamento dos moradores é feito por um enfermeiro e cinco cuidadores com formação escolar em nível médio. A residência abriga pessoas com transtornos mentais de moderado a grave, egressos da extinta Casa de Repouso Guararapes. Entre seus moradores, 3 são homens (idade entre 34 e 46 anos) e 4 são mulheres (idade entre 30 e 56 anos). A necessidade de abertura de serviços com essas características evidencia que no passado houve inadequações que devem ser reparadas e o Serviço Residencial Terapêutico nasce sob a égide da Reforma Psiquiátrica, tendo como função o resgate da cidadania e a habilitação psicossocial de seus moradores.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Residência Terapêutica; Inclusão Social.

## ABSTRACT

**T**he Therapeutic Residential Service “Lar Renascer”, in Sobral-CE is a social inclusion device for people with mental illness. The aim of this study was to present this device. Data were collected in March and July 2006. This device was created in October 2000 and since then 5 social inclusions were performed. The residents care is made by a nurse and 5 persons without academic degree. People who live in this home suffer from (moderate to severe) mental disorders and all them lived in the old Guararapes Rest Home (the former mental care model of Sobral). The residents are represented by 3 men (age 34 to 46 years) and 4 women (age 30 to 56 years). The need to open this kind of services shows that in the past there were mistakes which must be redressed. The Therapeutic Residential Service “Lar Renascer” was created under the aegis of the Psychiatric Reform and it has the function of redeeming citizenship and psychosocial habilitation of its residents.

**Key-words:** Psychiatric Reform; Therapeutic Residential Service; Social Inclusion.

1 - Enfermeiro da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral-CE. Coordenador do Serviço Residencial Terapêutico “Lar Renascer”. Especialista em Saúde Mental pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

## 1. INTRODUÇÃO

Para se chegar ao que hoje chamamos de Reforma Psiquiátrica houve alguns erros e diversos acertos que contribuíram para que no despertar de um novo olhar surgisse o desejo de uma Reforma Psiquiátrica.

O atendimento especializado em psiquiatria de Sobral data do início da década de 1970, quando foi instalado um pequeno serviço particular. Em 1974, foi criada a Casa de Repouso Guararapes, que se consolidou como referência regional em atenção psiquiátrica até a perda de seu credenciamento em 10 de julho de 2000 (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

Em outubro de 1999, a morte de um cliente na Casa de Repouso Guararapes ocasionou sentimentos de revolta e levou-a à denúncia pública por parte de parentes dos internos. Foram realizadas auditorias das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, com o apoio do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial e da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Ceará, que confirmaram as denúncias prestadas e culminou no desenrolar de um processo de reformulação na assistência psiquiátrica do Município.

*...o município de Sobral vem se destacando com a política da Reforma Psiquiátrica, envolvendo, além da Rede Básica de Saúde, através da Estratégia Saúde da Família - ESF, diversos setores da sociedade nas questões da saúde mental...*

Pereira e Andrade (2001) ressaltam que no relatório da comissão de sindicância constava a confirmação de denúncias de maus-tratos, espancamentos e abuso sexual, procedimentos apontados como rotineiros da instituição. Isto levou a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, com base em deliberação do Conselho Municipal de Saúde, a decretar a intervenção no sistema manicomial.

No processo de intervenção constatou-se na referida instituição um contexto caracterizado por déficit físico,

terapêutico e financeiro. A ausência de projetos terapêuticos era uma constante, detectando-se também péssimas condições sanitárias e de hospitalidade, além de dívidas fiscais, trabalhistas e comerciais. Após 120 dias de intervenção, a Secretaria de Desenvolvimento Social e de Saúde de Sobral invalidou o credenciamento da Casa de Repouso Guararapes junto ao Sistema Único de Saúde - SUS, o que culminou com o encerramento dos serviços do referido manicômio em 10 de julho de 2000. Esse acontecimento representa um marco da Reforma Psiquiátrica de Sobral - CE, pois foi a partir dele que se deu a instituição da Rede de Assistência Integral à Saúde Mental de Sobral - RAISM (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

A partir do ano de 2000, o município de Sobral vem se destacando com a política da Reforma Psiquiátrica, envolvendo, além da Rede Básica de Saúde, através da Estratégia Saúde da Família - ESF, diversos setores da sociedade nas questões da saúde mental, rompendo com a equivocada crença de que a psiquiatria é objeto somente de especialistas (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

Ainda, de acordo com Pereira e Andrade (2001), o processo de intervenção da Casa de Repouso do município de Sobral se iniciou com pacientes ainda em regime de internação, surgindo então a necessidade de implantação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT). O SRT é uma das estratégias de ação inclusiva do novo modelo de atenção integral à saúde mental do Município, que assiste de maneira humanizada e qualificada pessoas com transtornos mentais, institucionalizados ou não, buscando uma relação inter-setorial com outros recursos existentes, para incluir essas pessoas em seu universo familiar e comunitário. É válido enfatizar que esse interesse pela reabilitação psicossocial surgiu a partir do novo modelo, que busca também o resgate da cidadania da pessoa portadora de transtornos mentais.

Em Sobral, a experiência do SRT foi implantada no dia 06 de julho de 2000, como o primeiro serviço residencial terapêutico do Ceará e de toda a Região Nordeste, sendo também o primeiro de caráter público criado no Brasil após a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria 106, de 11 de fevereiro de 2000 (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo, resgatar o processo histórico-político do Serviço Residencial Terapêutico "Lar Renascer" de Sobral - CE, bem como sua origem e percurso de implantação, a trajetória de vida dos moradores e o contexto atual deste novo dispositivo de inclusão social, uma vez que, desde sua criação, poucos estudos têm explorado a sua essência.

## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa e caracterizando-se como estudo de caso. O estudo de caso requer uma investigação profunda e exaustiva, capaz de possibilitar amplo e detalhado conhecimento do objeto de curiosidade, revelando a qualidade do estudo e também sua essência (GIL, 1991).

O cenário do estudo foi o Serviço Residencial Terapêutico “Lar Renascer”, localizado na Rua Coronel Antônio Mendes Carneiro 544, bairro Centro, Sobral – CE, onde moram pessoas com comprometimento mental de moderado a grave.

O presente estudo incorporou os princípios éticos da resolução 196/96 que rege a pesquisa com seres humanos, conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). De fato, a execução do projeto de pesquisa deu-se após a aprovação do protocolo de pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú e permissão da Coordenação de Saúde Mental de Sobral – CE.

A coleta das informações aconteceu de março a julho de 2006 e foi realizada através dos seguintes instrumentos: documentos municipais que forneceram dados sobre a origem do objeto em estudo; observação participante do funcionamento e cotidiano da unidade-caso em questão, bem como suas contribuições para as inclusões sociais, através de documentos e arquivos do serviço.

Para a obtenção da história de vida neste estudo foi adotada a técnica de entrevistas abertas, que atende principalmente a finalidades exploratórias. A entrevista é bastante utilizada para detalhar questões e formular conceitos de modo mais preciso, a partir da coleta do maior número possível de informações sobre determinado tema, sob a visão do entrevistado.

## 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A origem e implantação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município de Sobral – CE se deram a partir do processo de invalidação do credenciamento e posterior fechamento da Casa de Repouso Guararapes, antiga instituição asilar, em outubro de 2000.

Para a implantação deste novo espaço terapêutico foi realizado um processo preparatório de integração dos futuros moradores, que eram clientes da extinta Casa de Repouso Guararapes. Este momento fez-se necessário, pois alguns clientes do antigo serviço não estavam em condições de re-inserção familiar imediata, seja por

*...no ano de 1999, foi enviado para o Ministério da Saúde o projeto de implantação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) “Lar Renascer” de Sobral, sendo logo aprovado.*

desconhecimento sobre o paradeiro de seus familiares, seja por agravantes que impossibilitaram a sua aceitação pela família, especialmente por história de homicídios contra os próprios familiares. Além disso, foi necessário também um processo habilitador para os profissionais que atuariam como cuidadores e co-terapeutas nesse espaço de sociabilização contínua, os quais deveriam estar cientes de suas competências junto aos moradores. Nesse contexto, realizou-se uma oficina de planejamento, coordenada por um médico psiquiatra e sanitarista, que representou um importante passo para a implantação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental do Município, desde o início da intervenção oficial à Casa de Repouso Guararapes (JÚNIOR, 2000).

Os recursos despendidos para a implantação do SRT “Lar Renascer” de Sobral foram todos oriundos de fundos municipais, pois havia urgência em abrigar os clientes da extinta Casa de Repouso Guararapes, não havendo tempo hábil para aguardar a contrapartida do Ministério da Saúde naquele momento.

Ainda no ano de 1999, foi enviado para o Ministério da Saúde o projeto de implantação do Serviço Residencial Terapêutico “Lar Renascer” de Sobral, sendo logo aprovado. Este serviço é prestado na Residência Terapêutica, casa de classe média situada numa rua do centro da cidade, sem placa de identificação, perto de praças, igrejas e padarias (ALMEIDA et al, 2004). Pereira e Andrade (2001) relatam que uma moradora, ao tomar ciência de que seria vizinha de uma residência terapêutica, afirmou que lugar de doido era no manicômio, pois temia que os usuários agredissem-na. Contudo, a convivência está conseguindo mudar o pensamento das pessoas em relação aos portadores de transtorno mental e, atualmente, a referida moradora, participa, inclusive, de eventos sociais promovidos no “SRT Lar Renascer”.

Durante o percurso de implantação do serviço de saúde em questão houve erros e acertos, dificuldades, estigmas por parte da sociedade local e por parte também de alguns

profissionais de saúde, que por muitos anos se adaptaram à forma antiga de assistência às pessoas com transtornos mentais, pautada no isolamento em asilos. É primordial que a sociedade entenda que o SRT em hipótese alguma deve ser confundido com um manicômio. Este cumpriu o seu papel enquanto espaço cronificador e seqüestrador de identidades. O SRT constitui-se numa ferramenta terapêutica para o exercício de cidadania, habilitação psicossocial de seus moradores, configurando-se também como um espaço para a construção de vidas.

Este espaço terapêutico, além de oferecer moradia às pessoas excluídas pelo sistema manicomial, oferece também atenção integral de qualidade, obtendo uma visão da pessoa com transtorno mental como um ser humano dotado de desejos, vontades, dificuldades e que necessita de cuidado, respeito, exercício de cidadania e justo gozo de seus direitos sociais. Desta forma, na busca da sociabilização dessas pessoas, são realizadas atividades que transcendem o interior deste espaço terapêutico, incluindo-as na sociedade e/ou seio familiar.

Desde sua criação, o SRT “Lar Renascer” de Sobral tem contribuído sobremaneira para a desospitalização e descronificação de muitos clientes, tornando possíveis inclusões sociais e familiares que antes eram consideradas impossíveis. De fato, desde sua implantação foram realizadas 05 inclusões sociais e/ou familiares com sucesso.

O espaço físico do SRT “Lar Renascer” de Sobral compõe-se atualmente de garagem, sala de estar, sala de refeições, cozinha com despensa, quatro quartos, dos quais dois com banheiro próprio, banheiro comunitário e um quintal. Um profissional de saúde de nível superior (enfermeiro) coordena os trabalhos desenvolvidos por cinco cuidadores com formação escolar em nível médio, que se revezam diariamente no acompanhamento dos moradores durante os sete dias da semana. O serviço também conta com uma cozinheira.

O SRT “Lar Renascer” de Sobral abriga pessoas com transtornos mentais de moderado a grave, com acentuado grau de comprometimento psíquico, egressos

*O SRT constitui-se numa ferramenta terapêutica para o exercício de cidadania, habilitação psicossocial de seus moradores...*

de longa internação psiquiátrica na extinta Casa de Repouso Guararapes. É uma moradia mista na qual 03 de seus moradores são homens (com faixa etária entre 34 e 46 anos) e 04 são mulheres com idade entre 30 e 56 anos. Em relação às histórias de vida desses moradores, alguns fatores como abandono, exploração, rejeição, estigma, institucionalização, cronificação e isolamento contribuíram para o agravamento do quadro psíquico e social.

*... o SRT “Lar Renascer” de Sobral tem contribuído sobremaneira para a desospitalização e descronificação de muitos clientes, tornando possíveis inclusões sociais e familiares que antes eram consideradas impossíveis.*

A rotina dos cuidadores no SRT “Lar Renascer” de Sobral – CE segue uma escala organizada com cobertura integral nos três turnos, a saber: de segunda a sexta-feira (das 7 às 13h), dois cuidadores ajudam na execução de Atividades de Vida Diária – AVD (cuidados com higiene pessoal, alimentação, vestuário e locomoção) e atividades externas (consultas de retorno, acompanhamento individual e grupal, lazer). No turno seguinte (13 às 19h), apenas um cuidador acompanha os moradores, uma vez que as atividades supracitadas demandam maiores cuidados no período da manhã. Das 19 às 07h dois cuidadores revezam plantão assegurando a continuidade das atividades no “Lar Renascer”. A cozinheira trabalha oito horas por dia, de segunda a sexta-feira, de modo que nos feriados e finais de semana os cuidadores executam as atividades domésticas, auxiliando também na orientação dos moradores nas AVD. Assim como em toda residência existem normas e rotinas, na residência terapêutica em foco estas também são observadas.

Embora o SRT represente um espaço de vida, de realização da cidadania, de impacto na cultura discriminatória e intolerante da sociedade, ainda assim é o tipo de serviço que se espera, em futuro próximo, deixar de existir em Sobral, à medida que cada morador reconstrua suas vidas, realize seus projetos e re-constitua o seu próprio lar (PEREIRA E ANDRADE, 2001).

O processo de trabalho no SRT de Sobral não é uma

tarefa fácil. Existem muitos desafios a serem superados, necessitando, portanto de dedicação da equipe que compõe este serviço, do apoio imprescindível dos outros dispositivos de inclusão social e da singularidade de cada morador, pois cada um deles requer um projeto terapêutico diferenciado, porque cada um necessita de uma assistência adequada que atenda às suas limitações.

Quanto à equipe responsável por este serviço, há de se reforçar as iniciativas que procuram redefinir o papel dos profissionais e dos serviços de saúde, colocando a discussão sobre o significado do cuidado em Saúde Mental, sobre o sentido do processo de cura, nas parcerias interinstitucionais, além da criação de uma cultura de solidariedade e vivência de cidadania que garanta a inclusão social do indivíduo, sua autonomia e dignidade (ESPERIDIÃO, 2001).

Entretanto, talvez o maior desses desafios seja resgatar a autonomia de seus moradores que possuem muitas dificuldades, uma vez que quase todos foram institucionalizados pelo antigo sistema manicomial e apresentam grande comprometimento psíquico. Segundo Moraski (2005), pessoas com transtorno mental são carentes de cuidado, de aproximação interpessoal, de vínculo e, principalmente, de vida. Em toda instituição familiar se perpetua a idéia de que sua linhagem genética deve ser saudável, preparada para assumir papéis sociais e o mercado do trabalho. Ao ver frustrado esses papéis, tendo que assumir a responsabilidade de cuidar de um filho “anormal”, uma série de respostas é evidenciada, desde a anuência da doença até a completa negação desta vivência (MORASKI, 2005).

É consensual que atitudes como abandono, exploração, rejeição, estigma, institucionalização, cronificação e isolamento conduzem a pessoa com transtorno mental ao agravamento do quadro psíquico e social. Uma família apoiada e orientada tem condições de compartilhar seus problemas e pode ser percebida como uma estrutura que evita a institucionalização e promove a re-inserção social do indivíduo, tornando possível a reabilitação e integração da pessoa com transtorno mental na comunidade e fora dos muros (ESPERIDIÃO, 2001).

Atualmente vivemos o período de mudanças ideológicas, estruturais e políticas nas ações de saúde mental, mais especificamente em relação à institucionalização da assistência. Assim, a trajetória brasileira segue seu percurso na construção de um modelo de atendimento em saúde mental em consonância com os pressupostos do movimento antimanicomial e com as doutrinas e filosofia da política de saúde, do Sistema Único de Saúde (ESPERIDIÃO, 2001).

## 4. CONCLUSÕES

Desde a sua criação, o Serviço Residencial Terapêutico de Sobral – CE tem contribuído sobremaneira para evitar a hospitalização e a cronificação, tornando possíveis inclusões sociais que antes do modelo atual de assistência em saúde mental eram consideradas impossíveis. Desde sua implantação até os dias atuais foram realizadas 05 inclusões sociais e/ou familiares com sucesso.

*É consensual que atitudes como abandono, exploração, rejeição, estigma, institucionalização, cronificação e isolamento conduzem a pessoa com transtorno mental ao agravamento do quadro psíquico e social.*

É válido ressaltar que este estudo não se esgota aqui. Ainda há muita necessidade de se avaliar os programas de residência terapêutica, assim como a assistência prestada aos pacientes nessas residências destinadas aos portadores de distúrbios psiquiátricos para os quais o cuidado psicossocial extra-hospitalar é o tratamento mais adequado. A partir da análise dos resultados pode-se concluir que o Sistema de Residência Terapêutica “Lar Renascer” de Sobral-CE representa um novo dispositivo de inclusão social, forjado no auge da reforma psiquiátrica, e que tem mostrado um papel fundamental no processo de sociabilização das pessoas com transtornos mentais que dele necessitam.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA. Oficinas em Saúde Mental: Relato de Experiências em Quixadá e Sobral. Em: COSTA, C.M., FIGUEIREDO, A.C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental**. Sujeito, produção e cidadania. Coleções Ipub. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96**. Decreto Nº 93.9333 de janeiro de 1987. Critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, vol. 4, nº 2, 1996.

ESPERIDIÃO, E. Assistência em saúde mental. A inserção da família na assistência psiquiátrica.

**Revista Eletrônica de Enfermagem**, vol. 03, nº 01, 2001.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 3ª ed., Editora Atlas, São Paulo, 1991.

JÚNIOR, N.D. **Relatório da Oficina de Planejamento do Serviço Residencial Terapêutico**. Sobral, 2000.

MORASKI, T.R; HILDEBRANDT, L.M. As percepções de doença mental na ótica de familiares de pessoas psicóticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, vol. 07, nº 02, 2005.

PEREIRA, A.A., ANDRADE, O.M. Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral- CE. In: LANCETTI, A. **Saúde e Loucura: saúde mental e saúde da família**, 2ª ed., nº 07, Editora Hucitec, São Paulo, 2001.

