

O VIVIDO DE MORADORES EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS: POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL¹

Taiane Soares Vieira*
 Claudete Ferreira de Souza Monteiro**
 Ivis Emília de Oliveira Souza***
 Maria do Livramento Fortes Figueiredo****
 Silvana Santiago da Rocha*****

RESUMO

Este estudo objetivou compreender o vivido de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com nove sujeitos, egressos de instituições psiquiátricas em Teresina. Os discursos foram obtidos por meio de entrevista durante o período de dezembro de 2010 a janeiro de 2011. Na análise utilizaram-se os conceitos de ser-com e curiosidade, do filósofo Martin Heidegger. Os discursos apontaram o significado do vivido como liberdade e interpretados como curiosidade. A liberdade significava pelo cuidar da moradia, de ir ao cinema, viajar, estudar. A curiosidade desvelada quando o morador tem a possibilidade de conhecer o novo que vem ao seu encontro. Deste modo, os passeios, o cuidar da casa, fazer compras e cuidar de si trazem uma lógica de cuidado almejada pela reforma psiquiátrica que permite a reinserção social, o direito à cidadania e autonomia. A liberdade e a curiosidade produzem estímulos à compreensão e à superação dos longos períodos de internação psiquiátrica, possibilitando novos processos de subjetivação para além dos muros manicomial.

Palavras-chave: Saúde Mental. Moradias assistidas. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento do problema do aprisionamento e exclusão de pessoas com transtornos mentais vem se fazendo progressivamente. A reforma psiquiátrica brasileira tem na desinstitucionalização um dos seus pilares mais forte, calcado em movimentos sociais e políticos para desconstrução de conceitos e de práticas em psiquiatria⁽¹⁾.

A desinstitucionalização prioriza a desconstrução da realidade manicomial e a construção de novos cenários, segundo novas bases epistemológicas, políticas, sociais e culturais⁽²⁾. O hospital psiquiátrico, desde então, deixa de se constituir como a única possibilidade para tratar e lidar com a pessoa com transtorno mental. A nova ênfase é no sentido de “invenção da saúde” e de sua “reprodução social” nos diversos ambientes de convivência diversa⁽³⁾.

Com essa visão foram criados os serviços de

atenção psicossocial, como os hospitais-dia, leitos psiquiátricos em hospital geral e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS⁽⁴⁾). Todavia, a criação desses serviços não resolveria por si só a problemática das pessoas com condições de alta que, internadas por longos períodos em hospitais psiquiátricos não possuíam nenhum suporte familiar e social. Reduzir leitos e superar a condição crônica de ‘moradores do hospital’ implicou na busca por alternativas de moradias para os mesmos.

Essas moradias surgiram no Brasil na década de 1990, por meio de iniciativas pioneiras, e tiveram a função de demonstrar a viabilidade da substituição de leitos de hospitais psiquiátricos, ocupados por pacientes crônicos, por casas no espaço comunitário. Tal experiência gerou subsídios importantes para que essas moradias assistidas viessem a ser incorporadas como política do SUS por meio da Portaria GM nº106 de 11 de fevereiro de 2000⁽⁵⁾.

As moradias, a partir de então, foram

¹ Artigo da Dissertação intitulado “O vivido de egressos de instituições psiquiátricas nos serviços residenciais terapêuticos: contribuições de e para a enfermagem”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Brasil no ano de 2011.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. Email: taianevie@yahoo.com.br

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. Email: claudetefmonteiro@hotmail.com

*** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: ivis@superig.com.br

**** Enfermeira, Doutora Em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. Email: liff@ufpi.br

***** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. Email: silvanasantiago27@gmail.com

denominadas de Serviços Residenciais Terapêuticos. São casas localizadas no espaço urbano com a finalidade de responder à necessidade de habitação de pessoas com transtorno mental, institucionalizadas ou não, viabilizando dessa forma a sua reinserção na sociedade⁽⁶⁾. Caracterizam-se como serviços que devem ser, prioritariamente, locais de moradia e não somente de tratamento, ficando esse último sob a responsabilidade dos outros serviços substitutivos da rede como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) de referência ou equipe de atenção básica e outros⁽⁷⁾.

Dessa forma esses serviços terapêuticos devem oferecer lazer, educação, trabalho, i.e., os direitos sociais constitucionais de todo e qualquer cidadão, proporcionando ao morador o privilégio de viver e usufruir de sua liberdade sem ser apontado ou estigmatizado pelas pessoas ao seu redor. Assim, este estudo objetivou compreender o vivido de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na abordagem qualitativa cujos dados foram coletados por meios de entrevistas com nove moradores de três Serviços Residenciais Terapêuticos de Teresina/Piauí, que após serem informados sobre o estudo, aceitaram livremente participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram previamente agendadas, conforme disponibilidade dos sujeitos, e realizadas no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2011. Priorizou-se, como técnica de obtenção dos significados, a entrevista fenomenológica norteada pela pergunta: Fale livremente sobre o seu vivido nessa moradia. Após essa etapa foram feitas as transcrições das falas e a leitura do material, buscando, em conformidade com a proposta metódica e com conceitos do filósofo Martin Heidegger de “*ser-com*” e “*curiosidade*”, desenvolver a compreensão e a hermenêutica dos significados do vivido de moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

O estudo atendeu aos procedimentos éticos, tendo sido autorizado pelos Serviços

Residenciais Terapêuticos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o parecer 45/10 (CAAE-0252.0.045.000-10). Foram obedecidos os critérios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata dos procedimentos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Foi garantido o anonimato aos entrevistados, assegurando plena privacidade. Para manter a confidencialidade, os sujeitos foram identificados por Dep 1, Dep 2 e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SIGNIFICADO DO VIVIDO DE EGRESSOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Para os sujeitos do estudo, viver nos SRTs significou liberdade, manifestada pela possibilidade de sair, de ser livre para ir às ruas, à missa, a festas, ao CAPS. Liberdade de poder conversar, fazer caminhada e passear. Ao relatar essas possibilidades, descrevem a liberdade como escolha – de fazer ou de não fazer qualquer coisa – e denotam uma sensação de bem estar e de gostar de viver essa nova situação de vida.

Aqui eu saio. Vou para missa. Saio para festa, vou para o CAPS e lá eu converso com as pessoas. Eu gosto da conversa, é legal, passa o tempo. Eu vou para o shopping. Eu me sinto bem (Dep 1). Aqui é melhor. Eu saio para a rua. Me sinto livre. Faço caminhada pelas ruas, vou por aqui por perto, vou banhar de piscina. Já fui para o parque da cidade e para o zoológico e vou sempre ao CAPS (Dep 2).

A liberdade, significada pelos moradores, é uma novidade, que, ao ser vivenciada, implica em curiosidade. Ser livre é também ser curioso, é buscar conhecer o novo e ter a possibilidade de, a cada novidade, ser impulsionado a um novo conhecer. Conhecer é um modo de ser e estar no mundo⁽⁸⁾.

O morador conhece a liberdade e esta é interpretada nos modos da curiosidade. Curiosidade é uma tendência ontológica para ver. No entanto, para Martin Heidegger⁽⁸⁾, a curiosidade é um ocupa-se em ver, não para compreender o que vê, ela busca apenas o novo a fim de, por ele renovada, correr para uma outra

novidade. Heidegger expõe que não se quer apreender, mas sim de saber das possibilidades de abandonar-se ao mundo das novidades⁽⁸⁾.

Dessa forma, os moradores movidos pela curiosidade não buscam entender ou se apropriarem do que veem, eles se ocupam das possibilidades de abandonar-se ao mundo apenas para ver. Buscam constantemente o novo e estão sempre em busca de outra novidade, e, visualizada uma novidade, partirão para outra.

Nesse mundo de possibilidades o estímulo à saída dos SRTs e o conviver em sociedade levam o morador a um processo de produção de si mesmo, de construção de sua subjetividade, de (re)viver oportunidades. Há um modo de experimentação de mudanças em um novo território de vida que favorecem novos processos de subjetivação para além dos muros manicomial.

Nessa compreensão, os serviços residenciais terapêuticos podem possibilitar uma forma de cuidado, produzido dentro ou fora destes serviços, que leva à reestruturação da assistência à pessoa em sofrimento psíquico e ao estímulo à promoção da saúde mental, viabilizando, dessa forma, a sua reinserção na sociedade⁽¹⁾. Essa forma de compreensão do cuidado deve ser a tônica nas práticas de superação do tratamento psiquiátrico para diminuição dos efeitos da cronicidade de egressos de longa permanência.

Assim, os depoentes, que antes viviam presos em locais onde não podiam sair às ruas ou mesmo circular por pouco tempo, têm, nesses novos espaços, a possibilidade de saírem sozinhos e a liberdade de fazer compras, de ir ao centro da cidade, ao comércio, à missa, ao CAPS e outros espaços, sem serem barrados ou sofrerem nenhum tipo de coerção.

Aqui eu sou livre. Vou para o centro da cidade sozinha, ao supermercado, faço minhas compras, coisa que eu não fazia. Vou para o médico, para a igreja, ao comércio, a casa da minha tia. Tudo eu vou sozinha. Aqui eu vou até para a pizzaria (Dep. 3). A gente pode sair aqui. Vou para o CAPS fazer aula de ginástica. Sempre a gente passeia. Vamos todos juntos. É muito bom. Aqui eu viajo. Vou para o colégio também. Aprendi muita coisa aqui. Também já estive na academia. Fazia exercício nas esteiras e na bicicleta (Dep. 4).

Nos SRTs eles desfrutam do habitar novamente as cidades, do viver em sociedade, compartilhando novamente experiências com

grupos sociais, livres das amarras institucionais e não mais cercados por muros que os privavam da liberdade de poder vivenciar atividades junto com as pessoas e com o mundo que os cercam. A possibilidade de poder sair, poder se mostrar enquanto seres sociais tem um significado muito importante na vida desses moradores. Para eles isso significa voltar a existir no mundo.

Saio sozinha. Às vezes, eu vou ao Mercado Central rever meus amigos. Faço hidroginástica no Clube do Professor. Lá no CAPS faço consulta com a psiquiatra. Compro minha cerveja, sento lá no barzinho e fico conversando, a psiquiatra liberou. De noite, às vezes eu vou ali à padaria, tomo um cafezinho às seis horas, aí volto. To muito bem, sabe. Muito equilibrada, não tenho mais nada (Dep. 7).

Sair de uma instituição psiquiátrica e ir morar em casas, viver as possibilidades do habitar fazia parte do desejo de cada um desses moradores. Esse fato não é algo puro e simples, mas está intimamente relacionado ao sentimento, ao processo de existir como pessoas, como cidadãos, como seres sociais⁽⁹⁾.

Nesses espaços emergem alternativas de estar no mundo vivenciando fatos e atividades, muitas vezes escondidos nos desejos e nos sonhos. Os moradores descrevem a existência de um vivido no qual experimentam o que lhes faltavam antes e que agora lhes é permitido. Dessa forma, em expressiva liberdade, se legitimam como cidadãos, com a certeza de percorrer os lugares e ter escolhas.

A maior diferença aqui é por causa da liberdade. Porque antes eu vivia preso lá no hospital psiquiátrico. Lá a gente não podia sair, ficava preso. Aqui a gente pode sair ir ao comércio, passear. Aqui é melhor eu acho. Porque aqui a gente sai e lá não saía. Aqui vamos ao CAPS, onde participo do coral. Eu canto e a gente faz biodança. Eu adoro dançar. Eu me sinto bem aqui na casa. Eu assisto filme, gosto de ficar lá fora de noite, gosto de andar de bicicleta. Aqui tem festa de quadrilha, festa de natal, carnaval, vamos para AABB. Lá a gente faz natação, joga bola. (Dep. 8).

O significado dessa liberdade, tão bem descrita pela depoente oito, chama atenção pela ênfase na volta ao convívio social. Esse novo viver é uma aposta da reforma psiquiátrica brasileira, cuja proposta é a criação de serviços

extra-hospitalares que promovam o convívio social harmônico do sujeito.

Portanto, é esse viver o cotidiano da moradia e da cidade que possibilita aos excluídos “tornar-se autor da própria vida, excedendo o lugar de doente e deslocando-se em direção a outros papéis: o de cidadão, de possuidor de direitos, de consumidor, de produtor, de sujeito”^(10:794).

Ao transitarem em novos territórios, ao se apropriarem novamente de suas vidas, oferece-se uma oportunidade ímpar de experimentar o poder de ir e vir. Estabelece-se o direito de escolha de poder sair, passear, viajar, conversar com diferentes pessoas. Há também um estímulo para que cada um escolha o que deseja fazer. Nos SRTs o desejo dos moradores é resgatado e potencializado.

Entretanto, esse transitar não é tão simples como se mostra, uma vez que os moradores viviam em enfermarias de hospitais psiquiátricos e por isso acabaram se adaptando ao ambiente hospitalar, à doença e à forma isolada de viverem. O hospital lhes tirou a autonomia de governarem-se fora dos muros, trazendo-lhes atitudes institucionalizadas e tornando difícil o início da volta ao convívio social, às atividades normais.

No entanto, essas atividades e esse convívio foram aos poucos acontecendo, e, hoje, como relatados pelos moradores deste estudo, eles ‘gerenciam’ suas dimensões de vida, seu viver nas ruas, suas atividades, e não possuem mais uma posição tão dependente daquela em instituições psiquiátricas massivas e restritivas.

Os moradores de SRTs, ao circularem pela cidade, ao se relacionarem com pessoas na sociedade, ao se apropriarem de lugares antes não habitados por eles, produzem agora sentido para suas vidas. Ao realizarem escolhas, a partir de seus desejos, e ao viverem novos processos de subjetivação, potencializam os objetivos de desinstitucionalização da loucura, fenômeno este tão almejado pela reforma psiquiátrica brasileira⁽¹¹⁾.

Porém, esses egressos devem continuar no processo de cuidado. Ao significarem o vivido como liberdade, o CAPs surge como um dos espaços importantes, mencionados ao lado de outros que transmitem prazer em serem frequentados. Importa ressaltar que nos SRTs a enfermeira não participa diretamente, já que ali

não é considerado um serviço de saúde, mas sim uma moradia. A ligação com o CAPs, tão bem lembrado pelos depoentes, deve continuar e esse retorno, expresso como busca por um cuidado em liberdade, deve ser valorizado e priorizado pela enfermeira que tem, nesse retorno, a possibilidade para realizar interação terapêutica com esses egressos, avaliando o processo de saúde, autonomia e reinserção social dos mesmos.

Possibilitar que falem sobre todas essas novidades é um também um modo de interação com eles. O falar e o ouvir são considerados como forma de cuidado⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vivido dos moradores de SRTs se mostrou como a sensação de estar livre, de viver situações, nas residências, que não eram experimentadas quando se encontravam em instituições asilares. Começam a ‘ver’ o novo, a conhecer possibilidades de abandonar-se no mundo buscando e vivendo mudanças do que vem ao encontro.

A liberdade, tão bem significada pelos depoentes, demonstra também um rompimento com os paradigmas que sustentam a instituição psiquiátrica, cujo argumento era da não capacidade de ter uma vida autônoma ou não poderem se comportar ou circular por locais públicos, devido a comportamentos inusitados desses indivíduos. A premissa que ora se expressa é a de que a sociedade deve aprender a conviver com as diferenças que a loucura impõe e saber responder adequadamente a essas situações.

Considera-se, também, a ocorrência de uma desinstitucionalização. O portador de transtorno mental, egresso de instituições psiquiátricas, está, aos poucos, se inserindo no mundo dos Serviços Residenciais Terapêuticos como sujeitos de si e com o outro. Assim, pode-se compreender que esses dispositivos estão contribuindo, mesmo que de forma gradual, para a melhoria das condições desses sujeitos.

Considera-se ainda que ocorreu a descoberta de possibilidades desses serviços no tocante à produção de vida, de convivência compartilhada como tentativa de superação das condições anteriormente vivenciadas em manicômios.

Traz-se, aqui, urgência em discutir maior participação de enfermeiras no processo de reabilitação e reinserção social de egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos. Para tanto, é necessário vencer os desafios para

implementar a política de desinstitucionalização, garantir a saúde, integrar os egressos na rede de apoio em saúde mental e propiciar a sonhada inclusão social.

THE LIVING EXPERIENCE OF RESIDENTS IN RESIDENTIAL SERVICES: THERAPEUTIC POSSIBILITIES FOR PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

ABSTRACT

This study aimed to understand the living experience of residents in Residential Therapeutic Services. This was a qualitative study involving nine individuals who had been treated in psychiatric institutions in Teresina. The speeches were obtained through interviews between December of 2010 and January of 2011. The analysis used the concepts of being-with and curiosity, from the philosopher Martin Heidegger. The speeches showed freedom as the meaning of living and were interpreted as curiosity. Freedom was related with taking care of the living space, going to the movies, traveling, studying. Curiosity was unveiled when the resident has the possibility of knowing the new that comes his way. Thus, the walking, housekeeping, shopping, and self-caring bring a longed caring logic through the psychiatric reform that allows for social reinsertion, and citizenship and autonomy rights. Freedom and curiosity produce stimuli for the understanding and overcoming long periods of psychiatric hospitalization, enabling new processes of subjectivation beyond the walls of psychiatric wards.

Keywords: Mental Health. Assisted living. Nursing.

LOS RESIDENTES QUE VIVEN EN LOS SERVICIOS RESIDENCIALES: POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de los residentes de los Servicios Residenciales Terapéuticos. Se trata de una investigación cualitativa realizada con nueve sujetos salidos de las instituciones psiquiátricas en Teresina. Los relatos fueron recolectados a través de entrevistas durante el período diciembre de 2010 a enero de 2011. En el análisis se utilizaron los conceptos de ser-con y curiosidad, del filósofo Martin Heidegger. Los discursos señalaron el significado del experimentado como libertad e interpretado como curiosidad. La libertad significada por el cuidado de la casa, ir al cine, viajar, estudiar. La curiosidad desvelada cuando el morador tiene la posibilidad de conocer el nuevo que viene a su encuentro. De este modo, los paseos, el cuidar de la casa, el hacer compras y cuidar de sí traen una lógica de cuidado deseada por la reforma psiquiátrica que permite la reinserción social, el derecho a la ciudadanía y autonomía. La libertad y la curiosidad producen estímulos a la comprensión y a la superación de los largos períodos de internación psiquiátrica, posibilitando nuevos procesos de subjetivación para más allá de los muros del manicomio.

Palabras clave: Salud Mental. Viviendas asistidas. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Santos Junior HPO, Silveira MFA, Oliveira CC. Além dos muros manicomial: conhecendo a dinâmica das residências terapêuticas. *Rev bras enferm.* 2009. [citado 2013 out 11]; 62(2):187-193. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
2. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciênc saúde colet.* 2009. [citado 2013 out]; 14(1):195-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
3. Amorim AKA, Dimenstein M. Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. *Fractal rev psicol.* 2009. [citado 2013 mar]; 21(2):319-335. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
4. Berlinck MT, Magtaz AC, Teixeira M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Rev latinoam. psicopatol Fundam.* 2008. [citado 2013 mar]; 11(1):21-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
5. Furtado JP, Nakamura E, Generoso CM, Guerra AMC, Campos FB, Tugny A. Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2010 jun. [citado 2013 out 12]; 14(33):389-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
6. Sprioli N, Costa MCS. Cuidar em novo tempo: o trabalho de cuidadores com pacientes psiquiátricos em residências. *Rev latino-am enfermagem.* 2011 [citado 2013 mar]; 19(5):1155-1162. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_13.pdf
7. Vieira TS, Monteiro CFS. Serviços residenciais terapêuticos: um dispositivo de reinserção social no contexto da reforma psiquiátrica. *Revista Interdisciplinar MOVAFAPI.* 2010 [citado out 12]; 3(3):44-8. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/reflex/refl1_v3n3.pdf

8. Heidegger M. Ser e Tempo. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
9. Sztajnberg TK, Cavalcanti MT. A arte de morar... na Lua: a construção de um novo espaço de morar frente à mudança do dispositivo asilar para o Serviço Residencial Terapêutico. Rev latinoam. psicopatol. fundam. 2010. [citado 2013 mar]; 13 (3):457-468. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
10. Santos Junior HPO, Silveira MFA. Práticas de cuidados produzidas no serviço de residências terapêuticas: percorrendo os trilhos de retorno à sociedade. Rev Esc Enferm USP. 2009 dez. [citado 2013 out 13]; 43(4):788-795. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.ph>
11. Wachs F, Jardim C, Paulon SM, Resende V. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. Physis. 2010. [citado 2013 out 12]; 20 (3):895-912. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a11.pdf>
12. Moreira RC, Sales CA. O cuidado autêntico ao ser com pé diabético sob o enfoque heideggeriano. Cienc cuid saude. 2009 out-dez. [citado 2013 mar]; 8(4):515-522. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9665/5382>

Endereço para correspondência: Taiane Soares Vieira. Rua Bom Jesus, 2636, Bairro: Memorare, CEP. 64009-230. Teresina, Piauí, Brasil.

Data de recebimento: 06/02/2013

Data de aprovação: 12/11/2013