

Apontamentos sobre a construção de cotidianos: Narrativas de um serviço residencial terapêutico

Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo

Resumo

Na perspectiva da desinstitucionalização e à luz do referencial teórico-metodológico proposto pela Terapia Ocupacional Dinâmica, este trabalho tem como objetivo apresentar o Serviço Residencial Terapêutico Vila Prudente II, apontamentos sobre o processo de co-construção de cotidianos significativos para os residentes e reflexão sobre o quarto termo na Terapia Ocupacional Dinâmica.

Palavras-chave: desinstitucionalização. cotidiano. método Terapia Ocupacional dinâmica/ quarto termo. Terapia Ocupacional/tendências.

Abstract:

In view of deinstitutionalization and illuminated by the Dynamic Occupational Therapy's theoretical and methodological reference, this paper aims to present the "Vila Prudente II" Therapeutic Residential Service, notes on the process of shared construction of significative everyday life for residents and reflection about the Fourth Term in Dynamic Occupational Therapy.

Keywords: deinstitutionalization. everyday life. dynamic occupational therapy /fourth term. occupational therapy/trends.

Introdução

O Censo Psicossocial do Estado de São Paulo, divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde em 2008, revelou a existência de quase 12 mil leitos psiquiátricos no estado. Identificou que destes, 6.349 são ocupados por moradores: pessoas cujo tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado resultou no rompimento de laços (familiares, comunitários e de moradia) viabilizadores de seu retorno à vida em comunidade.

Conforme as disposições previstas na Lei 10.216/01, o fechamento de leitos em manicômios implica a ampliação da rede de serviços de base comunitária, dentre os quais, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) – comumente chamados de residências terapêuticas.

Instituídos pela Portaria GM 106/00, caracterizam-se como casas inseridas na comunidade – que respondem, concretamente, à necessidade de moradia de egressos – e “tem como objetivo central oferecer a eles um amplo projeto de integração social” (Brasil, 2000).

No contexto brasileiro de reorientação do modelo assistencial em saúde mental, em 2008, ocorreu o descredenciamento de leitos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em dois hospitais psiquiátricos situados no município de São Paulo e, por conseguinte, no biênio 2008-2009, foram inaugurados 19 SRTs. Há estimativa de que cerca de 1000 moradores de manicômios, espalhados

por todo estado, sejam naturais da cidade de São Paulo.

Atualmente, existe um total de 20 (femininos, masculinos e mistos) em funcionamento. Cada um deles possui capacidade para acolher um grupo de até oito residentes e tem equipe composta¹ por:

a) Seis acompanhantes comunitários: pessoas, preferencialmente da comunidade, contratadas para oferecer apoio aos residentes no dia-a-dia (auxílio na higiene pessoal, no preparo de refeições, ao circular pelo bairro, por exemplo) e, principalmente, favorecer o intercâmbio entre residentes, comunidade, outros serviços (igreja, posto de saúde, banco, supermercado, etc.); reportam-se à coordenação do SRT e estão organizados em plantões 12x36 horas para cobertura de 24 horas por dias, sete dias por semana;

b) coordenador: pessoa com graduação na área da saúde (Terapia Ocupacional, Serviço Social ou Psicologia), formação e experiência prévia em saúde mental; técnica e administrativamente, gere o SRT e constrói, junto com os acompanhantes comunitários e residentes, seu projeto nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, em diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; é referência para os acompanhantes comunitários e residentes inclusive aos finais de semana e período noturno.

O SRT está vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência para a região em que se insere. Após a alta hospitalar, os residentes iniciam acompanhamento no CAPS de acordo com as demandas singulares identificadas.

Cabe salientar a distinção entre o espaço de moradia (SRT) e o espaço de tratamento formal em saúde mental (CAPS).

Isto posto, será apresentado o SRT Vila Prudente II destacando: o grupo de residentes, os desafios iniciais identificados na implantação deste serviço, as estratégias adotadas pela coordenação e, por conseguinte, uma reflexão sobre o conceito de quarto termo no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD).

SRT Vila Prudente II: espaço aberto para receber

Inaugurado em 18 de maio de 2009, em parceria com a Associação Saúde da Família², o SRT Vila Prudente II está localizado no bairro da Moóca (Zona Leste da cidade) ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Vila Prudente. Coordenado por uma Terapeuta Ocupacional, foi o 20º SRT implantado pela Prefeitura.

Entre o período de contratação da equipe e a inauguração oficial do SRT, marcada pela mudança do primeiro residente, houve amplo debate acerca do papel deste serviço na rede de saúde mental e, principalmente, foram pensadas estratégias de cuidado para o grupo que seria acolhido pela equipe.

De partida, apresentavam-se alguns paradoxos: ser um serviço público e espaço doméstico, ser lugar de trabalho da equipe e de moradia para os residentes. Diante destas e tantas outras questões, a equipe considerou a importância de compreender qual o sentido da mudança para cada residente que seria recebido.

Desta forma, a equipe procurou se aproximar dos residentes enquanto eles ainda estavam no hospital. Foram realizadas visitas marcadas pela intensa sensibilização dos acompanhantes acerca das histórias narradas pela equipe do hospital e, por conseguinte,

planejados almoços no SRT para que os residentes conhecessem a casa. Posteriormente, foi-lhes assinalada a opção de aceitar ou não a mudança para o SRT.

O sentido destas ações esteve pautado, inicialmente, na compreensão da equipe sobre o que seria uma casa confortável e acolhedora: local que abriga, guarda bens materiais (roupas, mobília, alimentos, etc.) e imateriais (lembranças, memórias, sentimentos), habita-se.

Portanto, o SRT deve ser o local, por excelência, de construção de novas narrativas para a vida dos residentes e palco da construção de cotidianos com significado pessoal e social.

Diagnóstico situacional, desafios iniciais e possibilidades

Parte-se da definição de diagnóstico situacional proposta por Benetton, Moraes e Tito (2007). As autoras assinalam que este procedimento deve ser plástico e dinâmico, no sentido de representar as condições sócio-emocionais e contextuais do sujeito-alvo em determinado momento, a cada momento.

Considera-se que a contribuição destas autoras amplia a discussão conceitual do diagnóstico situacional, pois verifica que tal procedimento proporciona o planejamento do terapeuta e a construção de intervenções facilitadoras da inserção social do sujeito-alvo (p. 49).

O grupo de residentes³ deste SRT é composto por sete homens com idades entre 38 e 61 anos e períodos de internação psiquiátrica entre dois e 40 anos. Todos tinham suas identidades preservadas (nomes, documentos pessoais e fragmentos de história de vida) e elevado grau

de institucionalização – rotina diária fortemente marcada pela vivência hospitalar.

A escolha em mudar para o SRT esteve baseada na percepção de que seriam transferidos para um novo hospital com hotelaria melhor, equipe mais gentil e comida saborosa. Relataram a vivência de rotinas pautadas pela organização do ambiente asilar (horário para medicação, alimentação, banho e sono) com pouco ou nenhum significado pessoal.

Na perspectiva dos residentes, a mudança para o SRT se configurou como uma situação de ruptura e desorganização, pois ao longo do período de internação tinham a expectativa de que o momento de alta significaria o retorno para a casa onde moravam com a família.

Assim, ir para um SRT significava a marca concreta do abandono familiar e social, além do reconhecimento das perdas vivenciadas durante a internação. Alguns residentes apresentaram agudização de quadro clínico o que exigiu intensa articulação com a equipe do CAPS.

Ademais, busca-se ativamente a articulação intersetorial dos serviços do território da Vila Prudente - Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na co-responsabilização da assistência necessária aos residentes.

No processo de integração entre as equipes, em múltiplos sentidos, foi necessário grande investimento da equipe de SRT na relação com os profissionais da rede de saúde local que apresentaram dificuldade e/ou resistência no manejo de pessoas em importante situação de vulnerabilidade (social e clínica).

Para tanto, o fortalecimento dos laços de

solidariedade entre a equipe de SRT foi de extrema importância na elaboração de estratégias de enfrentamento dos desafios identificados.

Um dos desafios centrais neste momento foi o manejo da expectativa da equipe de acompanhantes em relação aos residentes. Acreditava-se que o dia da alta hospitalar seria, grosso modo, “um final feliz” e que não haveria conflitos entre os residentes, por exemplo.

Neste contexto, foi necessária a construção ativa do papel do acompanhante comunitário, tanto no sentido mais amplo do tratamento proposto pelo modelo de saúde mental aos residentes como da prática profissional propriamente dita.

No dia-a-dia, os acompanhantes comunitários desenvolvem ações que repercutem positivamente no modo como os residentes realizam (ou não) suas atividades. O caráter terapêutico destas intervenções toma corpo na medida em que o habitar uma casa na comunidade possibilita a construção de um cotidiano com sentido social e significado pessoal.

MTOD: reflexões sobre o quarto termo

A observação empírica da Terapeuta Ocupacional neste SRT sugere a atualização do conceito de quarto termo (Benetton, 2006) e pode assinalar um novo caminho de pesquisa e validação deste conceito.

No Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), quando o Terapeuta Ocupacional – inserido na relação triádica - , utiliza um “recurso humano”, tem-se o quarto termo.

Este pode ser compreendido como recurso terapêutico, na medida em que é utilizado com a finalidade específica de potencializar a circulação

do que é aberto no setting da Terapia Ocupacional: receber o externo e possibilitar o partir (Benetton, 1994). Logo, influencia a dinâmica interna da relação triádica, principalmente, altera a dinâmica de realização de atividades.

No SRT, os acompanhantes comunitários são recurso facilitador na interlocução entre sujeito-alvo e tecido social e, portanto, assumem o lugar do quarto termo. Cabe salientar que eles vivem no bairro e que cada residente possui um acompanhante de “referência”.

Tudo aquilo que é trazido de fora para dentro é recebido: formas de cozinhar ou cuidar da casa, informações sobre o comércio local, ruas, dentre outros exemplos. Primeiramente, observou-se que a presença dos acompanhantes comunitários enriqueceu o repertório de atividades dos residentes, isto é, resgatou atividades que os residentes já realizavam antes da internação prolongada.

Posteriormente, tal presença alterou a forma como se relacionam com a “casa terapêutica”. Levar a vida fora do hospital ou colocar a mesa para o almoço são atividades que adquiriram significado pessoal e, gradativamente, transformam, de maneira efetiva, a forma como são vistos por si próprios.

Cada residente passa a se reconhecer como aquilo que faz e por aquilo que deseja fazer, portanto, morar na comunidade adquire significado pessoal potente o suficiente para ampliar os espaços de efetiva participação social.

São processos lentos, artesanais e repletos de contradições: anos de internação versus meses de alta. Entretanto, pode-se falar em construção de cotidianos, ampliação de espaços de troca e participação social.

Tais constatações reforçam a necessidade de

observação dos efeitos do quarto termo na Terapia Ocupacional, bem como a validação dos aspectos observados.

Conclusão

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica tem ofertado subsídios necessários à implantação e coordenação do SRT apresentado e no cenário atual das políticas públicas em saúde mental.

O exercício da Terapia Ocupacional neste contexto possibilita (aos sujeitos-alvo) a composição de novas histórias, resgate de histórias de vida, construção de cotidianos significativos e, por conseguinte, a sustentação destes no tecido social.

Referências Bibliográficas

BARROS, S. e cols. (org). **Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo**. São Paulo: FUNDAP, 2008.

BENETTON, M. J. **A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental**. Campinas, 1994. 190f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da UNICAMP.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas: Ampliando subsídios metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora/UNISALESIANO, 2006. Terceira edição.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei 10216**. Brasília, 06 de abril de 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM 106**. Brasília, 11 de fevereiro de 2000.

MORAES, G. C.; TITO, J. C. **Diagnóstico Situacional: uma possibilidade de avaliação em Terapia Ocupacional**. In: Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, v.10, n. 10, set. 2007, p.48-52.

Notas

1. Dados de setembro de 2009.

2. Organização Não Governamental (ONG) com sede no município de São Paulo, a Associação Saúde da Família é parceira da Prefeitura Municipal de São Paulo na implantação de 17 Serviços Residenciais Terapêuticos.

3. Dados de setembro de 2009