

Serviços Residenciais Terapêuticos: Gestão e os Desafios para Além da Desinstitucionalização

Autora: Ariana Aparecida da Silva

Categoria: Atenção Especializada.

Data do início da implementação: 07/2021 a atual.

Tema: Processos Organizacionais.

Sumário

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Resumo | 3 |
| Apresentação..... | 4 |
| Solução Inovadora | 8 |
| Conclusão | 15 |
| Referências..... | 17 |
| Anexos..... | 19 |

Resumo

O principal objetivo das Residências Terapêuticas relaciona-se a possibilidade de ofertar à pessoa em sofrimento psíquico, a oportunidade de reintegração na sociedade. Por se tratar de equipamentos híbridos complexos, nos quais trazem fragilidades e potencialidades em suas duas vertentes (casa x serviço), exigem diálogos constantes, flexíveis, além de qualificações permanentes.

Santo André foi um dos primeiros municípios a investir neste tipo de moradia, desinstitucionalizando no decorrer do tempo, todos os moradores com vínculo na cidade, fornecendo inclusive, no último ano, vaga solidária para outro município.

Na prática, a reinserção dessas pessoas na sociedade não é uma tarefa simples, pois o entendimento da loucura por parte da população representa um obstáculo para a real mobilização, entendimento e aceitação, para o que seria desejável: que essas residências se tornassem parte da paisagem urbana.

Já o processo de gestão, inclui muitos desafios, não apenas do ponto de vista burocrático e administrativo, mas pelo dever de garantir diariamente, através, principalmente das equipes, a restituição dos direitos mínimos negados durante a institucionalização.

Por outro lado, compreende-se que para além disso, o desafio trata-se de como contribuir, para que haja verdadeiramente uma apropriação deste novo espaço, e que, contudo, não seja apenas uma mudança de local, de espaço físico, mas que seja possível habitar, ter a singularidade devolvida, e que o morador, principal ator desta história, não esteja alienado a este processo.

Diante de tais questões, este trabalho objetiva destacar as reestruturações realizadas a partir desta gestão, desde 2021, contextualizando os resultados alcançados até o momento, bem como, projetos futuros.

Apresentação

Goffman (1974) chamou de instituição um lugar onde, por um longo tempo, pessoas em situação semelhante realizam todas as suas atividades longe da sociedade, tendo suas vidas completamente regidas por essa mesma instituição. Essas instituições totais podem ser simbolizadas, segundo o autor, pela barreira à relação social com o mundo externo e, muitas vezes, a proibição à saída inclui algum arranjo físico, tais como paredes altas, arame farpado, água, floresta ou simplesmente, portas fechadas.

Neste sentido, conforme o autor, quando o sujeito passa por um longo período de internação, tende acontecer a mortificação do eu (suprime a concepção de si mesmo e de sua cultura). Assim, perde a identidade e segurança. O eu, passa por transformações intensas, tanto no aspecto pessoal, quanto no social, havendo angústia em relação ao fato de retornar à sociedade externa, provido do “desculturamento” que ocorre, por considerar que não será capaz de adquirir os hábitos atuais exigidos pela sociedade. Um outro motivo para a angústia relaciona-se ao status proativo, o internado se vê em uma posição social diferente da que anteriormente tinha e provavelmente diferente da que terá quando sair do hospital.

O autor ainda classificou como carreira moral do doente mental, a sequência de mudanças que acontecem na concepção do eu durante a internação do paciente. O início dessa carreira moral se dá quando acontece algo que provoca a internação do paciente. A fase pré-paciente é marcada pela inserção na instituição, sendo esta voluntária ou involuntária, causando a desapropriação de seus direitos e relações com o mundo externo. A fase seguinte, denominada “fase de internado” é marcada pela sensação que o sujeito tem de abandono, a vontade de não ter contato e de ser anônimo. Quando em processo de aceitação, que “entende” que as privações e restrições fazem parte do processo do tratamento de “cura”, aprende a orientar-se no sistema hospitalar e, neste momento, se vê como pessoa. O terceiro momento é reconhecido pelo fato de o internado justificar o seu passado com “histórias tristes”, que serão “desmentidas” pelo hospital por meio de informações contidas em seu dossiê, desta forma, o sujeito aceita ou finge que aceita a interpretação do hospital. No quarto momento da fase do internado, o indivíduo tenta reconstruir sua história, mesmo que seja desmentido novamente.

Durante o processo de reforma dos serviços públicos da saúde mental no Brasil, a proposta de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos fez surgir a ideia do que hoje chamamos Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou Residência Terapêutica (RT). Conforme apontam Suiyama, Rolim e Colvero (2007), houve muitos termos utilizados para designar equipamentos criados pelo poder público, com a finalidade de prover abrigo e cuidado aos usuários dos hospitais que foram sendo desmontados: Lares Abrigados, República, Moradia Assistida, Lar de Acolhimento, Moradias extra-hospitalares, Pensões Protegidas, Núcleo de Convívio, Vila Terapêutica, e enfim, Serviços Residenciais Terapêuticos. No entanto, a ideia subjacente a essas criações tem permanecido: oferecer à pessoa em sofrimento mental a oportunidade de reintegração na sociedade.

As experiências precursoras das propostas de moradia extra-hospitalar nos municípios de Porto Alegre, Campinas, Santos, Ribeirão Preto e Rio de Janeiro aconteceram na década de 90 e foram fundamentais para a promulgação da Portaria do Ministério da Saúde 106/2000, que institui os Serviços Residenciais Terapêuticos (FURTADO, 2006).

As Residências Terapêuticas são descritas na Portaria 106/2000 como *“moradias destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social”*, são um potente equipamento na reapropriação da identidade, resgate da autonomia e reconstrução dos vínculos afetivos destes sujeitos, e imprescindíveis no processo de desinstitucionalização, que não deve ser compreendida apenas pela desospitalização.

Há dois tipos previstos de residências: SRT I e SRT II, conforme registra o Artigo 2º - B, da referida Portaria:

§ 1º - São definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.

§ 2º - São definidos como SRT Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.

Para Bachelard (2008), o espaço que é verdadeiramente habitado traz a essência de casa, e um novo lar sempre traz as recordações de antigos lares, porém, o mundo exterior e as lembranças nem sempre traduzem a casa real. Por vezes, tais lembranças são carregadas de idealizações, e a casa ideal, sonhada, é talvez a que nunca foi vivenciada e/ou habitada.

Segundo o autor, a casa é o nosso canto no mundo, nosso primeiro universo e oferece como benefícios preciosos, o abrigo do devaneio, a proteção ao sonhador e possibilidade de sonhar em paz, o que torna a casa um grande berço. A casa que protege e que permite sonhar é a casa também capaz de integrar nossos pensamentos.

O processo de Desinstitucionalização tem início com o censo encaminhado pela Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Saúde Estadual. Em recente atualização, constatou pelo menos 530 pessoas institucionalizadas. Segundo censo de 2022, da Área Técnica de Saúde Mental da DRSI, o Grande ABC finalizou seu processo de desinstitucionalização, não havendo mais morador munícipe em Instituições Psiquiátricas.

É realizado o levantamento de vagas e organização da nova moradia, com gestão, equipes e moradores, sendo para estes, motivo de emoção e alegria.

Santo André foi um dos primeiros municípios do Brasil a ter Residência Terapêutica (1999), contando com 6 (3 do tipo I e 3 do tipo II). Destes, 1 está localizado no território 6, e 5 estão localizados no território 1.

Há no momento, o total de 40 moradores entre 34 e 81 anos. Desses, 60% têm acima de 60 anos, com média de 19 anos de internações psiquiátricas, e 9 anos morando finalmente em um lar.

Diante dos processos de gestão deste tipo de equipamento, a principal reflexão se deu em como tornar possível, ou mais próximo, o habitar verdadeiramente por parte do morador, um local que também é serviço? E é diante desta indagação que este trabalho passa a ser construído.

Conforme Amorim (2009) o aspecto híbrido das RTs (casa/serviço) traz em alguns momentos, dificuldades no cuidado aos moradores, já que a rede muitas vezes, se prende à parte burocrática e administrativa. Além disso, reforça sobre o risco de tal cuidado permanecer apenas em um equipamento, restringindo assim, o espaço

de cuidado, bem como institucionalizando o equipamento substitutivo. Para Cavalcanti (2006), apesar desta dicotomia, por se tratar de Casa X Serviço, o que contribui na prática deste fazer, é explorar ambas as vertentes, ao contrário de focar em apenas uma delas.

Neste sentido, e a partir das experiências estudadas sobre outros municípios e estados, e as vivenciadas no contexto do município de Santo André, alguns moradores tendem a permanecer alienados quanto à apropriação desta casa, podendo ser por um tempo, ou por tempo indeterminado, e isso se dá a partir de algumas variáveis. A primeira, e segundo Saraceno (2016), pela condição dos imóveis serem locados, e trazerem em sua essência inseguranças ao possível não desejo do real proprietário em manter o contrato, ocasionando novas buscas e adaptações.

Outros pontos podem ter ainda mais influências neste sentimento, como, por exemplo, a comunidade, um dos pontos mais frágeis deste fazer. Isso porque, a depender da região e da vizinhança instalada, os estigmas sobre o sofrimento psíquico se sobressaem. Em alguns momentos, questionam se o local certo para “essas pessoas” (SIC) estarem, é o correto, e por que de não estarem em um local, como uma fazenda, ampla e distante. Em outros, até comparam os moradores e classificam por perfil, na tentativa de enfatizar que não se trata de preconceitos, mas que nós, enquanto gestores e equipe de saúde mental, deveríamos avaliar o “nível” (SIC) de pessoas que temos inserido nas residências, ressaltando que em outros momentos, era “até possível conversar com alguns moradores” (SIC). Assim:

O lugar do doente agora é uma cela hermética, na qual uma vez trancafiado, nunca mais pode sair. Simbolicamente, esta cela sempre estará ao seu redor, pois a doença mental, como identidade social, não mais permite ao ex-interno de um manicômio o retorno à comunidade, como se nada houvesse ocorrido – ele sempre será o “louco”? (JUNIOR, MACEDO, SILVEIRA, 2016, p. 37).

Como premissa, os moradores são acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III de referência de cada território, equipamento responsável pelo ordenamento do cuidado psicossocial, a partir do Projeto Terapêutico Singular – PTS. Para outras demandas não apenas de saúde, acessam os demais equipamentos que compõem a rede, a comunidade, e o território, mas diante da complexidade e especificidades dos SRTs, com o dever de devolvermos a dignidade, autonomia e a liberdade tirada por tantos anos, foi preciso pensar em mais.

Com a chegada da pandemia, porém, mais precisamente em seu início, onde ainda contávamos com poucas informações, muitas restrições e números altos de mortes, as RTs, bem como demais serviços, passaram por muitas mudanças e adaptações no que diz respeito à rotina dos moradores e de toda equipe.

Precisávamos garantir o cuidado, porém, comprometendo o que mais estes equipamentos deveriam promover, a liberdade e autonomia de seus moradores. Isso porque, todas as atividades no território foram interrompidas, desde as oficinas frequentadas nos CAPSs, aos passeios realizados à praia, centro da cidade e eventos compartilhados (churrascos, aniversários e visitas).

Além disso, as atividades mais básicas foram impactadas, como ir ao mercado, à padaria, farmácia ou à feira às quartas-feiras. Para alguns, este impacto também foi financeiro, já que as oficinas de geração de renda também precisaram ser canceladas neste período. De modo geral, o PTS, o projeto de vida de cada um, foi impactado.

Neste momento, tivemos que aprender e ensinar que o cuidado poderia ser garantido e o afeto mantido, mesmo que os acostumados “beijinhos” e abraços não pudessem. Comunicar incontáveis vezes que o uso de máscaras, álcool em gel e a

frequente lavagem das mãos, medidas necessárias, de proteção, de manutenção da saúde e de esperança de dias melhores.

O mundo estava de cabeça para baixo. Limitar a liberdade recém conquistada custou muito a todos. Os conflitos aumentaram, os sintomas se evidenciaram e o medo se instaurou de todos os lados. Trabalhadores com medo por eles e pelos seus, e com a responsabilidade em garantir os cuidados na casa, também preservando todos os moradores.

Tivemos perdas, passamos por muitos lutos. E as despedidas também precisaram ser ressignificadas, já que naquele momento, não havia velórios. Cartas, desenhos, orações e canções foram feitas para o último adeus, aquele que não pôde ser presencial, mas que ficou na memória de cada um, e na forma como cada um compreende o existir e o morrer.

Reaprendemos dia após dia, e ainda estamos. Aprendemos a nos comunicar com o olhar, com os gestos, com o corpo. Tivemos experiências exitosas na pandemia, sim, sem dúvidas. Construíamos alguns caminhos na rede, fortalecemos outros. Estivemos juntos, virtualmente. Repensamos processos de trabalho, criamos fluxos, reinventamos as ações de cuidado.

Dentro do que consideramos como experiências exitosas, incluem-se as oficinas individuais que realizamos dentro de cada casa (cada referência do CAPS em conjunto com as equipes de cada casa). Levamos música, dança, pintura, leitura, escuta, presença. Atividades realizadas sempre na área externa, e com boa circulação de ar de cada casa, além de todas as precauções e medidas redobradas. Passeamos ao ar livre (passeios individuais ou com integrantes da mesma casa). As comemorações se mantiveram dentro de cada casa, e com chamadas de vídeos para outras. As visitas de familiares passaram a ocorrer também de forma virtual, e alguns moradores, inclusive, aprenderam a manipular o celular e manifestaram desejo em comprar o seu próprio aparelho para esta e outras funções. Há até aqueles que aprendeu novos trabalhos manuais, por meio dos vídeos do *youtube*.

Fizemos encontros para os moradores (também em cada casa), para abordar questões pertinentes ao momento vivenciado (medidas de segurança, importância das vacinas e acolhimento ao luto). Os encontros também puderam abordar outros assuntos recorrentes e relacionados aos aspectos de saúde e higiene, como por exemplo, infecções de urina, autocuidado entre outros. Todas as ações em conjunto com a rede.

Contamos com o apoio da Atenção Básica, que esteve conosco nas RTs, para vacinar toda equipe e moradores. Contamos com seu apoio também para avaliações diversas, inclusive odontológica. Todo o cuidado foi promovido, sem a necessidade de saírem de casa, principalmente por comporem em alguns casos, grupos de risco.

Com a equipe não foi diferente. Fizemos encontros virtuais para trabalhar as angústias, as perdas, o medo, o pós-covid, o todo. Tivemos mais uma vez, o apoio da rede, para que os profissionais tivessem acesso à atendimentos psicológicos e psiquiátricos nesta fase difícil.

A partir do 2º semestre de 2021, saindo um pouco do cenário da pandemia, partimos em busca de reestruturação, constituindo as etapas de gestão.

Solução Inovadora:

Considerando as especificidades dos Serviços Residenciais Terapêuticos, compreende-se que todas as etapas relacionadas aos processos organizacionais, desde o início desta gestão, contribuíram para a tentativa de responder à pergunta/problema inicial: “Como tornar possível, o habitar verdadeiramente por parte do morador, um local que também é serviço?”, principalmente, no pós-pandemia.

Neste sentido, não há apenas uma solução considerada eficaz, inovadora ou que tenha sido capaz de suprir tal questão, portanto, e conforme será melhor contextualizado abaixo, foi preciso investir em uma reestruturação, a fim de, minimamente trazer esta reflexão à equipe, fazendo a reorganização da mesma, dos fluxos de trabalho, e investindo em contrapartida em educação permanente, no conhecimento e apropriação do território, e por fim, na inserção de profissionais não previstos anteriormente neste tipo de serviço (SRTs), para o trabalho in loco, sendo este ponto, sem dúvidas, algo inovador, e de iniciativa do município de Santo André, podendo ser refletido e replicado para outros municípios.

Reestruturação dos SRTs (2021/2022):

- **Diagnóstico dos SRTs:**

Nesta etapa, o diagnóstico se deu a partir do olhar de cada profissional, por meio de pesquisa via plataforma *google forms* (maneira de poderem responder sem se identificarem, além de ser uma ferramenta gratuita, de fácil acesso, e facilitador desde a pandemia). O *feedback* individual pôde trazer melhor compreensão dos papéis, dos desejos e expectativas, bem como as vivências in loco da gestão, puderam contribuir para tal diagnóstico, além de discussões em reuniões de cada casa e outras gerais. Compreende-se que esta etapa promoveu aproximação, tornando possível a gestão horizontal e compartilhada.

- **Reformulação dos processos de trabalho:**

Neste ponto, estabeleceu-se novos fluxos, para melhor organização da rotina diária e de comunicação entre a própria equipe e com outros setores. Entre elas: reorganização das prestações de contas dos benefícios dos moradores, processos de compra em mercado, açougue (a partir do desejo do morador, e com a participação deles), fluxos de manutenções necessárias nas casas, anotações fundamentais em livro de plantão, além dos fluxos relacionados ao CAPS: acolhimento, acolhimento noturno, assembleias, e PTS.

- **Reformulação da equipe:**

Atualmente, contamos com 72 profissionais ativos, sendo 58 cuidadores que se revezam em regime de plantão (12x36), 4 técnicas de enfermagem (segunda à sexta), 1 auxiliar de enfermagem (segunda à sexta), 3 auxiliares de serviços gerais (segunda à sexta), 1 enfermeiro (segunda à sexta), 1 psicólogo (segunda à sexta), 3 oficiais administrativos (uma de segunda à sexta e demais plantonistas) e 1 gerente administrativa.

Considerando a Portaria 106/2000, que prevê um total de 5 cuidadores em regime de escala e 1 técnico de enfermagem diário, para cada grupo de 10 moradores, e considerando o objetivo principal dos SRTs quanto ao processo de reabilitação psicossocial, foi possível realizar o dimensionamento do quadro de recursos humanos em vigência, e discutir a partir das diretrizes do cuidado integral, havendo compreensão e apoio da Secretaria de Saúde, para garantir no mínimo 2 profissionais (cuidadores) por turno, com cobertura sempre que necessário (folgas, atestados e afastamentos), por meio de horas extras. Já a inclusão dos auxiliares de serviços gerais sustenta a condição dos cuidadores poderem direcionar o foco para o cuidado e reabilitação dos moradores.

Importa ressaltar, que nesta perspectiva, tal garantia do ponto de vista qualitativo, evidencia maior segurança por parte das equipes, que atuam em um equipamento de importante complexidade, cuja funções estão para além de apenas supervisão ou cuidados físicos com moradores e com a casa. Além disso, pactua para a garantia dos PTSs e redução de riscos.

A inserção no quadro de oficiais administrativos por outro lado, contribuiu para organização dos fluxos, tais como: acompanhamento de escalas, horas extras, folgas, atestados, documentos oficiais, solicitações de férias, almoxarifado, manutenções, prestações de contas dos cartões destinados à compra da alimentação das casas, fechamento de folhas de ponto e demais tarefas correlatas.

Planejamento (2022/2023):

A partir do 2º semestre de 2022, caminhando com as demais construções, o foco pôde retornar para o processo de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial, e para o planejamento da educação permanente.

• Educação permanente:

Após novos diagnósticos a partir das equipes, agora sob a ótica dos dois eixos citados acima, iniciamos com o investimento na supervisão clínica institucional, que teve duração de 3 meses e foi realizada em espaço cedido pela Universidade Federal do ABC – UFABC. Os profissionais foram divididos inicialmente em 4 turmas, com duração de 1:30 cada encontro, a fim de contemplar todos os plantões. Após o primeiro mês e feedback deles, os encontros passaram a ter 3:00 de duração, com a redução para 2 turmas.

Após o acolhimento e compreensão do diagnóstico feito pela equipe acerca de cada casa, os temas abordados contemplaram:

- Perspectivas sobre a relação entre SRTs e CAPS;
- Ecomapas: construídos pelos grupos participantes, representando as estruturas das relações estabelecidas entre os plantões, com moradores, administrativos, gestão, e demais equipamentos da rede;
- Relações de poder: sensibilização a partir da história da loucura;

- Identidade profissional: trabalhou-se a cisão entre equipes mais recentes e antigas, com a concepção da mudança de cultura para os novos objetivos, além da apropriação do papel do profissional.

Houve desistências e resistências neste período, mas com resultados positivos no que diz respeito a uma primeira desconstrução de processos um tanto quanto enraizados, e principalmente sobre a possibilidade de novas construções.

A continuidade deste ponto se deu pela parceria com a Escola da Saúde do município. Os espaços utilizados desta vez, por questões de maior proximidade com o centro da cidade e a facilidade para locomoção dos profissionais, foram: Faculdade Estácio e Universidade Anhanguera.

A programação incluiu oficinas, exposições, discussões em grupo, atividades de dispersão e até psicodrama. Com carga horária de 60 horas, garantiu a presença de diferentes atores que puderam conduzir os assuntos, conforme cronograma destacado:

- História da Loucura e Reforma Psiquiátrica;
- Cuidado e Produção de Vida;
- Cuidado e Produção de Vida: Moradores;
- Um Olhar Sobre as Práticas em Saúde;
- Cuidado e Produção de Vida: Prazeres e Autonomia;
- Território.

Ao final deste módulo, e com a proposta de outros, os profissionais receberam certificados com a carga horária realizada por cada um.

As discussões foram para além do momento da qualificação, reverberando em novas reflexões diárias, novas práticas relacionadas ao olhar e ao cuidado, bem como possibilitou a desmistificação de algumas fantasias relacionadas, por exemplo, à sexualidade dos moradores e outras formas de prazer, propiciando ainda, atividades de inversão de papéis.

O segundo módulo está sendo planejado com temas mais específicos, que incluem: doenças clínicas e neurológica; psicopatologia e psicofarmacologia; crise e família.

Já a parceria realizada com o Centro Universitário de Santo André, e mais precisamente com a coordenação do curso de psicologia, os SRTs foram apresentados aos alunos, que puderam compor as residências (em duplas e horários específicos), com o objetivo de acolher e compreender a partir da ótica dos profissionais, o significado do trabalho, a qualidade e reconhecimento gerados pelo mesmo, assim como, avaliar os impactos deste trabalho a nível de sofrimento psíquico.

Desta forma, e por também ser um novo projeto, as intervenções estão sendo trabalhadas a partir do 2º semestre de 2023, com foco principalmente na temática do luto não reconhecido (luto por morte dos moradores, colegas de trabalho, lutos gerados por mudanças decorrentes de troca de turno, de tipo de residência, bem como lutos pelas reivindicações nem sempre com tratativas esperadas, como a reavaliação de cargos e salários).

Também foi possível estabelecer espaço de escuta individual (semanal), conforme solicitação dos 74 profissionais, por parte gestão, minimizando assim, potenciais conflitos, dúvidas, com oferta de acolhimento e orientação.

• **Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial:**

Santo André desinstitucionalizou dois novos moradores em 2022, sendo uma dessas vagas, solidária para um outro município do Grande ABC (Anexo B).

Foram realizadas duas visitas em cada Hospital Psiquiátrico de referência. A primeira com objetivo de resgatar dados históricos, informações pertinentes para construção do vínculo, aproximação inicial e, quando possível, levantar as expectativas sobre a possibilidade de saída do hospital para uma residência. Este momento é sempre de muito pesar, visto a cruel constatação do que é ser apartado do meio social, das relações familiares, sem direito a autonomia, privacidade ou seus desejos. A segunda visita pretendeu promover a alta imediata, com a vinda para Santo André- SP.

Todo o processo foi discutido com as equipes de cuidado (SRT e CAPS), a fim de traçar estratégias para melhor recebê-los e acomodá-los, considerando os dados colhidos anteriormente (desejos, dificuldades, possibilidades de estabelecer vínculos, familiares, entre outras questões).

Além disso, foram realizadas assembleias com os moradores de cada casa, para informar a chegada de novos colegas, acolhendo dúvidas e expectativas, havendo participação ativa da maioria quanto ao planejamento da recepção, compras de presentes e realização de festa de boas-vindas.

Após a chegada, o processo seguiu para a fase de adaptação e rotina de cada um deles, incluindo o olhar atento e cuidado dos profissionais dos SRT, CAPS e moradores. Aproximação cuidadosa, alguns mais próximos, outros mais distantes.

O processo de liberdade resulta nas mais diversas experiências, circulando entre as emoções de alívio, angústia, medo, choro, alegria. Alguns demoram a compreender, a tomar posse do seu quarto, da sua cama, das suas coisas, pedem para voltar. Outros, lúcidos do horror vividos por décadas, parecem respirar a liberdade em todos os atos e locais da casa, como se fosse acabar a qualquer momento.

A Sra. A segue desde o início permeada pelas expectativas e alegrias em poder fazer tudo, realizar seus desejos e ter a própria rotina, não precisando “pegar fila” para realizar as refeições ou tomar banho. Mantém-se desconfiada e sempre carrega uma bolsa com os itens de maior apego, questionando se de fato suas roupas agora são suas. Ela aprecia os passeios, ir às compras, ir ao salão pintar o cabelo e as unhas, além de comprar o creme que usava na adolescência “para voltar a ter a pele lisinha” (SIC), algo como se quisesse recuperar os anos que fora privada de desfrutar.

O Sr. E, no qual foi concedida a vaga solidária, sua convivência tem sido permeada por dúvidas sobre as escolhas que pode fazer, tampouco conseguiu lidar com os novos espaços da casa. Foi preciso apresentá-los lentamente, com maior apoio do CAPS, para essa (des)construção. Em parceria com o município de origem, na tentativa do restabelecimento do vínculo familiar, foi promovido um encontro com a mãe, com quem não mantinha contato há 20 anos. Sr. E sempre traz as recordações das experiências anteriores, ora permeadas de medo de tudo acabar e precisar retornar, e ora desejando ser punido, solicitando que a equipe lhe bata, lhe dê injeções ou revide aos xingamentos. De vez em quando, ao som do samba, na cozinha, ensaia alguns passos, canta alguns trechos e até sorrir.

Do ponto de vista dos moradores, a desinstitucionalização de novos moradores, faz que recordem a própria história de institucionalização e de como chegaram nas

residências, proporcionando o acolhimento aos colegas um momento muito emocionante e de muito afeto.

Por parte das equipes de cuidado (SRT e CAPS), muitos tiveram a primeira experiência em receber um novo morador e participar integralmente do processo de desinstitucionalização, outros reviveram o processo. Independente, todos relembram o sentido de uma Residência Terapêutica e da árdua luta antimanicomial na promoção da liberdade, do cuidado psicossocial de base comunitária e territorial.

Para a Gestão das Residências Terapêuticas e Coordenação de Saúde Mental, uma vez que a desinstitucionalização e a Atenção Psicossocial são os principais objetivos do trabalho que se realiza, a desinstitucionalização ratifica que os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS são inegociáveis.

- **Território:**

Mapeamento: para realização deste projeto, mapeou-se as atividades disponíveis no município, gratuitas e com distância inferior a 5 km das Residências Terapêuticas. O objetivo desta experiência refletiu sobre a importância de maior proximidade as áreas de lazer, cultura, esporte e educação, alargando os espaços de circulação territorial e considerando que o cuidado e a ideia de reabilitação psicossocial perpassam todos esses setores, estabelecendo novos vínculos, fortalecendo o protagonismo a partir da escolha de espaços que os moradores mais se identificam, principalmente no momento “pós pandemia”. Realizou-se pesquisa via plataformas digitais: google; *google maps*; site oficial da Prefeitura de Santo André; plataforma CulturAZ, ferramenta da Secretaria de Cultura e Turismo do município.

Foram mapeados ao todo 557 locais. Posteriormente, para critério de inclusão utilizou-se: atividades gratuitas e até 5 km dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Como critérios de exclusão: atividades para crianças e bares.

Ao final, o resultado encontrado foram 35 locais administrados pelas secretarias do município e 15 outros locais, com administração própria (privado, coletivos, entre outros).

Após o mapeamento, as administrações responsáveis foram contatadas, para agendamento de um diálogo presencial, com o objetivo de apresentar o projeto e atualização das informações obtidas equipamentos em funcionamento, em reforma, em reavaliação e que foram fechados durante a pandemia. Do mapeamento inicial, restaram 36 em funcionamento e 14 em reestruturação ou que foram fechados.

A partir deste processo, alguns Projetos Terapêuticos foram desenhados com os moradores.

Tal projeto possibilitou diálogo, articulação, realização de algumas ações conjuntas com os diferentes setores citados, além de planejamento para outras atividades.

Entre as ações realizadas, em comemoração ao Dia da Árvore (21/09/2022), os moradores foram convidados pela Secretaria de Meio Ambiente a realizarem o plantio de árvores de Ipê branco, no Parque Antonio Pezzollo Chácara Pignatari. Participaram da ação 11 moradores, conforme desejo sobre o convite. Uma das moradoras, optou por levar sua própria muda, e pôde plantá-la.

A ação foi repetida em 21/09/2023 (Anexo C), desta vez com o total de 12 moradores, com a pretensão de confecção de placas para registrar a ação, que serão colocadas com o nome de cada casa.

Uma experiência marcante e que sempre poderá ser revisitada. Além de ter se tornado um símbolo do projeto, uma vez que propiciou muitas outras ideias, trocas e sementes plantadas.

Outros moradores, a partir da integração com o setor da educação, dos projetos apresentados por eles e pelo acolhimento recebido, demonstraram desejo em retomar os estudos, com expectativas de novas oportunidades, convívios e para alguns, a realização de um sonho.

De maneira geral, o mapeamento promoveu reflexões com as diferentes pastas, em relação ao tema da saúde mental, de como a rede se compõem, das questões pós-pandemia que atravessam todos os setores e da importância de os espaços serem não somente acessíveis e atrativos do ponto de vista de ofertas, mas inclusivos e acolhedores para os mais diversos perfis de municípios do território.

- **Suporte Técnico e Fortalecimento das Equipes e Ações:**

De acordo com Saraceno (2016), a reabilitação psicossocial está para além das técnicas utilizadas, ou da classificação entre desabilidades e habilidades. Está na relevância sobre como minimizar a cronicidade e aumentar tal capacidade dentro do contexto inserido, considerando inclusive, que os benefícios recebidos pelos moradores necessariamente precisam ter este propósito, o de reabilitação e não de aposentadoria.

Tampouco, conforme o autor, a reabilitação psicossocial se trata de entretenimentos, de agendas. Tem a ver com possibilidades, e estas se relacionam, na esfera micro, com o afeto e continuidade, e na esfera macro, com o fazer sentido para quem está inserido no contexto, seja como morador ou trabalhador, e muito a partir da apropriação do território, e não apenas dos recursos institucionais.

Indo então, nesta direção, as Residências Terapêuticas de Santo André foram contempladas com a contratação de 1 enfermeiro (junho/2023) e 1 psicólogo (agosto/2023) para atuarem in loco. Não com o objetivo puramente voltado ao cuidado clínico e psicológico dos moradores, mas como profissionais de apoio para a orientação deste fazer, da perspectiva primordial do poder fazer junto e desenvolver novos olhares.

No que diz respeito ao papel do enfermeiro frente as RTs, destaca-se:

- Acolhimento das demandas dos moradores e equipes, para trabalho e direcionamento necessários;
- Orientação e supervisão das atividades desenvolvidas no contexto do cuidado, especialmente por parte das técnicas de enfermagem, sendo o enfermeiro, referência para estas, principalmente considerando os agravos em saúde clínica e neurológica que tendem a acometer a faixa etária de maior proporção das residências;
- Atuação na prevenção de riscos e agravos;
- Articulação entre SRTs e equipamentos de saúde, facilitando a comunicação e o trabalho conjunto em prol de melhor assistência na rede;

- Realização do Procedimento Operacional Padrão – POP, voltado para as especificidades das RTs, propiciando maior segurança para as equipes, quanto ao respaldo do trabalho realizado;
- Elaboração de oficinas e treinamentos com base no POP, e nas demais demandas identificadas;
- Ações de psicoeducação e pontuações durante as cenas vivenciadas;
- Supervisão e psicoeducação sobre medicações.

Quanto as atribuições do psicólogo, compreende-se:

- Organização, ampliação e fortalecimento do cuidado psicossocial dos moradores;
- Acompanhamento da rotina in loco, com suporte técnico aos profissionais;
- Acompanhamento junto ao CAPS dos PTSs, bem como a regularização dos benefícios, com acompanhamento na prática de tal organização;
- Matriciamento e discussão com outros equipamentos e instituições da assistência social, ministério público, lazer, cultura;
- Acompanhamento dos moradores no território em atividades externas, de acordo com a demanda e organização, cujos objetivos estejam atrelados as suas funções e PTSs;
- Acompanhamento do processo de desinstitucionalização de novos moradores;
- Mediação dos vínculos familiares dentro dos SRTs;
- Psicoeducação (moradores, familiares, equipe);
- Organização de oficinas em temáticas de acordo com as necessidades identificadas, e com o propósito da manutenção da educação permanente.

Conclusão:

Compreendendo que a desospitalização trata-se apenas da retirada do usuário de uma instituição, ou seja, apenas a saída do espaço físico hospitalar, sem, porém, envolver necessariamente uma proposta para sua retomada de vida, a não ser a proposta limitante, padronizada e “obrigatória” que se resume em continuidade do “tratamento psiquiátrico e psicológico”, é necessário pensar sobre os pontos enfatizados por Goffman (1974), em equipamentos substitutivos que possam dar conta de contribuir com o usuário a partir disso, promovendo sua reintegração social, com qualidade e garantia de direitos.

Falar sobre o processo de desinstitucionalização e não problematizar os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs é ignorar aspectos que ainda precisam ser muito discutidos, já que esse modelo deve ser pensado a partir da retaguarda oferecida pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de referência, que viabiliza a reabilitação social, porém, requer reavaliações constantes, junto as equipes que compõem os dois equipamentos, para que seja possível respeitar não somente os saberes multidisciplinares integrados, mas entender os limites e possibilidades deste cuidado.

Os resultados iniciais apontam, após esta trajetória desde 2021, e especialmente neste momento, com a chegada de dois novos profissionais que ficam in loco, especialmente para a melhora na qualidade de vida dos moradores, já que se mostram, pelo menos em algum termo, menos alienados quanto a esta moradia. Há até aqueles que tiveram sua “primeira crise”, não aquela barulhenta que todos voltam os olhares, mas aquela de limite, de reivindicação e apropriação do espaço ao qual pertence.

Além disso, a equipe aponta para o sentimento de uma rotina menos solitária no campo da reabilitação psicossocial, especialmente no eixo habitar, ou seja, no contexto dos acontecimentos diários, aqueles que não têm hora ou local para acontecer, e tampouco, tempo para esperar uma orientação ou de ter certeza do que se deve fazer, na ausência desta. É no aqui e agora, na realidade das relações e da dinâmica do viver, que o fazer conjunto acolhe, aprende, ensina e faz o trabalho florescer.

Solidão esta que merece discussão, do ponto de vista das equipes, e assim tem sido, com a reivindicação de espaços de fala, de posicionamento, validação e valorização de seus conhecimentos, vivências e angústias. Não por acaso, entre outras ações, neste ano, durante um tradicional evento do município que marca a luta antimanicomial “Fashion Day” (Anexo A), onde os usuários da rede de saúde mental, contemplando os moradores das residências, desfilam, trazendo reflexões sobre o tema.

Em 2023, as residências desfilaram, representando o tema DIREITOS, fazendo uma associação à construção diária entre moradores e trabalhadores da casa, considerando ainda os princípios do SUS (Universalidade, integridade e Equidade). Participaram 11 moradores, e foi o primeiro desfile, no qual a equipe das residências esteve a frente junto aos moradores, pensando, escolhendo tema, confeccionando as roupas e desfilando juntos. Algo que trouxe apropriação, validação e corresponsabilidade.

Para a gestão desses serviços, não é diferente. Este “lugar” solitário, e talvez mais solitário em alguns momentos, na representatividade dos Serviços Residenciais Terapêuticos, já que a invalidez e os atravessamentos permeiam boa parte do tempo,

seja pela não validação ou até negação, por parte de alguns espaços sobre uma gestão própria dos SRTs, atrelando todas as tratativas a partir dos CAPSs, seja pela perspectiva de prioridade de agenda, discussão, dada aos demais serviços, e usuários, e por último para as Residências.

Por sorte, ou melhor, por meio de uma rede constituída no município, também é possível encontrar abrigo para que a continuidade seja possível. O respiro acontece, principalmente pela própria rede de saúde mental, seja gestão compartilhada e equipe próxima, seja pelo apoio literal encontrado nos profissionais recém-chegados, e compartilhamento de tal “carga”, ou pelo espaço no colegiado gestor e a troca com os gerentes dos demais equipamentos, e com a coordenação de saúde mental, que proporciona acolhimento, direcionamento e apoio nos momentos de fragilidade.

Em outros momentos, reconhece-se que todos os passos e ações tornam-se imprescindíveis para esta continuidade. É quando a comunidade, por ter se aproximado, pergunta do morador que ficou alguns dias em outra casa (devido seu desejo), ou quando realiza-se o primeiro matriciamento entre Unidade Básica de Saúde – UBS de referência e SRTs, algo anteriormente atrelado apenas ao CAPSs, e principalmente quando há apropriação dos recursos extra institucionais, como foi possível a partir da ação de mapeamento, trazendo a concepção de clínica ampliada.

Ainda há muito o que fazer, e a continuidade do planejamento em gestão, contempla muitos pontos, alguns em continuidade, outros iniciais, entre eles: mais aproximação com a comunidade, com iniciativas de diálogos sobre saúde mental (comércios, escolas, vizinhança); elaboração de materiais que contenham as experiências práticas da equipe, e que possa de forma concreta, valorizar os saberes, aproximação com outras RTs, com troca de experiência a nível, prático, técnico e de gestão, além de projetos que incluam os moradores de diferentes municípios; fortalecimento do vínculo entre CAPSs e SRTs, entre outros.

Referências

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes. **O serviço residencial terapêutico: cartografias de um híbrido no contexto da desinstitucionalização.** 2008. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17580>>. Acesso em: agosto de 2023.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço.** Disponível em: <https://www.academia.edu/30157052/BACHELARD_Gaston_A_po%C3%A9tica_do_espa%C3%A7o>. Acesso em: setembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem.** Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acesso em: agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: agosto de 2023.

BRASIL. Portaria no 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. **Dispõe sobre reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html#:~:text=%5BArt.,ao%20portador%20de%20transtornos%20mentais.>>>. Acesso em: agosto de 2023.

BRASIL, **Portaria de consolidação no. 3 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>>. Acesso em: agosto de 2023.

CAVALCANTI, Maria Tavares; VILETTE, Liliâne Sztajnberg. **“Esta casa, não é minha”! Os residenciais e sua inserção no Sistema Único de Saúde: Labirinto que se entrecruzam.** In: SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de O.; MACEDO, Jaqueline Queiroz de (Org.). **Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização.** Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 65-94.

FURTADO, Juarez Pereira. **Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 785-795, Sept. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JTwDyvXkKZCGJmTHmNLtPSD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: setembro de 2023.

GOFFMAN, Erving. KUNZE, Nadia Cuiabano. **Manicômios, Prisões e Conventos.** Tradução de Dante Moreira Leite. 7. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2001. Disponível em: <<https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>>. Acesso em: setembro de 2023.

SARACENO, Benedetto. **Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio.** In: PITTA, Ana Maria Fernandes. (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2016. p. 19-26.

SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de O.; MACEDO, Jaqueline Queiroz de. **A casa é o habitat humano.** In: SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de O.; MACEDO, Jaqueline Queiroz de (Org.). **Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização.** Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 17-48.

SUIYAMA, Renata Cristina Boaretto; ROLIM, Marli Alves.; COLVERO, Luciana de Almeida. **Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?** Saúde Soc., v.16, n.3, p.102-10, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JspZ7bVdvGYFKQHjRgnDXLr/?lang=pt> > Acesso em: agosto de 2023.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos.** História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, Jan.-Apr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: setembro de 2023.

Anexos

Anexo A: 16ª edição do Fashion Day – Protagonismo SRTs

Evento destaca luta por autonomia de pessoas com transtornos mentais

Edição do Mental Fashion Day contou com a participação de aproximadamente 70 pacientes dos Caps e de residências terapêuticas de Santo André

Por Beatriz Mirelle
do Diário do Grande ABC
18/05/2023 | 09:24

Compartilhar notícia



ouça este conteúdo

readme

Matéria completa: <https://www.dgabc.com.br/Noticia/3974000/evento-destaca-luta-por-autonomia-de-pessoas-com-transtornos-mentais#.ZGaL6V9ZUU8.whatsapp>.

Trecho:

[...] Em seguida, os moradores das residências terapêuticas tomaram conta do evento, com cartazes sobre direito à cultura, à identidade, à escolha, entre outros itens básicos para o bem-estar humano. “É emocionante porque, se não fosse a reforma psiquiátrica, essas pessoas que desfilaram estariam nos manicômios. No Estado de São Paulo, ainda são 536 pessoas nessas condições. Se a sociedade civil esquece da luta antimanicomial, ela se torna conivente com o sofrimento desses indivíduos”, destacou a psicóloga Marinês de Oliveira, coordenadora de saúde mental da Prefeitura de Santo André. Segundo ela, trabalhos como esse dão aos pacientes protagonismo e empoderamento.

OUTRAS ATIVIDADES

A programação do Mental Fashion Day aconteceu durante todo o dia na UFABC, com bingo, sarau, rodas de samba, oficinas de tranças, futebol e skate.

“A Prefeitura tem trabalhado muito para apoiar iniciativas da saúde mental, ainda mais em um momento pós-pandemia. Esse evento aumenta a autoestima e insere pessoas (com algum sofrimento psíquico) na comunidade. A arte e esporte são métodos alternativos de terapia e ressocialização”, comentou Gilvan Júnior, secretário de Saúde de Santo André.

Anexo B: Sobre a desinstitucionalização, vaga solidária e reabilitação psicossocial.

DIÁRIO DO GRANDE ABC DOMINGO, 13 DE NOVEMBRO DE 2022

Setecidades **3**

Região tem 25 moradias; espaços auxiliam no processo de desinstitucionalização psiquiátrica

THAINÁ LANA
thainalana@dgabc.com.br

O semblante preocupado e as severas linhas de expressão distribuídas pelo rosto denunciam a difícil história de vida de Alaide Severino Serna, 72 anos, que precisou travar uma verdadeira batalha pela sobrevivência. Diagnosticada com esquizofrenia, a idosa possui histórico de internação em hospitais psiquiátricos desde a adolescência e, somente agora, recebeu a oportunidade de viver com mais autonomia e liberdade.

Alaide ficou internada por 10 anos no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes do Espírito Santo do Pinhal, no Interior, até ser transferida, há 46 dias, para Residência Terapêutica Espanha, no Parque das Nações, em Santo André, por possuir vínculo com a cidade. Ao lado de outros oito moradores, a idosa está reaprendendo a viver socialmente.

No Grande ABC existem 25 casas terapêuticas em seis cidades, locais que acolhem 147 pacientes – Rio Grande da Serra é o único município da região que não oferta serviço de moradia, apenas atendimento em nível ambulatorial. São Paulo dispõe de 325 unidades distribuídas pelo Estado.

O serviço de residência terapêutica é destinado, em sua maioria, para pacientes egressos de hospitais psiquiátricos, e é um importante alia-



RECOMEÇO. Alaide chegou há 46 dias à casa terapêutica de São André e está em processo de adaptação para uma vida com mais autonomia e liberdade

do no processo de desinstitucionalização psiquiátrica, uma das vertentes da Luta Antimanicomial no País – movimento que luta pelos direitos das pessoas em sofrimento mental e advoga pelo fim da lógica manicomial nos cuidados em saúde.

A região não possui mais hospitais psiquiátricos, ou manicômios, como são conhecidos esses espaços. No Estado ainda existem 31 unidades,

sendo que 20 equipamentos foram fechados desde 2012.

Nos hospitais psiquiátricos de São Paulo ainda há 634 pessoas em internações com mais de dois anos, onde já são consideradas moradores. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, atualmente não existem moradores do Grande ABC referenciados nas unidades psiquiátricas do Estado.

Maria Aparecida Nardini da Silva, integrante da coordena-

ção das residências terapêuticas de Santo André, explica as principais diferenças entre os dois modelos de tratamento à saúde mental. “Quando os moradores chegam nas residências, eles são totalmente dependentes, não se apropriam das casas, acham que não têm direito ao que é oferecido, porque no hospital psiquiátrico tudo é limitado. A partir da chegada nas casas começamos o trabalho de in-

clusão social e o processo para devolver uma vida que foi roubada deles. Cuidado, autonomia e ressocialização são os principais objetivos do serviço terapêutico, além de devolver para o usuário o direito de ser cidadão”, reforça.

ADAPTAÇÃO

“O sanatório adoceou minha pele, antes era lisinha, sem nenhuma ruga, agora estou toda enrugada. Quero fazer uma

plástica e me casar”, desabafa Alaide, que faz questão de demonstrar sua vivência através das unhas pintadas de vermelho, da tiara de brilho e do colar de pérolas ao pescoço.

A idosa está em fase de adaptação na casa. A nova rotina e a ausência de regras rígidas gera desconfiança na usuária, que carrega uma bolsa preta para todos os cantos da casa e não solta até mesmo para dormir.

“Sabemos que em alguns hospitais psiquiátricos existe muita disputa entre os pacientes. Alguns roubam itens e até mesmo a comida uns dos outros. Alaide está aprendendo que na residência terapêutica cada um possui suas coisas e que ninguém irá pegar nada dela. A liberdade de escolhas também é outro fator confuso para ela, muitas vezes questiona o porquê de ter que escolher o que vestir ou até mesmo o que comer”, conta a coordenadora das residências terapêuticas de Santo André, Ariana Aparecida da Silva.

REFERÊNCIA NACIONAL

Santo André foi o primeiro município do Brasil a adotar os serviços residenciais terapêuticos, em 1999. Hoje, o município tem sete residências, com 42 moradores.

“Está no DNA da cidade a solidariedade e temos orgulho de ter sido o primeiro município do Brasil a abrir um residencial terapêutico. Esses espaços oferecem tratamento responsável e humanizado, com foco na reabilitação mental e, principalmente, com o objetivo de devolver a autonomia para esses pacientes”, ressalta o secretário municipal de Saúde, José Polício Neto.

Matéria completa: <https://www.dgabc.com.br/Noticia/3895552/residencias-terapeuticas-devolvem-cidadania-a-pessoas-com-transtornos-mentais>.

Anexo C: Plantio de árvores: SRTs e Departamento de Parques do Município (21/09/2023). Ação teve início em 2022 e marca a parceria entre os setores.



Foto: arquivo equipe SRTs, simbolizando o trabalho em rede, e os frutos do mapeamento do território.