

QUEM MORA ALI? A COMPREENSÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE OS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Who Lives There? Primary Health Care Teams' Understanding Of Therapeutic Residences

Amanda Barbeta França¹
Aline Megumi Arakawa Belaunde²
Michelle Kuntz Durand³
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann³

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a compreensão dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o dispositivo Serviços Residencial Terapêutico. Trata-se de pesquisa-ação-participante, de abordagem qualitativa fundamentada no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Foram realizados três Círculos em março de 2022, com a participação de nove profissionais. Durante a investigação temática, emergiram os temas “cuidado” e “assistência”, que orientaram as etapas de codificação e decodificação. Os resultados indicaram que os profissionais apresentam pouco conhecimento sobre os SRT e demonstram fragilidades no preparo para lidar com demandas de saúde mental, além de identificar dificuldades na compreensão sobre o papel da Atenção Primária à Saúde no processo de desinstitucionalização em saúde mental, além de baixo empoderamento da equipe. O desvelamento crítico ampliou a compreensão sobre os SRT, aproximando a equipe do serviço, desmistificando o cuidado e estimulando a reflexão sobre a atenção em saúde mental no território.

Palavras-chave: Serviço Residencial Terapêutico; Atenção Primária à Saúde; Desinstitucionalização.

Introdução

¹ Enfermeira, Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina, <https://orcid.org/0000-0002-3900-2172>

² Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, <https://orcid.org/0000-0002-2159-6486>

³ Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>

³ Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) teve início junto à Reforma Sanitária tendo como pilar principal a desinstitucionalização, que se trata da nova compreensão das doenças mentais, fundamentada na inclusão, no respeito e na reintegração social (RIBEIRO E ROCHA, 2025). O reflexo da mudança foi quanto às diferentes formas de olhar e cuidar das pessoas com transtornos mentais, dando início ao modelo de cuidado na perspectiva da atenção psicossocial com ênfase no cuidado na reconstrução dos sujeitos, enquanto participantes ativos da sua reabilitação e cuidado em saúde (SCHWEICKARDT, 2024).

No contexto da RPB o surgimento do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é uma alternativa para as pessoas sem familiares, com vínculos rompidos ou comprometidos, e que estavam nas instituições psiquiátricas asilares em interações de longa permanência. Há uma grande demanda de pessoas com transtorno mental grave institucionalizadas e com plenas condições de retomar suas vidas na sociedade, sendo (re) inseridas na comunidade (ARGILES *et al.*, 2013). Logo, temos um novo público inserido nos territórios, pessoas com transtorno mental habitando, transitando e usufruindo do espaço territorial ao qual por direito pertencem.

A APS é ordenadora dos cuidados e das redes de atenção à saúde, como a rede de atenção psicossocial, assim sendo, responsável também pelas ações que visam ao tratamento, à prevenção da doença, à promoção e à reabilitação da saúde. No entanto, grande parte dos trabalhadores da APS apresenta seus relatos com ênfase ao conceito biologicista. Tal perspectiva contribui para que muitos profissionais de saúde neguem as questões subjetivas que envolvem os usuários, não reconhecendo a importância de promover a Saúde Mental de forma abrangente (ZORZI *et al.*, 2024).

Haja vista o que se precede, o presente estudo tem por objetivo investigar a compreensão dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o dispositivo Serviços Residencial Terapêutico.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-ação-participante, de cunho qualitativo e caráter investigativo. A condução metodológica tomou por base o referencial teórico-metodológico do Itinerário de Pesquisa por meio de Círculos de Cultura,

de Paulo Freire, por meio da investigação temática, codificação e decodificação, e desvelamento crítico. Trata-se de uma abordagem que utiliza o diálogo como ferramenta de pesquisa, que amplia a atuação profissional em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial, fazendo com que as ações de saúde tenham maior resolutividade (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

O estudo foi realizado na cidade de Criciúma, Santa Catarina, onde estão localizados dois Serviços Residenciais Terapêuticos, do tipo II, cada uma com 10 moradores. No geral, a faixa etária encontra-se entre 37 e 65 anos. Os SRTs de Criciúma têm como referência técnica em saúde mental o CAPS II e o CAPS III e cada casa é atendida pela unidade de saúde do seu bairro.

Após pactuações com o gestor local, todos os profissionais foram convidados para participar voluntariamente dos Círculos de Cultura. Foram excluídos aqueles que estavam afastados em período de férias, licença ou atestados. Foram convidados todos os profissionais, sem distinção de classe profissional ou nível de instrução educacional, que compareceram no dia dos encontros previamente agendados e pactuados com a coordenação local. Tal pactuação contemplou a realização dos Círculos de Cultura em três dias consecutivos, de forma presencial, em formato de círculos (em grupo) e duração aproximada de 60 minutos cada, com gravação em áudio para análise posterior.

Salienta-se que o estudo teve aquiescência da Secretaria Municipal da Saúde do município de Criciúma, Estado de Santa Catarina. Posteriormente, este projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer: 5.256.166.

No primeiro encontro foi realizada a apresentação da pesquisa e obtenção da autorização dos participantes e a realização de um questionário sociodemográfico, elaborado pelas autoras, para caracterização do perfil do grupo: codinome (temática em comum acordo com os participantes) idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, tempo de atuação na Unidade de Saúde.

Investigação temática

Antes de iniciar os Círculos de Cultura foi realizada uma dinâmica quebra-gelo, em que foi entregue aos participantes o nome e descrição de cristais e suas características terapêuticas. Posteriormente, os Círculos de Cultura foram conduzidos, de maneira dialógica, norteados pelas questões disparadoras. Foram entregues aos participantes papéis em formato de casa onde foram escritas palavras relacionadas às perguntas norteadoras a fim de ser iniciada a etapa da investigação temática do Itinerário de Pesquisa de Freire.

Após a primeira questão disparadora “Qual sua compreensão sobre o SRT?” Os temas que mais emergiram foram relacionados ao “cuidado”, “acolhimento”, “terapia” e “antimanicômio”. Já a segunda questão disparadora “Qual sua percepção sobre o papel da APS para com os moradores do SRT?” gerou um breve diálogo antes da manifestação dos temas que direcionaram a reflexão de alguns participantes sobre os temas como “assistência”, “humanismo”, “acompanhamento”, “atendimento igualitário/ intermediação”, “acompanhamento e assistência”, “atendimento prioritário”, “equidade”, e “cuidado integral”.

Os participantes exprimiram o desejo de obter mais conhecimento sobre o SRT como as funções, funcionamento e quem é elegível para entrar no serviço. Ficou pactuado com o grande grupo para o segundo Círculo de Cultura aprofundarmos os significados e percepções levantados pelo grupo no encontro anterior, sendo temas selecionados pelos participantes quanto à função, funcionamento e estrutura física do SRT, optando-se por enfatizar e compreender a legislação que rege a política da saúde mental.

Codificação e decodificação

No segundo Círculo de Cultura, realizou-se a etapa de Codificação e Decodificação, por meio da leitura e discussão, a pedido do grupo, da portaria nº 106 de 2000 que institui os SRT e suas funções. Antes de iniciar a leitura e discussão da portaria foi contextualizada a reforma psiquiátrica até o surgimento dos serviços substitutivos. Após a contextualização optou-se por sortear, entre os participantes, trechos para leitura da portaria e, à medida que

a leitura e análise avançavam, algumas temáticas foram retomadas sendo elucidadas.

Durante a finalização da leitura da portaria os integrantes revelaram o desejo de visitar o Residencial Terapêutico Pinheirinho, pois a maioria do grupo não conhecia a residência nem os moradores.

Desvelamento crítico

Para o terceiro encontro foi organizado uma atividade lúdica sobre “articulação de rede”, com casos clínicos fictícios e um quadro onde os participantes puderam ver com mais clareza alguns dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e ligar os casos clínicos com seus respectivos dispositivos. Após a atividade, os participantes do grupo foram levados até a casa do SRT para a visita técnica, conforme solicitado no encontro anterior, podendo conhecer os cômodos buscando compreender a aplicabilidade da portaria 106 de 2000 bem como interagir com os moradores.

Resultados

Participaram dos encontros nove profissionais, dentre os quais um era do sexo masculino e oito do feminino, entre 22 e 55 anos de idade (média de 40,5 anos) e com média de quatro anos de tempo de trabalho na UBS. Dentre a ocupação dos profissionais presentes nos encontros estavam enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e higienizador.

Ao final do primeiro encontro houve um momento de reflexão sobre os temas apresentados, sobre a casa e seus moradores. Pode-se verificar pela fala dos participantes o desconhecimento sobre o funcionamento do serviço.

“Eu não tenho acesso nenhum a esse tipo de informação, eu sempre morei aqui né, [...] Então assim ó por exemplo se chegasse algum paciente meu, da minha área que tivesse algum familiar que necessitasse eu não teria informação de como ter esse acesso. [...]minha mãe acha um absurdo ter isso assim aqui, quer dizer assim, cadê as famílias? e eu que trabalho na saúde eu não soube dizer pra minha mãe isso!” (Apatita, 39a, ACS)

No segundo encontro, onde aconteceu o momento de codificação e decodificação foi feita a leitura ativa da portaria que regulamenta os SRT, e uma das falas trazidas pela integrante Apatita sobre o seguinte artigo da

portaria: [Art. 2º-A] os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Outros participantes trouxeram dúvidas sobre os manicômios judiciários, o que demonstrou o desconhecimento sobre esse dispositivo e as pessoas (pacientes) lá atendidas, incidindo na estigmatização desses usuários.

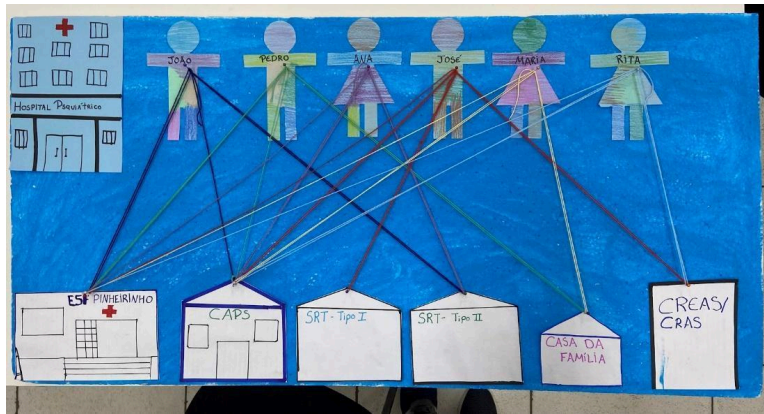
Os participantes perguntavam sobre o destino dos moradores da Casa de Saúde Rio Maina (hospital psiquiátrico da cidade que se encontra fechado), sobre a capacidade máxima dos residenciais de Criciúma, a presença de lista de espera para as casas, e os critérios de elegibilidade para frequentar a casa na presença de uma vaga. Além disso, trouxeram situações atuais dos hospitais gerais com leitos de saúde mental.

“Eu trabalhei 1 (um) ano no hospital de “X” e inclusive lá tem uma clínica psiquiátrica e é horrível, é manicômio, tipo no meu pensamento assim tu internar um paciente lá pra tomar medicamento pra não levantar, não falar não ter uma atividade diária, um artesanato, uma atividade física, alguma coisa que ele tenha expectativa de sair dali e ser uma pessoa melhores pacientes ficavam babando, tipo ficavam o dia todo jogado.” (Azurita, 32a, Enfermeira)

Houve um momento de grande comoção quando uma das integrantes compartilhou uma história pessoal de grande peso emocional envolvendo o Hospital Psiquiátrico Rio Maina. Ao fim do segundo encontro os participantes solicitaram uma visita técnica a casa do SRT, pois muitos deles ainda não conheciam a casa.

No terceiro encontro foi realizado o Desvelamento Crítico, os participantes desenvolveram uma atividade sobre articulação de rede e logo após foi realizada a visita técnica (Figura 1).

Figura 1: Atividade de articulação de rede elaborada pelos participantes.



Ao voltar para a unidade de saúde foi realizado um diálogo reflexivo para encerramento da pesquisa. Uma participante trouxe em sua fala aspectos que motivaram os demais a concordarem positivamente.

“Pra mim desmistificou muita coisa, quebrou uma barreira de preconceito, o aprendizado sobre o psiquiátrico judicial que era uma visão diferente que eu tinha). Algo tem que ser feito. O bom de ter sido a visita no terceiro dia é que eu já entrei com um olhar diferente ali dentro. Agora quando eles disserem “aí um hospício no meio do bairro” eu vou dizer que é um residencial terapêutico!”(Apatita, 39a, ACS)

Durante o diálogo os participantes mencionaram pontos referentes ao que levariam para a vida profissional baseado nos três encontros vivenciados. Quando mencionadas possibilidades sobre as ações futuras que poderiam ser implementadas diante o que foi discutido, destacou-se a intenção dos profissionais em estarem mais presentes e participarem com maior envolvimento das atividades da casa.

Discussão

A importância dos serviços residenciais no contexto da transição para a comunidade de pessoas que passaram muito tempo internadas em hospitais psiquiátricos é evidente quando consideramos que essa população enfrenta um isolamento social brutal e frequentemente a perda do contato com familiares, além de não possuir mais redes sociais, resultando na falta de vínculos com seu território de origem (MÂNGIA; DE ROSA, 2002). Esses serviços surgem como uma resposta à demanda decorrente do processo contínuo de desinstitucionalização e pelas legislações que garantem o cuidado em liberdade (ARGILES, 2013).

No entanto, ao analisar a realidade da saúde mental no Brasil, percebe-se a existência de uma série de obstáculos que dificultam a desinstitucionalização. Um desses obstáculos é a redução da Reforma a um simples processo de desospitalização (AMORIN; DIMENSTEIN, 2009).

Para alcançar o resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico, é essencial a atuação da APS tendo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) um espaço privilegiado para intervenções em saúde mental, importante na assistência aos portadores de transtornos mentais e suas famílias, convergindo à superação de um cuidado excludente e curativista frente a um modelo dinâmico e direcionado às singularidades das pessoas e territórios (TONIN *et al.*, 2021).

A demanda em saúde mental traz insegurança aos profissionais, que por vezes acabam recorrendo aos serviços especializados como os CAPS. Essas ações devem considerar o vínculo e a proximidade com a pessoa, assim como a potencialidade do território, criando estratégias e ferramentas entre usuário e profissional, para construir o cuidado em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Infelizmente, a saúde mental na APS ainda enfrenta muitas outras dificuldades e barreiras, que podem afetar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Algumas das principais questões incluem a dificuldade no desenvolvimento do trabalho em equipe, resistência e preconceito na discussão de casos, frágil qualificação técnica ou da ética do acolhimento, reduzido poder de influência na interlocução entre os serviços de saúde pertencentes à RAPS (BEZERRA *et al.*, 2014; TONIN *et al.*, 2021). Em um contexto de ataques à saúde mental, subfinanciamento e retrocesso nas políticas de proteção e defesa da cidadania e diversidade, a oferta de um cuidado integral e longitudinal torna-se ainda mais desafiadora.

Há ainda um desafio maior a ser superado na saúde mental dentro da APS que é a visão biomédica e a medicalização. Neste ponto de vista o médico se torna único detentor de saber sobre a saúde e doença, e o uso das medicações a única saída para o cuidado do indivíduo e de seu sofrimento. Nessa ótica os demais profissionais de saúde dentro das unidades de saúde não se veem capazes de manejar uma situação envolvendo sofrimento mental, referenciando para outros profissionais (BEZERRA *et al.*, 2014). A saúde mental não pode ser entendida apenas como uma questão biológica ou

limitada a diagnósticos patológicos. Ela pode ser compreendida a partir da forma como somos afetados e vivenciamos as situações do dia a dia (LIMA; DE MELO; PERPETUO, 2021).

Uma ferramenta importante para adquirir autonomia e reconhecimento das fragilidades e vulnerabilidades dos indivíduos é a educação em saúde. Trata-se de um processo educativo em saúde envolve uma abordagem participativa e democrática, em que a população é convidada a se envolver ativamente em todo o processo, desde a identificação das necessidades de saúde até a implementação de ações de promoção, prevenção e cuidado (MACHADO *et al.*, 2021). O matriciamento em saúde mental surge como uma estratégia significativa para fortalecer essa conexão, proporcionando um cuidado abrangente à saúde por meio de uma interação dialógica entre diferentes áreas de conhecimento essenciais para a produção de saúde (IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

Mesmo considerando os progressos inegáveis, é necessário abordar as fragilidades (novas ou outras persistentes) da RPB após a criação da RAPS. Podem ser citadas a falta de estrutura de serviços comunitários, a precarização dos vínculos profissionais, a falta de mecanismos de monitoramento e avaliação tanto da RAPS quanto da política pública de saúde mental, a disparidade na eficácia dos serviços em diferentes contextos nacionais, critérios pouco claros de cobertura territorial, baixa densidade de articulação das ações intersetoriais, ausência de estratégias claras para lidar com a vulnerabilidade social dos indivíduos, cuidados com crises e a centralização do CAPS como organizador do cuidado no território (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Considerações finais

Observou-se a falta de preparo dos profissionais que atuam na APS para atender as demandas de saúde mental, assim como o desconhecimento dos mesmos sobre o dispositivo de desinstitucionalização SRT. Verificou-se a falta de empoderamentos dos profissionais e o desconhecimento das potencialidades da APS quanto promotora e preventora de agravos, assim como parte do sistema de desinstitucionalização em saúde mental. Os profissionais não conseguem ter a autopercepção como atores de cuidados em saúde mental, centralizando os cuidados ao médico e encaminhando a atenção especializada como o CAPS.

A fragilidade também está evidenciada está relacionada também à gestão do município e falta de educação continuada. Os Círculos de Cultura auxiliaram no maior entendimento dos profissionais sobre o SRT, desmistificando o cuidado, além de incitar um movimento reflexivo sobre saúde mental e o cuidado em território em saúde mental.

Referências

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda.

Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 195-204, 2009.

ARGILES, Carmen Terezinha Leal et al. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2049-2058, 2013.

BEZERRA, Indara Cavalcante et al. " Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 61-74, 2014

HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, 2017.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, 2019.

LIMA, Jeniffer Leite; DE MELO, Angela Buffetti; PERPETUO, Claudia Lopes. Pandemia e a exacerbação das vulnerabilidades sociais: impactos na saúde mental. *Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, v. 29, n. 1, 2021.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo et al. Educação em saúde para sensibilizar adolescentes escolares para a vacinação contra o papiloma vírus humanos. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 2, p. 177-195, 2021.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; DE ROSA, Caroline Aparecida. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 2, p. 71-77, 2002.

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira; ROCHA, Daniel de Macêdo. Trajetória e os desafios da reforma psiquiátrica brasileira: reflexões contemporâneas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v.99 (ed. Esp), e025002, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2442>

SCHWEICKARDT, Juliana Cristina; CARVALHO, Murilo dos Santos de ; SIQUEIRA, Mariana da Silva de; PAVANI, Fabiane Machado. Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais. *Revista de APS*, Juíz de Fora, 27, e272443961, 2024. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.4396.

OLIVEIRA, Isaac Linhares de et al. Repetir, repetir até ficar diferente: cartografia de um cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 34, 2022.

TONIN, C.F. COMO VAI A SAÚDE MENTAL? Diálogos e reflexões sobre as estratégias de atenção à saúde na Atenção Básica. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

ZORZI, Viviane Nogueira de; MARTINS, Sharon da Silva; MACEDO, Danielle de Amara; SANGIONI, Luis Antônio. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu)*, 28, e230447, 2024 DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230447>