


Processo de desinstitucionalização no município de Maceió, Alagoas: estudo documental

Deinstitutionalization process in the city of Maceió, Alagoas: documental study

Andriely de Souza Oliveira¹ 

Helcimara Martins Gonçalves² 

Luíse de Cássia Tszesnioski³ 

¹Autora para correspondência. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Maceió). Alagoas, Brasil. andrielysoliveira@gmail.com

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Maceió). Alagoas, Brasil. helcimara@hotmail.com

³Universidade Federal de Pernambuco (Recife). Pernambuco, Brasil. ise.tszesnioski@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: Descrever como ocorreu o processo de desinstitucionalização e a implantação dos serviços residenciais terapêuticos no município de Maceió-AL. **MÉTODOS:** Estudo documental de natureza exploratória e abordagem qualitativa, realizado na Gerência de Atenção Psicossocial da secretaria municipal de saúde, no período de julho a setembro de 2020. Foram utilizados documentos oficiais de fontes escritas primárias, pertinentes ao processo de desinstitucionalização, assim como suas legislações. **RESULTADOS:** Foram implantados sete serviços residenciais terapêuticos até 2018 e há necessidade de mais quatro. Todo o processo ocorreu por meio de ação civil pública. O município aponta perspectiva de ampliação desse serviço para continuar o processo de desinstitucionalização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de desinstitucionalização vem ocorrendo gradativamente no município de Maceió-AL e a implantação das residências terapêuticas foi de grande avanço para a área de saúde mental da região. Contudo, o número de serviços ofertados, assim como a implantação dos outros dispositivos territoriais, ainda é insuficiente para atender à demanda da população com transtorno psiquiátrico.

DESCRITORES: Serviços de saúde mental. Desinstitucionalização. Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To describe how the deinstitutionalization process and the implementation of therapeutic residential services in the city of Maceió-AL took place. **METHODS:** A documentary study of an exploratory nature and qualitative approach, carried out in the Psychosocial Care Management of the municipal health department, from July to September 2020. Official documents from primary written sources relevant to the deinstitutionalization process, as well as their legislations. **RESULTS:** Seven therapeutic residential services were implemented by 2018, and four more are needed. The entire process took place through public civil action. The municipality points to the prospect of expanding this service to continue the deinstitutionalization process. **FINAL CONSIDERATIONS:** The deinstitutionalization process has been taking place gradually in the city of Maceió-AL, and the implementation of therapeutic residences was a great advance for the mental health area in the region. However, the number of services offered and the implementation of other territorial devices are still insufficient to meet the demand of the population with psychiatric disorders.

DESCRIPTORS: Mental health services. Deinstitutionalization. Mental Health Care.

Introdução

No Brasil, a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais graves e sua reintegração à comunidade iniciou-se com a luta antimanicomial aliada ao movimento da Reforma Psiquiátrica na década de 1970.¹ Na década de 1980, esse movimento intensificou-se e foi consolidado em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios norteadores a universalidade, a integralidade e a equidade.¹

A proposta da reforma psiquiátrica surgiu com a finalidade de ruptura do modelo de assistência a saúde mental hospitalocêntrico, a partir do fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos, substituindo-os por serviços componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), entre eles, destacam-se os de base territorial como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), favorecendo a ampliação e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).²

Nesse sentido, os SRTs têm se constituído como locais de transformação social, apesar do estigma que a loucura ainda provoca, pois o indivíduo necessita de um convívio social, de uma rede de apoio psicossocial que trabalhe visando o protagonismo da subjetividade no resgate de sua autonomia.³

Tal serviço caracteriza-se como moradias localizadas no espaço urbano, destinadas à reabilitação de pessoas com transtornos mentais crônicos, cujo objetivo é reconstruir a autonomia que foi perdida devido ao longo tempo de internamento, remodelando sua relação com o mundo, onde esses indivíduos assumem o lugar de protagonistas de suas histórias.²

Nos últimos anos, o país registrou grandes avanços na qualidade e no acesso ao cuidado na atenção mental, habilitando SRTs, porém em número ainda insuficiente.⁴ De acordo com o último informativo eletrônico Saúde Mental em Dados, divulgado em 2015 pelo Ministério da Saúde (MS), no Brasil havia 610 residências terapêuticas funcionando, até o final de 2014, das quais apenas 289 já estavam habilitadas e distribuídas da seguinte forma: 20 no Centro Oeste, 121 no Nordeste, 2 no Norte, 431 no Sudeste e 36 no Sul.⁵

Atualmente, em alguns estados e municípios a implantação de SRTs ainda se encontra em processo de efetivação⁵, evidenciando a relevância destes espaços urbanos para proporcionar intervenções em aspecto biopsicossocial. Diante do exposto, este trabalho objetiva descrever como ocorreu o processo de desinstitucionalização e a implantação dos serviços residenciais terapêuticos no município de Maceió-AL.

Métodos

Trata-se de um estudo de análise documental de natureza exploratória e abordagem qualitativa. Os estudos documentais caracterizam-se pelo uso de materiais oficiais de fontes primárias, que ainda não receberam tratamento analítico. De acordo com os autores, utiliza-se a investigação exploratória que tem como objetivo identificar um fato ou fenômeno de forma mais apurada, visando apresentar algo novo.⁶

Realizou-se no setor da Gerência de Atenção Psicossocial (GAP) da secretaria municipal de saúde do município de Maceió - AL, no período de julho a setembro de 2020. Foram analisados os dados dos seguintes documentos: em âmbito local, projeto de implantação dos SRTs, plano municipal de saúde, plano de desinstitucionalização, relatório anual de gestão, censo clínico psicossocial, memorandos, despachos, minutas de ofício e relatórios. Em âmbito nacional, Lei Federal nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental; Portarias nº 106/2000 que introduz os SRTs no SUS para egressos de longas internações; Leis Federais, portarias nº 52 e 53/2004 que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

Foram incluídos documentos relativos ao período que ocorreu a implantação, compreendido entre 2013 a 2017, e seus sucessivos relatórios até o ano 2020, e excluídos os documentos duplicados com dados incompatíveis.

A coleta de dados foi realizada a partir das seguintes etapas:

Etapa 1: Foram localizadas no site do Ministério da Saúde e nos arquivos da Gerência de Atenção Psicossocial do município de Maceió-AL, as fontes relativas ao processo de desinstitucionalização, e nelas, os documentos;

Etapa 2: Para selecionar os documentos, foram realizadas leituras e fichamentos, seguindo o critério de aspectos temáticos e conceituais;

Etapa 3: Posteriormente, foi realizada análise crítica dos fatos e os dados foram organizados e descritos de forma cronológica.

Esta etapa ocorreu após autorização do secretário municipal de saúde de Maceió – AL, por meio de carta de autorização de pesquisa científica. Salienta-se que para ter acesso aos documentos localizados na Gerência de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde do município, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), uma vez que se trata de análise documental e não envolve seres humanos, assim como consta na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 MS/CONEP, artigo 1º, parágrafo único (itens I ao VIII).² As informações desta pesquisa são confidenciais, divulgadas apenas em publicações e eventos científicos.

Resultados e discussão

Assim, após as etapas de seleção, identificação, fichamento, síntese dos documentos e leitura interpretativa respeitando o critério de aspectos temáticos e conceituais, procedeu-se a análise crítica dos fatos resultando no estabelecimento de três categorias.

Percurso da desinstitucionalização em Maceió-AL

A desinstitucionalização no Brasil ainda perpassa grandes desafios, pois desde a lei nº 10.216/2001 sua efetivação vem ocorrendo lentamente a partir de alguns avanços e muitos retrocessos, particularmente após a retomada dos hospitais psiquiátricos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Política Nacional de Saúde Mental, conforme Portaria nº 3.588/2017.^{2,8}

De acordo com a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, a RAPS deve ser composta de serviços diversos como pontos de atenção, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades, Unidades de Acolhimento (UAs), SRTs e leitos de atenção integrais em hospitais gerais. A partir da nota técnica nº 11/2019, foram incluídos na RAPS, o Ambulatório Multiprofissional, o Hospital Psiquiátrico e o Hospital Dia.⁹

Segundo o DATASUS¹⁰, em 2013 no Estado de Alagoas havia 1.000 leitos psiquiátricos. Destes, 120 no município de Arapiraca e 880 em Maceió. Atualmente, ainda há um quantitativo significativo, pois o estado possui 714 leitos de psiquiatria distribuídos nos seguintes municípios: Arapiraca 120; Rio Largo 16; São Miguel dos Campos 10; Teotônio Vilela 8 e Maceió 560. Esse montante de leitos em instituições psiquiátricas demonstra o quanto o estado alagoano ainda atua baseado em um modelo hospitalocêntrico.

Conforme o Plano Municipal de Saúde de Maceió¹¹, a RAPS vem sendo implementada desde o ano 2012, e ganhou maior visibilidade a partir de 2014, quando a rede de saúde mental foi tratada como prioridade pelo plano municipal. O município de Maceió conta apenas com 5 CAPS, no entanto, este quantitativo é insuficiente para prestar assistência psicossocial a população. Destaca-se que outros municípios também possuem disponibilidade de CAPS insuficientes, ocasionando por sua vez sobrecarga de trabalho, comprometendo a qualidade do cuidado e o processo de trabalho, como aponta o estudo desenvolvido em Recife.¹²

Quadro 1. Centros de Atenção Psicossociais e suas localidades. Maceió – AL, 2021

TIPO	NOME	BAIRRO
II	Enfermeira Noraci Pedrosa	Jacintinho
II	Dr. Rostan Silvestre	Jatiúca
II	Dr. Sadi Feitosa de Carvalho	Chã de Bebedouro
Infanto-juvenil	Dr. Luiz da Rocha Cerqueira	Serraria
Álcool e outras drogas	Dr. Everaldo Moreira	Farol
III		

Fonte: Os autores (2021).

Ressalta-se que o CAPS Infanto-juvenil e o de Álcool e outras drogas, atendem toda a demanda do município, enquanto os três CAPS II se dividem entre territórios específicos, para atender a população que fica mais próxima de cada um.

A ampliação dos serviços de saúde mental no município só iniciou em 2013, devido à redução de leitos psiquiátricos do Sistema Único de Saúde (SUS) e posterior fechamento de uma das instituições. A partir da mudança desses leitos, o município se deparou com a urgência em garantir assistência psicossocial em base territorial, as pessoas oriundas de longo tempo de internamento, em conformidade com as normas nacionais.

O município possuía as seguintes instituições psiquiátricas: Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça, Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), Casa de Repouso Ulisses Pernambucano e Casa de Saúde Miguel Couto. A primeira instituição informou a secretaria municipal de saúde, o início da redução progressiva dos leitos psiquiátricos do SUS, ao tempo que solicitou a transferência das pessoas consideradas residentes, para outra unidade de saúde.

Diante disso, a equipe da Coordenação de Saúde Mental municipal e a Supervisão de Atenção Psicossocial estadual (SUAP), juntamente com estagiários de Serviço Social (Universidade Federal de Alagoas - UFAL), com objetivo de definir estratégias para viabilizar o processo de desinstitucionalização, realizaram visita técnica à clínica, onde foi constatada a urgência em se concretizar as ações, devido às condições em que as pessoas foram encontradas (higiene bastante prejudicada e ociosidade, sem propósito).

Em seguida, as equipes solicitaram audiência com o Ministério Público Estadual (MPE), para prestar informações sobre a visita técnica e apresentar as providências traçadas pela gestão municipal, as quais foram: realização do Censo Clínico Psicossocial; vinculação das pessoas que recebessem alta hospitalar ao CAPS de referência; visita domiciliar e reunião com as famílias; capacitação das equipes dos CAPS e visita a RAPS de Recife - PE e Santo André - SP, para conhecer suas experiências de desinstitucionalização.¹

O Censo Clínico Psicossocial foi construído com base ao do hospital psiquiátrico de Recife-PE e São Paulo e adaptado para a realidade do município, constando as seguintes informações: identificação, benefícios, condição socioeconômica, situação jurídica, vínculos sociais, percurso institucional e necessidades de recursos.¹³ A coleta do censo iniciou-se pela Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça, em virtude de a mesma ter iniciado a redução dos leitos de psiquiatria, seguida do Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), Casa de Repouso Ulisses Pernambucano e Casa de Saúde Miguel Couto.

Durante as visitas, a equipe identificou que os prontuários, principalmente dos pacientes de longa permanência, continham dados insuficientes e confusos, tais como: identificação pessoal, referências familiares, tempo atual e total de internações, aspectos sociais (benefícios, aposentadoria, dentre outros), dados diagnósticos, ausência de registros de abordagem interdisciplinar e Projeto Terapêutico Singular (PTS). Além disso, constatou-se que várias pessoas já haviam recebido alta no período que antecedeu à visita, sem articulação com os componentes da RAPS para continuidade da assistência.

O fator mais preocupante foi a constatação dos óbitos ocorridos no primeiro semestre de 2015. Identificou-se que havia ocorrido 9 óbitos, todos de complicações cardiorrespiratórias, e destes, 4 tinham sido em março de 2015. Deve-se atentar para o fato de que não havia médico clínico e os recursos para reabilitação das funções orgânicas eram limitados, pois existia apenas uma sala de intercorrência clínica para ambos os sexos, onde os insumos utilizados eram basicamente soros e medicações paliativas. Todos esses fatores foram informados ao MPE.

Ressalta-se que o Censo Clínico Psicossocial das instituições foi atualizado durante o ano 2014 e 2015 e concomitante a isso, as demais estratégias realizadas. Em 2015, foi construído o Projeto de Implantação do Serviço Residencial Terapêutico, com objetivo de promover a reabilitação psicossocial das pessoas com sofrimento ou transtorno mental de longa permanência em hospital psiquiátrico, que não possuísse autonomia social, vínculo familiar e moradia.¹⁴

A reabilitação psicossocial é pautada no resgate da dignidade de ser sujeito, do exercício da cidadania e de inclusão nos diversos meios sociais, através da promoção de relações interpessoais e coletivas, possibilitando a vivência de compartilhar seu sofrimento, compreendido como produto de um conjunto de fatores, e não como sinal de periculosidade social a ser reprimida. Portanto, é preciso a integração entre habitat, rede social e trabalho.¹⁵

No primeiro semestre do mesmo ano, a Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça oficializou à secretaria municipal de saúde sobre o encerramento, em caráter definitivo, do atendimento aos usuários do SUS, notificando a mesma para que em 24 horas impreterivelmente, providenciasse a transferência dos pacientes para outra unidade hospitalar. Essa circunstância evidenciou mais uma vez a urgência do município em garantir assistência em âmbito territorial.¹⁶

Devido à situação emergencial e a demora nos trâmites burocráticos, a Procuradoria Geral do Estado (PGE) orientou à secretaria de saúde firmar convênio para prestar serviço de administrativo e assistencial, com instituição privada sem fins lucrativos, para

participação complementar no âmbito do SUS, conforme preconizado através da Portaria nº 1.034 de 05 de maio de 2010 (Art. 1º, inciso I e II).¹⁷

No início de 2016, foi construído o Plano de Desinstitucionalização¹⁸ cujos objetivos foram: identificar as possibilidades de reinserção familiar/social; identificar as necessidades das RAPS para o acolhimento dessas pessoas; acompanhar a implantação dos dispositivos na ampliação das RAPS; estruturar na rede o fluxo da assistência. Contava com um programa de ação, dividido nas seguintes etapas:

I - Diagnóstico situacional (censo psicossocial; avaliação individual das condições de saúde; identificação das pessoas sem vínculo familiar para conduta terapêutica necessária ao processo desinstitucionalização; identificação das pessoas com vínculo familiar para encaminhamento aos CAPS de referência; identificação de possíveis beneficiárias do Programa de Volta pra Casa).

II - Articulações intra e intersetoriais (Articulação junto a SUAP para a mobilização dos municípios com dispositivo CAPS; realização de reuniões trimestrais com coordenadores de CAPS para monitoramento dos casos; articulação no âmbito da Rede de Urgência e Emergência e o atendimento emergencial nos hospitais regionais de referência; articulação do apoio matricial dos CAPS e Núcleo de Saúde da Família (NASF) aos Pontos de Atenção das RAPS; articulação com o judiciário sobre as medidas e esclarecimentos necessários aos casos das pessoas em situação de curatela e articulação de parcerias com movimentos sociais).

III - Ampliação e fortalecimento das RAPS (contratação e qualificação da equipe técnica; abertura dos serviços substitutivos previstos; criação do Núcleo de Cultura e Economia Solidária; articulação do processo de abertura de 25 leitos de saúde mental no Hospital Universitário, conforme Plano Regional das RAPS, concomitante ao fechamento dos leitos nos hospitais psiquiátricos).

IV - Monitoramento e avaliação das ações (Pesquisa de impacto do processo de desinstitucionalização para avaliação e reprogramação das ações).

No ano seguinte, maio de 2017, 40 pessoas em situação de longa permanência que ainda estavam na Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça, foram transferidas em caráter temporário para a Casa de Saúde Ulisses Pernambucano, em tempo que a clínica deixou definitivamente de prestar serviços para o SUS, atendendo assim a Portaria n. 1.727 de 24 de novembro de 2016, que prevê o descredenciamento da Clínica de Repouso José Lopes de Mendonça ao SUS.

Salienta-se que a Casa de Repouso Ulisses Pernambucano não possuía pessoas em situação de longa permanência, e para receber as 40 pessoas oriundas da Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça, concedeu alta a 40 pessoas que passaram a ser atendidas nos CAPS e demais dispositivos da RAPS.

No mesmo mês, foi impetrada a Ação Civil Pública pela Defensoria Pública, determinando medidas emergenciais pela secretaria municipal de saúde para garantia do tratamento digno as pessoas internadas na Casa de Saúde Miguel Couto. Esta Ação Civil se deu após denúncia de familiares de paciente internados, relatando condições precárias do local. As providências realizadas foram: visitas técnicas em conjunto com a vigilância sanitária, elaboração de relatórios e orientações devidas.

Ainda no mesmo período, foi lançado no Diário Oficial do Estado, o edital que previa selecionar entidade privada sem fins lucrativos, interessada em implantar e gerir as residências terapêuticas. No entanto, apenas a instituição ASSUMA (Associação de Usuários e Familiares de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Alagoas) apresentou proposta. Esta instituição possui usuários e familiares na composição da diretoria, bem como história de apoio e controle social junto a RAPS de Maceió.

Destaca-se que já havia sido publicado o edital de chamamento que previa a implementação de 7 SRT, destinadas às pessoas em situação de longa permanência egressas das instituições psiquiátricas. Em junho, a SMS recebeu um mandato de intimação oriundo de Ação Civil Pública, o qual concedia uma tutela de urgência determinando que o município de Maceió implantasse no prazo de 120 dias, SRTs vinculados às redes de Atenção Básica e Psicossocial, assim como, os mantivessem de forma prioritária e contínua.

Implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos

Os primeiros SRTs ficaram prontos no final do ano de 2017 e a partir disso, surgiram outros desafios para a desinstitucionalização no município de Maceió. Através dos dados do censo, foram definidas as pessoas que iriam para essas residências. As 70 vagas existentes, referentes as 7 casas, inicialmente foram pensadas para as 30 pessoas da Casa de Saúde Miguel Couto, em virtude da supracitada Ação Civil Pública, que determinava que fosse realizada fiscalização nessa instituição, uma vez que a mesma estava funcionando em situação precária e desumana, e as vagas restantes seriam divididas entre a Clínica José Lopes e o HEPR.²⁰

Foi construída uma lista prévia com os nomes das pessoas que ficariam em cada casa, possibilitando aos profissionais dos CAPS se aproximarem daqueles que ficariam em casas localizadas no seu território. Essa estratégia adotada pelos CAPS do município foi essencial, para que o processo não ocorresse de modo tão abrupto, pois vale lembrar que apesar das dificuldades presentes nas instituições psiquiátricas, era essa a realidade conhecida pelas setenta pessoas advindas do longo tempo de internamento. A mudança de um local que produz assujeitamento, para um espaço com mais liberdade, requer um preparo em virtude quer possibilite a ressignificação do tempo em que viveu institucionalizado.¹⁹

Em dezembro de 2017, chegou o momento de transferir as pessoas oriundas da Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça que estavam na Clínica Ulysses Pernambucano, para as residências terapêuticas. Para tanto, foi lançado um edital de convocação das famílias, responsáveis legais ou curadores dessas pessoas a comparecer no prazo máximo de 05 dias contados da publicação do edital, na Gerência de Atenção Psicossocial, na SMS, para tomar ciência do processo e acompanhar a mudança. No entanto, a transição da instituição psiquiátrica para a residência terapêutica ainda necessitou de imposição judicial, uma vez que a situação da instituição estava muito cômoda, com o aditivo financeiro pago pelo município para cada uma das quarenta pessoas.²⁰

A Clínica Ulysses Pernambucano se negou a liberar as pessoas, colocando a condição de que só seria possível por meio de autorização formal das famílias de cada uma. Dada a dificuldade em localizar todos esses familiares, levando em conta que a maioria não possuía vínculos com a família ou parentes próximos vivos, o juiz da 14ª Vara Civil da Capital emitiu uma decisão autorizando a transferência das pessoas para os SRTs, implicando em multa e até mesmo prisão daqueles que descumprissem a decisão. Assim, no final do mês, finalmente a equipe conseguiu realizar a transferência dessas pessoas.²⁰

No início de 2018, foi a vez da transferência das pessoas que estavam na Casa de Saúde Miguel Couto, para as residências terapêuticas. Mais uma vez, tudo aconteceu judicialmente. Ressalta-se que houve algumas pessoas com transtorno mental que se recusaram a sair da clínica, então, o desejo delas foi respeitado nesse momento e trabalhado posteriormente, de forma individual, até que se sentissem seguras para deixar a instituição.

Vale destacar que apesar de todas as ações nesse processo de desinstitucionalização no município, ainda são necessárias 4 SRTs, para proporcionar a reabilitação psicossocial das 35 pessoas com transtorno mental que ainda permanecem institucionalizadas nos hospitais psiquiátricos existentes. Nesse contexto, o município aponta desejo de abertura de novos serviços para dar continuidade a reabilitação psicossocial dessas pessoas, para isso, ações estão sendo tomadas, como atualização do censo das demais instituições e diálogo com o ministério da saúde.

Características dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Maceió-AL

Até o momento, foram implantados 7 SRTs do tipo II no município de Maceió – AL, destinados a pessoas que necessitam de cuidados intensivos, em virtude da perda de sua autonomia, devido ao longo tempo de internamento. Desses serviços, 3 são moradias femininas e 4 masculinas. Os SRTs estão distribuídos e localizados da seguinte forma:

Quadro 2. Serviços Residências Terapêuticos e suas modalidades. Maceió-AL, 2021

SRTs	BAIRRO	MODALIDADE
1	Ponta Verde	Masculina
2	Jatiúca	Masculina
3	Mangabeiras	Feminina
4	Gruta de Lourdes	Feminina
5	Farol	Masculina
6	Farol	Masculina
7	Pinheiro	Feminina

Fonte: Os autores (2021).

Ressalta-se que cada uma das 7 residências terapêuticas estar vinculada a um serviço especializado de saúde mental de referência, que dá suporte técnico profissional necessário e conta com uma equipe de cuidadores de referência, técnicos de enfermagem, enfermeiros e psicólogos. Para cada grupo de 10 pessoas orienta-se que o SRT seja composto por 5 cuidadores em regime de escala e 1 profissional técnico de enfermagem diário.²¹

As estratégias de reabilitação nas residências terapêuticas foram estruturadas levando-se em consideração, ações globais de saúde, cultura e lazer, com objetivo de promover a reinserção social. Desta forma, a reabilitação é um processo lento, pois não diz respeito apenas ao resgate dos direitos formais, mas, perpassa à construção afetiva, habitacional, relacional, material e produtiva de cada pessoa. Nesse sentido, é preciso que haja conexão entre outros espaços urbanos.³

A desconstrução da lógica hospitalocêntrica precisa ser feita diariamente, por meio da divulgação sobre o cuidado realizado no território, educando e desconstruindo estigmas e preconceitos relacionados às pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental, não só a população, mas também para os profissionais e gestores da saúde.²²

Desta forma, foram planejadas ações a serem realizadas pelos profissionais e outras para serem desenvolvidas pelos usuários do serviço.¹⁸

Ações a serem realizadas pelos profissionais:

- Promover a autonomia dos moradores ensinando e estimulando a execução dos hábitos de higiene, alimentação e cuidado com os ambientes das residências;
- Desenvolver acompanhamento terapêutico para promover uma progressiva ressocialização da pessoa com ações de mobilidade urbana, reconhecimento e utilização dos espaços do território;
- Incentivar à interação com os outros moradores das casas e aos processos de solução de problemas e tomadas de decisões coletivas;
- Apoiar à rede de suporte familiar, de recursos comunitários e de proteção social;
- Promover o resgate da cidadania através da aquisição dos documentos de identificação, comprovante de residência, benefícios entre outros.

Ações para serem desenvolvidas pelos usuários^{1,18}

- Executar as ações de higiene pessoal e alimentação com autonomia;
- Preservar a limpeza e organização do ambiente domiciliar;
- Reconhecer e explorar os espaços disponíveis no território (padarias, praças, shoppings, mercados, teatro etc.);
- Interagir com os demais moradores e profissionais na divisão de tarefas do domicílio, respeito ao espaço individual, atividades lúdicas, etc.;

- Continuar o cuidado nos Centro de Apoio Psicossocial vinculado e nas Unidades Básicas de Saúde;

- Interagir com os familiares buscando o resgate de seus laços.

O estudo teve como limitação ausência de dados sobre o quantitativo de pessoas em longa permanência em cada instituição psiquiátrica citada, assim como planejamento para dar seguimento á abertura aos próximos SRTs.

Considerações finais

O processo de desinstitucionalização vem ocorrendo gradativamente no município de Maceió-AL e a implantação dos SRTs foi de grande avanço para a área de saúde mental da região. Contudo, o número de serviços existentes ainda é insuficiente para atender à demanda da população com transtorno psiquiátrico.

Observou-se que a trajetória não foi fácil, pois todo o processo decorreu de ação judicial, acompanhada pelo Ministério Público. Percebeu-se que houve muitos entraves, resultantes principalmente de longos trâmites burocráticos e escassez de recurso financeiro municipal, assim também como ausência de contrapartida do Estado.

Ressalta-se que a implantação desses serviços não garante a superação do modelo manicomial, visto que, apesar do fechamento de uma instituição hospitalar psiquiátrica, ainda restam três que continuam recebendo a demanda da região. A reabilitação psicossocial perpassa as barreiras arquitetônicas, pois ela está nas pessoas, nos profissionais, nos serviços de saúde e nos gestores.

Percebe-se que há necessidade de se estudar outros aspectos no campo da atenção psicossocial, a fim de fornecer elementos capazes de contribuir para a constituição da rede e da territorialização, colaborando para ações de planejamento de políticas em saúde mental. Espera-se que esse estudo possa contribuir como fonte documental para pesquisadores, profissionais e gestores envolvidos no campo da saúde mental e particularmente, na implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos.

Contribuições das autoras

Oliveira AS, Gonçalves HM e Tszesnioski LC foram responsáveis pela concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico.

Conflito de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Silva PRF, Carvalho MCA, Cavalcanti MT, Echebarrena RC, Mello AS, Dahl CM, et al. Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde colet.* 2017;22(7):2341-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>
2. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Brasil). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Internet]. Diário Oficial da União. 2001 Abr 9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
3. Leão A, Batista AM. Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória. *Trab. educ. saúde.* 2020;18(3):e00271102. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00271>
4. Massa PA, Moreira MIB. Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. *Interface.* 2019;23:e170950. <https://doi.org/10.1590/Interface.170950>
5. Saúde Mental em Dados-12. Informativo eletrônico ano 10, nº 12 [Internet]. Brasília: 2015 [citado em 18 outubro 2020]. Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf
6. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
7. Resolução CNS nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 dez. 12. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
8. Portaria nº 3.588/2017, de 21 de dezembro de 2017 (Brasil). Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 dez 21. [citado em 2020 nov 03]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
9. Portaria nº 3.088/2011, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil). 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). [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 dez 23. [citado em 2020 nov 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
10. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Leitos de psiquiatria [Internet]. 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=47&VTipo_Leito=6&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=202012
11. Estado de Alagoas (Brasil), Prefeitura de Maceió, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Maceió-AL. 2017. Maceió-AL.
12. Silva AP, Morais HMM, Albuquerque MSV, Guimarães MBL, Lyra TM. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. *Saúde Debate.* 2021;45(128):66-80. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112805>
13. Portaria nº 1.727/2016, de 24 de novembro de 2016 (Brasil). Dispõe sobre a homologação do resultado final do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares-PNASH/ Psiquiatria 2012/2014. [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 nov 24. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1727_24_11_2016.html
14. Secretaria Municipal de Saúde (Brasil), Gerência de Atenção Psicossocial. Relatório sobre o censo clínico psicossocial. 2016. Maceió-AL.
15. Capucho MC, Constantinidis TC. O lar e o habitar para moradores de Serviço Residencial Terapêutico. *Psicol. Pesqui.* 2019;13(2):107-27. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.26058>
16. Secretaria Municipal de Saúde (Brasil), Gerência de Atenção Psicossocial. Projeto de implantação dos serviços residenciais terapêuticos. 2015. Maceió-AL.
17. Portaria nº 1.034/2010, de 5 de maio de 2010 (Brasil). Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Diário Oficial da União. 2010 mai 5. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010.html

18. Secretaria Municipal de Saúde (Brasil), Gerência de Atenção Psicossocial. Plano de desinstitucionalização do município de Maceió-AL. 2016.
19. Franco RF, Stralen CJV. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de belo horizonte. *Psicol. Soc.* 2015;27(2):312-21. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p312>
20. Secretaria Municipal de Saúde (Brasil), Gerência de Atenção Psicossocial. Relatório: processo de desinstitucionalização do município de Maceió-AL. 2018. Maceió-AL.
21. Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil). Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 dez 23. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011.html
22. Rocha THR, Pena BV, Manfré MC, Jesus LMI. A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: um relato sobre práticas em um CAPS. *Revista do NESME.* [Internet] 2019;16(1):1-16. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139459359002/html/>