

A REDE SOCIAL DE USUÁRIOS DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO NA VISÃO DOS GESTORES

FRANZMANN, Uiasser Thomas¹; DEMARCO, Daiane de Aquino²; WEISS, Carin Vieira³; KANTORSKI, Luciane Prado⁴

¹ Acadêmico do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS, relator, *thula333@hotmail.com*;

² Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq, *daianearg@hotmail.com*;

³ Acadêmico do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelota, *carin_weiss@hotmail.com*;

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP-USP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, *kantorski@uol.com.br*;

1 INTRODUÇÃO

No Brasil no início da década de 80 surgiram diversos movimentos sociais e políticos, dando margem a diversas reformas, em especial a Reforma Sanitária Brasileira. Esta incitou a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, colocando a saúde como direito de todos e dever do Estado, e orientando a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado e democrático (PAIM, 2007), que foi implantado em 1988 pela Constituição Brasileira.

Contemporâneo a reforma sanitária, surgiu outro movimento, a Reforma Psiquiátrica, cujos principais pressupostos são o cuidado em liberdade às pessoas com transtornos mentais nos diferentes dispositivos comunitários, além do investimento na reconstituição da cidadania do sujeito.

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira compreende: o questionamento da função social da psiquiatria, dos hospitais psiquiátricos e dos trabalhadores em saúde mental; políticas nacionais que desenhem uma rede de serviços mantendo as pessoas com transtorno psíquico fora dos manicômios; e as legislações que garantem os direitos de cidadania a estes sujeitos. (OLIVEIRA; ALESSI, 2005)

Martinho (2001) entende que as redes seriam o padrão organizacional mais adequado às necessidades dos processos de desenvolvimento emancipatórios e includentes, como por exemplo, a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial, preconizados pela Reforma Psiquiátrica.

Assim, faz-se necessário a implantação de diversos dispositivos, que atuem em uma rede articulada e sejam resolutivos. Um dos dispositivos é o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), que são moradias ou casas inseridas na comunidade, com o intuito de cuidar de egressos de internações psiquiátricas de longa permanência e que não tenham suporte social e laços familiares.

Partindo dessas considerações este trabalho tem o objetivo de avaliar qualitativamente a rede social dos portadores de transtornos mentais, a partir da visão dos gestores da rede de saúde mental do município de Alegrete do estado do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A metodologia empregada para esta análise baseia-se na interpretação qualitativa das entrevistas semi-estruturadas realizadas com 12 gestores, do

município de Alegrete. Os dados integraram a pesquisa Redes que reabilitam - Avaliando experiências inovadoras na composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL), contando com a autorização prévia da coordenação do estudo. Esta pesquisa foi realizada através de uma investigação que se desdobra em um estudo qualitativo e um estudo quantitativo.

No Estudo de Avaliação Qualitativa, foi utilizado o referencial de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética de Guba e Lincoln (1985) adaptado por Wetzel (2005), e selecionados dois municípios que tiveram os melhores indicadores na etapa quantitativa: Alegrete-RS e São Caxias do Sul-RS. Sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício nº. 014/07 de 16 de abril de 2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados versam sobre espaços na comunidade/pessoas/instituições que contribuem para qualificar a rede social dos usuários (como se dão as relações de trocas), procurando refletir sobre a organização de suas relações sociais considerando a luta contra o **estigma da loucura**, versus o desenvolvimento da **autonomia** e da **cidadania**.

Redes são composições flexíveis, adaptáveis e estabelecidas horizontalmente, capazes de agregar diversos sujeitos, de forma democrática e participativa, em torno de causas afins (OLMIERI, 2003).

A rede social engloba o comércio em geral, organizações não-governamentais, associações, enfim serviços que tenham relação com a vida/cotidiano do usuário. Neste sentido desenhamos um pouco desta rede, demonstrada abaixo nas falas do gestores:

"[...] os espaços comunitários eu acho que são os espaços das associações de bairro, das organizações e aí vem os escoteiros, tem outras instituições sociais [...] do convívio na comunidade e das escolas no residencial, [...] mas no residencial há uma integração com a comunidade e também com a escola[...]" G6A

"[...]tem alguns que vão nas igrejas que tem ali na volta do residencial, com o comércio ali da região, também as pessoas, todos conhecem eles, conseguem ter um vínculo com o comércio, moradores, com as igrejas, associação de bairro aquilo ali todo mundo conhece eles, eles conseguem uma relação bem legal com a comunidade em torno do residencial[...]" G3A

Percebe-se a variedade de serviços que compõem a rede social dos usuários da cidade de Alegrete, com destaque para a inexistência de hospital psiquiátrico nesta rede, porém, ainda há um desconhecimento da comunidade sobre a finalidade do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), inferindo-se que demonstra que a sociedade ainda tem um imaginário do louco trancafiado:

"[...]eu acho[...]que a comunidade em geral não tem um conhecimento específico do residencial terapêutico, eles acham que é um, sei lá, um hospital, as pessoas ficam internadas lá na instituição e ficam internados lá né[...]" G3A

"Em geral tem a tendência de pensar que é um asilo. Mas são pessoas que não tem família[...]"G5A

Isto provém do medo do desconhecido e de falsas crenças que ocasionam a não compreensão e a falta de conhecimento da situação, acarretando o estigma. Assim, este isola o sujeito da comunidade, o marcando por crenças de uma doença.

Conseqüentemente a esta discriminação, a pessoa que possui sofrimento psíquico, normalmente, se oculta atrás de uma máscara, de modo a manter sua “identidade secreta”. (FERNANDES, LI, 2006).

Uma das saídas apontadas pelos gestores para o desconhecimento sobre o SRT é conversas com a comunidade para desconstruir o imaginário:

“[...] e aí a gente vem tentando também desmistificar isso, que não é mostrado pra comunidade, sempre que a gente pode, a gente tá falando sobre o serviço do residencial terapêutica qual é o objetivo dele, inclusive até na região, pessoas ligam pra cá tentando conseguir vaga no residencial terapêutico achando que é um serviço do Estado que é pra região toda[...]”
G3A

Acreditamos que para re-inserir o indivíduo na comunidade é imprescindível que esta entenda o processo ao qual o sujeito perpassa, participando ativamente do processo e, portanto formando a rede deste sujeito.

Neste sentido, entendemos a necessidade de um processo de mudança de práticas da sociedade como um todo, promovendo a construção da cidadania como afirmação e reconhecimento de direitos, e de uma sociedade mais igual, inclusive com a criação de novas regras para viver nela. Salienta-se que para a constituição da cidadania invocam-se sujeitos ativos e autônomos, que lutam para o seu reconhecimento. (DAGNINO, 2004)

“Tem pessoas do residencial que auxiliam algumas pessoas que estão na comunidade, as pessoas que moram no residencial que prestam até serviços fora ganham todo o seu dinheiro. Vamos dizer assim com serviços básicos bem simples, na jardinagem, o corte de grama, marcenaria e também tem a ação de fora pra dentro do residencial [...]” G6A.

O sujeito autônomo apresenta liberdade de pensamento, possuindo a liberdade para escolher entre as possibilidades que lhe são apresentadas. (MUÑOZ, FORTES, 1998)

Indo ao encontro com a cidadania dos sujeitos apresenta-se a questão da liberdade destes, pois no processo exige-se que eles tenham o direito de não ficarem presos, de poderem fazer suas atividades da forma que considerarem ser melhor:

“Depois que houve a moradia, depois que se criou essas coisas, as pessoas tomaram conta da própria vida. Então isso ajuda muito. Mesmo que assistido tu vê, eles fazem as próprias compras, eles vão na farmácia.”
G10A

“[...] uma vez eu fui pra Loja X com a [moradora] e a [moradora] assim era, paro nela, e a gente quer provar e quer isso e aquilo, daí a gente ficou horas dentro da loja[...]” G2A

Partindo destas considerações, pode-se inferir que a forma de cuidar em rede, proposta pela Reforma Psiquiátrica, busca devolver a cidadania do indivíduo, ora entendida como, um processo ativo que busca a ampliação da capacidade de todos os sujeitos e de cada um para agir de modo livre e participativo (BEZERRA JR., 1992).

4 CONCLUSÃO

A partir das discussões apresentadas entendemos que uma rede não deve ser vista como homogênea, pois ninguém é igual a ninguém. A rede é um emaranhado de pontos diferentes, que estão em constante mudança, em constante processo de reinvenção, sempre formando novas ligações entre os pontos.

O processo de reconstrução da cidadania do sujeito não envolve apenas os profissionais e os familiares, mas também as pessoas com sofrimento psíquico, pois

visa, entre outras coisas, a obtenção de direitos, indo mais além, possibilita o desenvolvimento de autonomia deste sujeito.

Neste sentido, estudos na área surgem como importante ferramenta para difundir experiências exitosas no cuidado ao sujeito, de forma a oferecer diferentes alternativas para a reabilitação do sujeito, visando a recuperação de sua cidadania.

Por fim, acreditamos que para uma adequada reabilitação psicossocial, com vistas à desinstitucionalização e obtenção de cidadania é necessário que exista uma rede que atuem de forma articulada, atendendo com resolutividade as demandas apresentadas pelos sujeitos.

5 REFERÊNCIAS

BEZERRA JR., B. Cidadania e loucura: um paradoxo? In: AMARANTE, P. (orgs.). **Psiquiatria sem hospício**. Ed. Relume-Dumará, Rio de Janeiro. pp. 113-126, 1992.

DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, D (coord.), **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, pp. 95-110.

FERNANDES, P. T.; LI, L. M. Percepção de Estigma na Epilepsia. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, São Paulo, v.12, n.4, p. 207-218, 2006

GUBA, E; LINCOLN, Y. Effective Evaluation. **Improving the Usefulness of Evaluation Results Throug Responsive Naturalistic Approaches**. San Francisco: Jossey-Bass Pub. 1985.

MARTINHO, C. Algumas palavras sobre rede. In: SILVEIRA, C. M. e REIS, L. da C. (orgs.). **Desenvolvimento Local, Dinâmicas e Estratégias**. Rede DLIS/RITS, 2001, p. 24-30.

MUÑOZ, D. R; FORTES, P. A. C. O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido. In: COSTA, S. I. F; OSELKA, G; GARRAFA, V. (Org.) **Iniciação à bioética. Brasília (DF)**: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 53-70.

OLIVEIRA, A.; ALESSI, N. Cidadania: instrumento do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 191-203, jan./mar. 2005.

OLIVIERI, L. **A importância histórico-social das Redes**. Rede de Informações para o Terceiro Setor, jan/2003.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária: contribuição para a compreensão e crítica**. 2007, p. 300, [Tese] Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

WETZEL, C. **Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo**. 2005. 290f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.