

O processo de trabalho dos cuidadores de saúde que atuam em residências terapêuticas

The working process of health caregivers who work in therapeutic residences

Elisângela da Silva Neves¹, Marilei de Melo Tavares e Souza², Claudia Mara Tavares³, Cristina Bonforte Serpa Vasconcelos⁴.

Resumo

A Reforma Psiquiátrica trouxe uma mudança de paradigma no conceito de saúde/doença mental promovendo ações que se adequem a nova realidade instituída em detrimento ao modelo hospitalocêntrico. Nesse contexto surge o cuidador em saúde. O cuidador tornou-se agente modificador e atuante na assistência e cuidado à pessoa com transtorno mental, com várias responsabilidades e expectativas girando em torno do seu serviço. A quantidade de atividades e a apreensão quanto à recepção de cuidados e o relacionamento com o seu supervisor podem causar conflitos internos, dificultando a formação do vínculo que o cuidador deveria desenvolver com os residentes. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivos identificar fortalezas e fragilidades presentes no processo de trabalho dos cuidadores e discutir esse processo de trabalho nas residências terapêuticas à luz da reforma psiquiátrica. Conclui-se, com o presente estudo, que embora a Reforma Psiquiátrica se encontre arraigando suas diretrizes, ainda há um caminho a ser percorrido para caracterizar a prática científica do processo de trabalho dos cuidadores das Residências Terapêuticas.

Palavras-chave: Enfermagem. Residências Terapêuticas. Saúde Mental. Cuidadores.

Abstract

The Psychiatric Reform brought a paradigm change in the concept of health/mental illness promoting actions that suit the new instituted reality over the hospital-centered model. The health caregiver emerges in this context becoming the modifying and acting agent in the assistance and care to people with mental disorders, carrying over various responsibilities and expectations with the service provided. The amount of activities and concerns regarding the reception of care, and the relationship with supervisors can cause internal conflicts hindering the formation of the bond that the caregiver should develop with residents. Thus, this study aims to identify the strengths and weaknesses in the working process of caregivers and discuss this work process in therapeutic residences in the light of the Psychiatric Reform. The results allowed the conclusion that, just as the Psychiatric Reform is still settling its guidelines, the characterization of the scientific practice of the working process of caregivers in Therapeutic Residences has a long way to go.

Keywords: Nursing. Therapeutic Residences. Mental Health. Caregivers.

Como citar esse artigo. Neves ES, Souza MMT, Tavares CM, Vasconcelos CBS. O processo de trabalho dos cuidadores de saúde que atuam em residências terapêuticas. Revista Pró-UniverSUS. 2014 Jan./Jun.; 05 (1): 21-26.

Introdução

A escolha do tema proposto surgiu após constantes conversas entre amigos e familiares sobre residência terapêutica, as quais fizeram refletir sobre como então seria trabalhar nesse local. Por diversas vezes ouviu-se as expectativas quanto à melhora de um paciente, à frustração quando algo não ia bem ou quando davam uma opinião e eram ignorados.

A escala de serviço e as tarefas que tinham que executar, foi alvo das conversas e, na iminência de conclusão de curso de graduação, estudando extensivamente sobre o conceito de saúde preconizado pela OMS que a define não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, em que reportou-se a necessidade de identificar os meandros que constituem o processo de trabalho desses profissionais.

Mediante tal inquietação mergulhou-se em um

universo desconhecido e, ao mesmo tempo fascinante que é a mente humana em descobrir que o adoecimento mental é uma das formas de sofrimento humano que mais tem deixado pessoas à margem do processo produtivo e do convívio social.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil tem sua origem no movimento iniciado na Itália por Franco Basaglia e, é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas,

1. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

2. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, docente do curso de Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

3. Pós-doutora pela USP-SP. Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino na Saúde. Orientadora no Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde (Mestrado e Doutorado). Professora Titular da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

4. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

surge neste ano. E, sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

Desde a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental a comunidade científica luta por uma mudança de paradigma. Essa luta antimanicomial ganhou fôlego com a adesão da imprensa ao noticiar os maus-tratos sofridos pelos portadores de transtornos mentais e desde então, a situação desses internos vem se modificando, culminando no que hoje denominamos de Reforma Psiquiátrica.

Com os adventos da globalização a saúde mental mundial sofreu diversas transformações. Compreender a saúde mental é redescobrir fatores intrínsecos e condicionantes ao ser humano para que ele se sobreponha a sua existência de forma natural e prazerosa adequando-se à realidade vivenciada na atualidade.

A Reforma Psiquiátrica, segundo Amarante (1997), é um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivo e estratégia o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da Psiquiatria. É processo político, social e complexo e embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. Dessa forma, o desenvolvimento que a reforma sofreu nos países em que foi influenciada pela experiência italiana, conduziu a uma compreensão diversa, posto que o objeto da desinstitucionalização deixa de ser o manicômio e passa a ser a doença mental, tornando-se necessário haver uma desconstrução que indica que não basta derrubar os muros dos manicômios, é necessário superá-los, ir muito mais além de reformas físicas ou técnicas.

Mediante essas mudanças, buscou-se inserir cada vez mais Políticas Públicas e, conseqüentemente, estratégias e dispositivos para corroborar com essa nova realidade. Um dos novos dispositivos de atenção na área da psiquiatria denomina-se Residência Terapêutica e desde a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992 que ressaltou a importância estratégica da implementação dos então chamados “lares abrigados”, ocorre o surgimento das Residências Terapêuticas no Rio de Janeiro, que são casas alugadas

ou compradas e mantidas com o recurso do SUS que servem para abrigar pessoas com transtornos mentais que permaneceram por um longo período internadas em hospital psiquiátrico e que não possuem vínculo familiar ou estão impossibilitadas de retornar as suas famílias de origem (BRASIL, 1994).

No cuidado ou assistência proporcionada pelos distintos tipos de moradias, destaca-se um trabalhador pouco conhecido, raramente mencionado na literatura especializada e até mesmo pouco reconhecido pela regulamentação legal dos serviços de moradia: o cuidador.

Não obstante a rara referência ao cuidador profissional na regulamentação legal dos SRT e na Literatura especializada entende-se que a importância do seu trabalho esteja subordinada à “necessidade de garantir uma assistência integral em saúde mental e eficaz para a reabilitação psicossocial” - Portaria nº 106/2000, Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p 85), no sentido de contribuir para a construção da cidadania dos pacientes psiquiátricos. No entanto cuidador profissional e cuidado carecem de melhor caracterização.

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem. Dessa forma, o processo de trabalho é um momento privilegiado de exercício de capacidades, de manifestação ativa dos indivíduos e, por isso, podemos dizer que a realização em si dessas individualidades é também um objetivo de todo trabalho.

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas.

De acordo com BOFF (1999), o cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado encontra-se o *ethos* fundamental do humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um *recto agir* e no ano de 2010, foi realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Mental. O tema gerador desta Conferência foi exatamente a discussão sobre a necessidade de ações intersetoriais, para a efetividade do atendimento da Política de Saúde Mental, em conjunto com as outras políticas sociais, sociedade civil, trabalhadores, usuários e familiares.

Todo processo de trabalho se realiza em algum objeto, sobre o qual se exerce ação transformadora, com o uso de meios e em condições determinadas. A Saúde Mental do Trabalhador trabalha com processos

psicopatológicos que emergem no âmbito do processo de trabalho desenvolvido em uma determinada organização, mesmo que sua clientela grupal seja originária de diferentes organizações, que guardam características nocivas ao bem-estar dos trabalhadores, o profissional faz leituras peculiares sobre o que são os problemas, as necessidades e as alternativas às situações vividas no cotidiano de seu trabalho.

Nesse trabalho, traçamos como objetivos identificar fortalezas e fragilidades presentes no processo de trabalho; e discutir o processo de trabalho dos cuidadores nas residências terapêuticas à luz da reforma psiquiátrica, a partir da análise da produção de artigos existentes.

Metodologia

De acordo com Lakatos e Marconi (1996, p. 15), Pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa exploratória do tipo bibliográfica buscando ampliar a familiaridade com o problema em estudo.

Apesquisafoirealizadacombasenaanálisedocumental de publicações realizadas no período compreendido entre 2008 e 2011, período em que se constata maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão. O material foi selecionado a partir dos seguintes critérios de inclusão: estar publicado em um dos periódicos encontrados para o estudo; artigo disponível na íntegra no banco de dados online e apresentar o descritor “Enfermagem”, “Residências Terapêuticas”, “Saúde Mental” e “Cuidadores”. Os artigos foram selecionados dentre aqueles disponíveis na base de dados SCIELO e BIREME.

Resultados

Há diferenças essenciais entre o conhecimento científico e o senso-comum, vulgar ou popular, resultantes muito mais do contexto metodológico de que emergem do que propriamente do seu conteúdo. Real, contingente, sistemático e verificável, o conhecimento científico, não obstante falível e nem sempre absolutamente exato, resulta de toda uma metodologia de pesquisa a que são submetidas hipóteses básicas, rigorosamente caracterizadas e subsequentemente submetidas à verificação (LAKATOS, 1991).

Na análise das produções foram investigados os seguintes aspectos: local e origem, ano de publicação e a abordagem metodológica utilizada.

Caracterização quanto ao local e origem dos artigos pesquisados.

Para fins de análise, optou-se pelo agrupamento por região. No que concerne à origem, houve uma prevalência da Região Sudeste com 37,5% da literatura específica

produzida no país. Tal preferência se torna uma incógnita no momento visto que, de acordo dados coletados do Ministério da Saúde em 2012, 67% das Residências Terapêuticas está localizado na Região Sudeste ao passo que somente 20% estão localizadas na Região Nordeste. As demais regiões ficaram distribuídas em 25% na Região Nordeste, 12,5% na Região Sul e 25% na Região Centro-Oeste.

Porém observando o local pesquisado, a Região Nordeste sobressai aos outros locais com 62,5% tendo por destaque o município de Caicó sendo utilizado para a realização de duas pesquisas relacionadas na análise. A escolha por esse cenário pode ter ocorrido pelo fato desta região estar experimentando e implementando atualmente, medidas para a desinstitucionalização de pessoas com internações psiquiátricas de longa permanência. As demais regiões ficaram distribuídas em 25% na Região Sudeste e 12,5% na Região Sul.

Ano de publicação dos artigos pesquisados

Segundo análise realizada, os artigos foram distribuídos conforme o ano de publicação, tendo ficado explícito que o maior número de artigos foi publicado no ano de 2011 com 50%, seguido do ano de 2010 com 25% e 2009 com 25%. No ano de 2008 não se obteve nenhum artigo condizente com o tema proposto.

É notório o aumento das pesquisas em relação ao tema após a realização da IV Conferência de Saúde Mental, realizada em 2010, pois diferente das conferências anteriores, esta foi realizada de forma intersetorial e pôde avaliar um período em que as necessidades em saúde mental cresceram e se tornaram mais complexas, exigindo uma permanente atualização e diversificação das formas de mobilização e articulação política, de gestão e de construção de estratégias inovadoras de cuidado.

Metodologia utilizada nos artigos pesquisados

Observando a metodologia utilizada nos artigos pesquisados, a pesquisa qualitativa foi utilizada em 87,5% dos casos e a pesquisa quali-quantitativa foi usada em 12,5% dessas análises. A abordagem qualitativa tem sido a opção metodológica que vem sendo cada vez mais utilizada nas pesquisas em Educação e em Enfermagem. De acordo com Meregui (2003), essa abordagem oferece a possibilidade de alcançar as respostas para questões particulares que envolvem o cuidado e a assistência da Enfermagem, desvendando assim, os aspectos subjetivos da experiência humana no processo de saúde.

Considerando que a pesquisa quanti-qualitativa foi utilizada em 12,5% dos artigos, o campo científico

aponta uma tendência para o surgimento de um novo paradigma metodológico. Um modelo que consiga atender plenamente as necessidades dos pesquisadores. Essa dicotomia positivista x interpretativo, quantitativo x qualitativo, parece estar cedendo lugar a um modelo alternativo de pesquisa, o chamado quanti-qualitativo, ou o inverso, quali-quantitativo, dependendo do enfoque do trabalho. Defendendo a importância dos dois enfoques, May (2004) afirma que ao avaliar esses diferentes métodos, devemos prestar menos atenção aos métodos relativos a uma divisão quantitativa-qualitativa da pesquisa social como se uma destas produzisse automaticamente uma verdade melhor do que a outra, mas aos seus pontos fortes e fragilidades na produção do conhecimento social. A entrevista semiestruturada foi utilizada em 62,5% dos artigos, sua característica é a utilização de um roteiro previamente elaborado. A entrevista semi-estruturada favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

O Estudo Descritivo cujo objetivo é descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis foi encontrado em 25% dos artigos. A utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática, são muito comuns, ou seja, ela geralmente assume a forma de levantamento de dados ou ainda a forma de pesquisa bibliográfica e documental.

Em relação aos demais estudos utilizados, o Método Etnográfico obteve apenas 12,5% da utilização nos artigos referentes. Esse fato pode ter ocorrido por se tratar de um estudo que ainda se encontra em ascensão no meio acadêmico. Para Lévi-Strauss (1970), a etnografia consiste na observação e análise de grupos humanos considerados em sua particularidade e visando à reconstituição, tão fiel quanto possível, da vida de cada um deles.

Fortalezas e fragilidades presentes no processo de trabalho nas Residências Terapêuticas

O trabalho surgiu como um meio de satisfazer necessidades humanas, mais especificamente, as necessidades diretamente ligadas à sua sobrevivência. Mas, para que essa atividade pudesse ser executada, o homem precisou encontrar meios de fazer que a natureza fosse transformada, de maneira a fornecer os bens almejados (FARIA, 2009).

O fato dos cuidadores em sua maioria terem trabalhado anteriormente em hospitais psiquiátricos, pode ser considerado tanto um fator de fortaleza quanto

de fragilidade presente na realidade vivida pelo cuidador, nos fazendo realizar uma reflexão crítica em relação ao trabalho que esse profissional executa.

De acordo com os artigos investigados, a valorização do manicômio enquanto único espaço de cura ainda pode estar atrelado ao saber de enfermagem, adquirido durante a formação, em que os conhecimentos da psiquiatria tradicional com os velhos “referenciais teóricos” de disciplina parecem ser o responsável por construir e produzir uma força de trabalho em saúde, que se distancia da compreensão da complexidade da assistência em saúde mental que a atual política de saúde mental requer. Os entrevistados carregam a experiência do modelo asilar no seu currículo e prática profissional, o que pode se tornar um entrave, ou não, à incorporação dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, pois o processo de trabalho produzido nos hospitais psiquiátricos diverge do paradigma psicossocial reformista.

No trabalho dos cuidadores sem formação específica e portadores de um saber fundado essencialmente na experiência, é possível que suas vivências sejam trazidas e circulem pelos espaços de moradias e entre os moradores, como propostas de atuação. Os significados que se podem apreender, partindo dos depoimentos dos cuidadores, revelam compreensão do cuidado. Ao associarem o cuidado, o carinho e paciência, os cuidadores revelam o acionamento de uma lógica ordenadora que é construída, tendo por base o sentimento para a atribuição de sentido ao objeto de seu trabalho. Evidencia-se, neste discurso, o interesse dos cuidadores de reinserir socialmente os moradores, de vê-los envolvidos em atividades comunitárias, em escolas, no ingresso ao mercado de trabalho, entre outras. Ao contrário dos cuidadores, os supervisores falam como deveria se reger o trabalho dos cuidadores e a necessidade de saber técnico. Eles destacam a necessidade de se criar uma dinâmica de equipe suficientemente fortalecida, para suportar a ausência do suposto “apoio institucional” dado antes, quando a tutela da instituição determinava as ações com os moradores.

A quantidade de cuidadores no SRT também foi referida como uma dificuldade vivenciada, resultando em uma sobrecarga de trabalho semanal.

A despeito da exigência de ensino fundamental como único requisito prévio para a inserção desses cuidadores nos dispositivos residenciais, existe tendência de que a própria instituição promova a capacitação de seus trabalhadores, por meio de cursos ou palestras informativas. Todavia, verifica-se que seus conhecimentos sobre doença mental, serviços residenciais e até mesmo sobre o cuidado resultam muito mais da experiência direta com esses fenômenos do que da capacitação promovida pela instituição. O Ministério da Saúde instituiu em 2004, por meio da

Portaria 198 (BRASIL, 2004), a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, porém é necessário conciliar o saber técnico-científico com a prática vivenciada no cotidiano dos cuidadores evitando um etnocentrismo cultural.

De acordo com Silva (2011) é importante ressaltar em um dos apontamentos, a ausência da equipe da Estratégia de Saúde da Família adscrita no território apontando uma fragilidade do cuidado em saúde mental na rede, que dificulta o processo de desinstitucionalização iniciado com o fechamento do hospital psiquiátrico local. A OMS recomenda o fortalecimento da atenção básica e a da atenção psicossocial comunitária. Para isso, sugere que cada país encontre o melhor caminho, tendo respeitadas as particularidades sociais, econômicas e culturais, pois o fato de um país do tamanho do Brasil não ter uma cobertura total desses serviços não significa que a reforma psiquiátrica está errada visto que é processo lento, tanto do ponto de vista administrativo e financeiro, quanto de recursos humanos e capacitação.

Processo de Trabalho nas Residências Terapêuticas à luz da Reforma Psiquiátrica

Todo processo de trabalho é desenvolvido com o uso de meios específicos para cada condição particular. Os meios e condições de trabalho se combinam na realização do trabalho, por meio da atividade produtiva. Eles abrangem um espectro muito amplo: as ferramentas e estruturas físicas para o trabalho, como máquinas, equipamentos, instrumentos, edificações e o ambiente, que permitem que o trabalho se realize; os conhecimentos, sistematizados ou não, e as habilidades utilizadas no processo de trabalho, comumente chamados de meios intangíveis ou tecnologias leveduras e leves, na terminologia cunhada por Emerson Merhy (1994) para a análise dos processos de trabalho em saúde e as próprias estruturas sociais, que são determinantes, por exemplo, para as relações de poder no trabalho e para a remuneração dos diversos tipos de trabalho.

Concernente aos artigos analisados, a formação profissional interfere na elaboração e concretização desse processo. A vivência anterior com o modelo manicomial modifica em alguns casos a prática do cuidado com enfoque na saúde mental e na ampliação da rede social do usuário. Nesse contexto surge um novo modelo de trabalho pautado na humanização, que preza pela promoção e prevenção da saúde mental, e na ajuda ao portador de sofrimento mental a enfrentar as pressões e dificuldades advindas do cotidiano.

Em outras situações o desconhecimento da doença mental dificultou o cuidado com o morador das residências terapêuticas no momento da crise. Para Figueiredo e Frare (2008), a não especialização dos

cuidadores é uma tentativa de evitar a patologização de comportamentos dos moradores, buscando um olhar não técnico sobre a população dos serviços. Desta forma, os cuidadores “sabem que não sabem”, o que permite a construção coletiva de possibilidades de lidar com a particularidade do morador. Porém para Vidal, Bandeira e Gontijo (2008) apud RIBEIRO NETO (2010), um dos pontos negativos encontrados em algumas experiências de residências terapêuticas foi o despreparo de profissionais.

Na condição de trabalhador, residem entre os cuidadores, os significados atribuídos às condições necessárias para que o cuidado se concretize. A regulamentação da vida no SRT se dá por meio de reuniões semanais ou quinzenais onde são construídas/decididas as regras de convivência e funcionamento do dia-a-dia, com a participação dos moradores, funcionários do serviço e técnicos envolvidos. As reuniões seriam uma oportunidade para exteriorizar os problemas percebidos pelos moradores ou funcionários na dinâmica do serviço (SILVA, 2011). Na realidade pesquisada, essas reuniões pouco têm contribuído para mudanças efetivas na dinâmica do Serviço Residencial Terapêutico. São diversos os entraves referidos pelos cuidadores tais como reinserção social, familiar, trabalhista e desenvolvimento da autonomia, além de dificuldades cotidianas, como a deterioração das instalações físicas, porém observa-se um saber tecnicista dos profissionais de nível superior onde a integralidade das ações e a experiência dos profissionais são preteridas em detrimento ao saber científico.

Em 2010, sob o tema Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial reafirmou o caráter público do atendimento em saúde mental e a exigência de que as equipes encarregadas dos cuidados em saúde mental sejam compostas por no mínimo três profissionais capacitados para esse mister, de acordo com os ditames da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2010).

Considerações Finais

Segundo diversos historiadores, em todos os momentos da história, uma reforma só ocorre de fato quando esta envolve as três diretrizes básica: política, social e econômica e quando falamos de reforma psiquiátrica, esta se constitui em uma reforma que não conseguiu atingir todo seu dimensionamento visto que apesar das políticas públicas vigentes, ainda não houve uma reforma social e a reforma econômica ainda persiste em se engendrar em pré-conceitos culturais.

O presente estudo buscou identificar fortalezas e fragilidades presentes no processo de trabalho; e discutir o processo de trabalho dos cuidadores nas residências

terapêuticas à luz da reforma psiquiátrica, a partir da análise da produção de artigos existentes.

Observamos ao longo desse trabalho que um dos dispositivos da Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização, porém preocupamo-nos com a desconstrução do ambiente manicomial existente dentro dos reposteiros mentais dos pacientes desospitalizados e esquecemo-nos de desinstitucionalizar o auxiliar ou técnico de enfermagem que ficou tão institucionalizado aos antigos hábitos, quanto prisioneiro dos arcaicos processos de trabalho que faziam parte do cotidiano dos hospitais psiquiátricos.

Em contrapartida os cuidadores de saúde que se encontram inseridos no novo âmbito social, ainda encontram percalços a serem superados para compreenderem a sua real função nesse processo. É necessário o empoderamento desses profissionais a fim de avançarmos em direção ao que foi preconizado pela IV Conferência de Saúde Mental. Para que haja intersectorialidade, deve haver primeiro, uma integralidade de ações que visem um bem-comum entre os seus participantes.

Verificamos que em todo o processo de trabalho, reproduz-se o que se vivencia, pois segundo as ideias de Durkheim, o indivíduo é fruto do meio em que vive e tudo na sociedade está interligado, tornando-se necessária uma mudança de paradigma sociocultural, devendo ser iniciada nos meios acadêmicos e alcançando instâncias superiores de ensino, englobando educação em saúde de forma contínua e direcionada satisfazendo as prioridades e o anseio de usuários e profissionais inseridos nesse contexto.

Referências

Amarante, Paulo DC. (1997). Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Boff, L. (2004). Saber cuidar: ética do humano - composição pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999

Brasil. (2004). Política nacional de saúde do (a) trabalhador (a). Proposta para Consulta Pública. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf>

Brasil. (1994). Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Ministério da Saúde. Brasil. (2004).

Residências Terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>> Brasil. (2010).

Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area_cfm?id_area=1663>. Acesso em: 22 fev. 2011.

Dantas, AC. (2010). Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: Potencialidades e Limitações no Município de Camaragibe - PE. / Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

Faria, H. et al. (2009). Processo de trabalho em saúde 2a ed. - Belo Horizonte: , Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

(Nescon). 68p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>

Figueiredo, AC.; Frare, AP. (2008) A função da psicanálise e o trabalho do psicanalista nos Serviços Residenciais Terapêuticos. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 82-96, mar.

Lakatos, EM., Marconi, MA. (1991). Fundamentos de metodologia científica. 3ªed. São Paulo: Atlas.

Lakatos, EM., Marconi, MA. (1996). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3ªed. São Paulo: Atlas.

Merhy EE. (1994). O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. - São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva e Social. UNICAMP.

Oliveira SJ.; Hudson, P.; et al. (2009). Além dos muros manicomiais: conhecendo a dinâmica das residências terapêuticas. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 2, abril, pp. 187-193

Ribeiro Neto, PM.; Aellar, L.Z. (2009). Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. Mental, [online], vol.7, n.13. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v7n13/v7n13a08.pdf>

Silva, DS.; Azevedo, et al. (2011). As Novas Práticas em Saúde Mental e o Trabalho no Serviço Residencial Terapêutico. Esc Anna Nery (impr.) 15 (3):602-609.

Silveira, MFA.; Santos J., Hudson PO. (2011). Que eles falem por si: relatos dos profissionais sobre a experiência nas residências terapêuticas. Ciênc. saúde coletiva [online] vol.16, n.4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a08.pdf>

Silva, DS.; Azevedo, DM. (2011). A reforma psiquiátrica na visão de quem cuida: percepções de profissionais do serviço residencial terapêutico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 3, pp. 587-594 Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.

Sprioli, N, Costa, MCS. (2011). Cuidar em novo tempo: o trabalho de cuidadores com pacientes psiquiátricos em moradias. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 19(5): set.-out. [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_13.pdf