ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS WANTUIL DE FREITAS
MINISTÉRIO PÚBLICO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

PROJETO

IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

"NOSSA CASA"

Cuiabá - MT

2017

"Toda pessoa que passa por nossa vida

não passa sozinha nem nos deixa só.

Leva sempre um pouco de nós e deixa um pouco de si."

Charles Chaplin

LISTA DE ABREVIAÇÕES

RT – Residência Terapêutica

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CIAPS – Centro Integrado de Atenção Psicossocial

1. INTRODUÇÃO

O cenário da atenção à saúde mental, com base nas diretrizes nacionais da LEI 10216/2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, vem passando por importantes transformações nos referenciais teóricos e operacionais, reorientando o modelo historicamente hospitalocêntrico por um modelo de atenção descentralizada e de base comunitária, priorizando serviços em regime aberto, visando a desinstitucionalização, reabilitação e ressocialização.

Nesse contexto de mudanças o Ministério da Saúde, pela Portaria n.º 106/2000, introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. As residências terapêuticas (RT's) são casas, moradias s localizadas no espaço urbano, inseridas na comunidade, com a finalidade de cuidar dos portadores de transtornos mentais, que não possuem casa ou família em condições de oferecer-lhes o cuidado de que necessitam. Podem comtemplar os egressos de longas internações; usuários sem histórico de internações prolongadas, mas que por razões diversas precisam de dispositivos residenciais que permitam prover adequadamente suas necessidades de moradia; egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal) moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos especiais acompanhados nos CAPS.

O número de usuários pode variar desde um indivíduo até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

Conforme instruções do Ministério da Saúde, as residências não devem ser vistas como mais um "serviço" de saúde, mas como uma casa para os moradores. Cada moradia deve ser considerada única, buscando se aproximar dos gostos e hábitos de seus moradores. O que diferencia uma residência da outra, é a autonomia de seus moradores, por isso, há residência de cuidado intensivo com a presença de cuidadores 24 horas; de cuidado parcial com cuidadores apenas durante o dia; e de alto grau de autonomia com nenhum, ou quase nenhum, tipo de cuidador. (VIDAL et al., 2008)

Os dispositivos residenciais constituem elementos fundamentais no processo de desospitalização, possibilitando aos usuários uma reapropriação pessoal mais rica do

próprio corpo, (o resgate da identidade), do espaço e do tempo, do uso dos objetos e de criação de vínculos interpessoais na vida quotidiana, bem como de novas oportunidades sociais na comunidade melhorando as condições de superação dos preconceitos em relação à loucura e a qualidade de vida.

Neste sentido, PAULON (2003) diz que desospitalizar não é apenas desmontar o complexo psiquiátrico, derrubar muros, é preciso por parte dos profissionais da saúde mental uma nova mentalidade que permita desinstitucionalizar o próprio conceito de loucura. Para a autora, esta mudança não ocorre por força da lei ou outros aparatos jurídicos e sim através de uma trabalho pedagógico de conscientização, tanto dos profissionais da saúde mental, como também da sociedade.

CONTEXTUALIZAR CUIABÁ

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL escolher

Garantir a assistência clínica e psicossocial, prioritariamente aos portadores de transtornos mentais, oriundos de tratamento psiquiátrico hospitalar prolongado com base no desenvolvimento de suas potencialidades e vida comunitária, bem como na condição de cidadania.

GERAL: Atendimento ao portador de sofrimento mental, consoante com os princípios da reforma psiquiátrica, em articulação (rede) com os demais dispositivos de atenção a saúde mental e à saúde em geral.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor ações que favoreçam a reabilitação e a inserção (ou reinserção) social do usuário à vida comunitária;
- Facilitar a emancipação da capacidade de gerenciar sua própria vida;
- Buscar a manutenção do usuário em tratamento clínico e psiquiátrico, na rede de serviço de saúde;
- Estimular a participação e responsabilidade do usuário no processo de tratamento;

- Atuar de forma articulada com a rede comunitária para o estabelecimento de parcerias que beneficiem o usuário no desenvolvimento pessoal e profissional;
- Desenvolver ações integradas com o CAPS e parceiros da comunidade.

3.PÚBLICO ALVO

Portadores de transtornos mentais, com 18 anos acima, de ambos os sexos, com longo tempo de internação psiquiátrica.

4. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

O número de usuários pode variar desde um indivíduo até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas.

5. EQUIPE TÉCNICA

A RT contará com as equipes multiprofissionais de CAPS e equipe da Associação Wantuil de Freitas aos quais estará vinculada, que atuará na assistência e supervisão das atividades, e, a RT terá os cuidadores devidamente capacitados, na quantidade necessária para suprir as demandas conforme as características dos moradores.

A equipe técnica deverá desenvolver atividades tais como:

- Avaliação clínica, psiquiátrica e nutricional dos moradores;
- Cuidados medicamentosos;
- Avaliação do grau de autonomia, preferências, dificuldades, habilidades e etc;
- Levantamento do perfil dos cuidadores;
- Projeto de Capacitação continuada de cuidadores;
- Manutenção de infraestrutura e abastecimento das RT's;

As atividades relacionadas apresentam-se como indicações para a construção do Projeto Terapêutico em processo.

6. FLUXO (EM CUIABÁ)

Encaminhamentos feitos pela equipe do CIAPS Adauto Botelho, junto a equipe responsável pela RT, que farão a articulação com a rede de saúde.

7. HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Período integral (24 horas).

8. PROJETO TERAPÊUTICO

O projeto terapêutico do SRT deve contemplar as necessidades individuais e coletivas dos moradores de forma articulada com a rede de saúde e a comunidade em geral, com vistas a favorecer a reabilitação psicossocial e exercício da cidadania. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado.

9. ESTRUTURA FÍSICA

O projeto segue anexo e contempla a legislação vigente.

10. RECURSOS FINANCEIROS

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

LEI 10216 de 6 de abril de 2001.

https://psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/residencia-terapeutica-o-olhar-do-profissional-de-saude-mental

Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

Ministério da Saúde, Portaria/GM nº 106 - De 11 de fevereiro de 2000.

Portaria Nº 131, de 26 de janeiro de 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.