

## **ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA NO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO**

**DANIELA DUTRA FARIAS<sup>1</sup>; FABIANE MACHADO PAVANI<sup>2</sup>; LUCIANE PRADO  
KANTORSKI<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Universidade Federal de Pelotas – danielad.farias@hotmail.com*

<sup>2</sup> *Universidade Federal de Pelotas – fabianepavani04@gmail.com*

<sup>3</sup> *Universidade Federal de Pelotas – kantorski@uol.com.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

Os Serviços residenciais terapêuticos (SRT), instituídos pela Portaria n.º 106/2000 do Ministério da Saúde, constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos ou por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, como CAPS, que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia. (BRASIL, 2004).

Os SRT são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia dessas pessoas com transtornos mentais graves. Segundo BRASIL (2004), O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional.

Partindo desse pressuposto este trabalho tem como objetivo descrever o acolhimento nos serviços estudados a partir do projeto REDESUL - Redes que reabilitam: avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial.

### **2. METODOLOGIA**

Este trabalho é um recorte do estudo quantitativo descritivo da Pesquisa Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL). Utilizaram-se dados da etapa quantitativa de composição e articulação de redes de atenção psicossocial através de uma abordagem epidemiológica. A coleta de dados sobre as redes de atenção em saúde mental da Região Sul/RS foi realizada nos municípios de Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre, Viamão, no período de setembro de 2009, por meio de um instrumento construído a partir das orientações preconizadas pelos princípios da reforma psiquiátrica e modelo de atenção psicossocial para a entrevista de trabalhadores e coordenadores da atenção em saúde mental.

A amostra utilizada para este recorte foi os instrumentos de 14 coordenadores dos SRT e CAPS entrevistados, a análise ocorreu no programa STATA, em que foram selecionados indicadores chaves para descrever o acolhimento na rede avaliada.

O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UFPel, sob o parecer 073/2009, de 14 de janeiro de 2009. Todos os sujeitos do estudo concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento é uma visão integradora e ressocializadora em busca da reabilitação psicossocial (MÂNGIA; MARQUES, 2004). O cuidado integral se constitui a partir do acolhimento no território em que emerge a formação do vínculo e a corresponsabilização pela busca da resolubilidade nas necessidades de saúde (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009).

A partir da tabela abaixo pode ser percebido o acolhimento e acesso feito pelos CAPS estudados:

Tabela - Distribuição de acolhimento e acesso contemplado pelo serviço, a partir dos coordenadores de CAPS, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

<b>Acolhimento contemplado pelo CAPS</b>	<b>Frequência*</b>	<b>%</b>
Acolhimento diurno	6	100
Acolhimento noturno	6	100
<b>Acesso contemplado pelo CAPS</b>		
Acesso livre dos usuários	5	83,3
Acesso com hora marcada dos usuários	6	100
<b>Realização da triagem</b>		
Sim	2	33,3
Não	4	66,6

Fonte: REDESUL, 2011.\* Variáveis independentes.

Quanto ao acolhimento e acesso contemplado pelo CAPS 100% dos coordenadores entrevistados relatam que o CAPS realiza acolhimento diurno e noturno. Os CAPS devem oferecer acolhimento diurno e quando possível e necessário noturno; o acolhimento noturno é realizado em CAPS tipo III, devendo ser compreendido como mais um recurso terapêutico, visando proporcionar atenção integral aos usuários dos CAPS e evitar internações psiquiátricas. É utilizado nas situações de grave comprometimento psíquico ou como recurso necessário para evitar que crises emergam ou aprofundem. (BRASIL, 2004).

Quanto ao acesso, em 83% dos serviços os usuários têm acesso livre e 43% dos serviços o acesso é com hora marcada. A análise realizada dos CAPS, 66,6% dos serviços não realiza triagem.

Em relação às atividades descritas alguns serviços realizam regularmente um ou mais itens. Dentre as atividades realizadas regularmente no residencial terapêutico 75% dos serviços realizam o acolhimento (REDESUL, 2011).

Com relação às questões referentes ao espaço de definição do Plano Terapêutico Individual (PTI) identificou-se que o espaço mais frequente para definição do PTI é a consulta individual, encontrada em 214 (55%) registros, seguida de acolhimento, encontrado em 123 (31%) prontuários e reunião de equipe em 101 (26%) (REDESUL, 2011).

Segundo BRASIL (2004), o acolhimento é uma estratégia na construção do PTI, pois é o primeiro contato com o usuário, onde se deve compreender a situação de sofrimento de forma mais abrangente e a partir disso iniciar um vínculo terapêutico de confiança com o profissional do serviço.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir do estudo inferiu-se que o acolhimento é uma ferramenta muito importante em saúde mental para os usuários e profissionais, porque é a partir dele que haverá ou não a inserção do usuário no serviço.

Diante disso, o acolhimento deve dispor de características necessárias construção terapêutica, por exemplo, os turnos de atendimento, receptividade e investigação para formulação de um plano de ação.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, A. K. M. A; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 195-204, Jan/Fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000**. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Disponível em: Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 5-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: o centro de atenção psicossocial**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 17; 19.

MÂNGIA, E. F; MARQUES, A. L. M. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos: novas perspectivas. **Revista Terapia Ocupacional** Universidade São Paulo, v.15, n. 3, p. 129-35, 2004.

Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. **Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)**: relatório final / Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; coordenação geral de Luciane Prado Kantorski. Pelotas, 2011. 418p.