

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13538

COMPLEXIDADE NA GESTÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

*Complexity of managing therapeutic residential services from the perspective of nurses**Complejidad de la gestión de los servicios residenciales terapéuticos según la percepción de enfermeiros*John Victor dos Santos Silva¹ 

RESUMO

OBJETIVOS: revelar a complexidade na gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos na percepção de enfermeiros. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com seis enfermeiros supervisores de Serviços Residenciais Terapêuticos de São Paulo. A coleta aconteceu entre janeiro e julho de 2024, por meio de entrevista semiestruturada, gravadas, transcritas e analisadas à luz do referencial da complexidade de Edgar Morin. **Resultados:** os temas identificados foram: 1) Complexidade da organização do trabalho, 2) Complexidade da atuação dos trabalhadores e 3) Complexidade no suporte oferecido pela rede de saúde mental. Esses temas revelam que o funcionamento dos serviços é comprometido por estruturas precárias, pela escassez ou ausência de formação adequada dos trabalhadores e pela falta de apoio essenciais por parte dos serviços estratégicos da rede. **Considerações Finais:** a pesquisa evidenciou desafios significativos na organização desses serviços, que podem impactar negativamente na autonomia e independência dos moradores, comprometendo o processo de reabilitação psicossocial e o exercício da cidadania.

DESCRIPTORIOS: Serviços de saúde mental; Serviços comunitários de saúde mental; Saúde mental; Gestão em saúde; Enfermeiras e enfermeiros.

¹ Universidade Santo Amaro, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 06/09/2024. **Aceito em:** 12/02/2025.

AUTOR CORRESPONDENTE: John Victor dos Santos Silva

Email: profjohnsilva@gmail.com

Como citar este artigo: Silva JVS. Complexidade na gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos na percepção de enfermeiros. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];17:e13538. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13538>.



ABSTRACT

OBJECTIVE: to reveal the complexity of managing Therapeutic Residential Services from the perspective of nurses. **Method:** qualitative research conducted with six nurse managers of Therapeutic Residential Services in São Paulo. Data collection took place from January to July 2024 through semi-structured interviews, which were recorded, transcribed, and analyzed in light of Edgar Morin's complexity framework. **Results:** the identified themes were: 1) Complexity of organization, 2) Complexity of workers' roles, and 3) Complexity of support from the mental health network. These themes reveal that the functioning of the services is compromised by precarious structures, a lack or absence of adequate worker training, and insufficient essential support from strategic network services. **Final Considerations:** the research highlighted significant challenges in organizing these services, which may negatively impact residents' autonomy and independence, compromising the process of psychosocial rehabilitation and the exercise of citizenship.

DESCRIPTORS: Mental health services; Community mental health services; Mental health; Health management; Nurses.

RESUMEN

OBJETIVO: revelar la complejidad de la gestión de los Servicios Residenciales Terapéuticos según la percepción de enfermeros. **Método:** investigación cualitativa realizada con seis enfermeros gestores de Servicios Residenciales Terapéuticos en São Paulo. La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y julio de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas, transcritas y analizadas a la luz del marco de la complejidad de Edgar Morin. **Resultados:** los temas identificados fueron: 1) Complejidad de la organización, 2) Complejidad en el rol de los trabajadores y 3) Complejidad en el apoyo de la red de salud mental. Estos temas revelan que el funcionamiento de los servicios se ve comprometido por estructuras precarias, la escasez o ausencia de formación adecuada para los trabajadores y la falta de apoyo esencial por parte de los servicios estratégicos de la red. **Consideraciones Finales:** la investigación evidenció desafíos significativos en la organización de estos servicios, que pueden afectar negativamente la autonomía e independencia de los residentes, comprometiendo el proceso de rehabilitación psicosocial y el ejercicio de la ciudadanía.

DESCRIPTORES: Servicios de salud mental; Servicios comunitarios de salud mental; Salud mental; Gestión en salud; Enfermeras y enfermeros.

INTRODUÇÃO

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destinados para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, que vivenciaram longos períodos de internação psiquiátrica e possuem vínculos familiares e rede de apoio social fragilizados ou inexistentes. Esses serviços funcionam como moradias para que essas pessoas vivam em liberdade, exercendo a cidadania, com acesso à saúde, educação, segurança, renda, trabalho, relações sociais, cultura e lazer.¹

As SRTs, na RAPS, são estratégias de desinstitucionalização instituídas pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Essa estratégia visa substituir o modelo manicomial, asilar e excludente, marcado por estigmas e violações de direitos, representado pelos hospitais psiquiátricos, por um modelo aberto e comunitário, que favoreça a inserção social, a promoção da cidadania e o acesso ao tratamento em liberdade, por meio de uma abordagem multiprofissional que promova a reabilitação psicossocial.^{1,2}

A estratégia das SRTs, que fortalece o modelo de tratamento de base comunitária, aberto e que estimula o cuidado em liberdade por meio do convívio em sociedade, é fomentada na PNSM com base na lei nº 10.216, conhecida como lei da reforma psiquiátrica, que protege o direito das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no território brasileiro, sendo marco da transformação de paradigma do modelo psiquiátrico e manicomial para o modelo da atenção psicossocial.³

Essa lei é resposta da mobilização do Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) e do processo de reforma psiquiátrica brasileira, iniciados na década de 1970, com participação dos trabalhadores de saúde mental, familiares, usuários e representações social, na defesa do direito da pessoa com transtornos mentais em ter a sua dignidade humana respeitada, diante das violações que aconteciam nos hospitais psiquiátricos.^{4,2}

Os acontecimentos desse processo, deram um novo significado à vida das pessoas com transtornos mentais. No entanto, é fundamental que esses avanços sejam continuamente sustentados, reforçados e defendidos, a fim de

evitar retrocessos nas conquistas significativas e importantes que colocaram o Brasil em evidência, entre os países com propostas sólidas e exitosas no cuidado em saúde mental ao longo dos anos.⁵

Dessa maneira, todos os cenários e atores envolvidos nesse processo precisam estar comprometidos na defesa do modelo da atenção psicossocial e fortalecimento das estratégias de desinstitucionalização, no cuidado na comunidade, em liberdade em ceio familiar e trazendo autonomia, independência e exercício da cidadania nos espaços sociais.⁴

Considerando as SRTs como serviços de saúde estratégicos – porém, são moradias para as pessoas com transtornos mentais com vínculos familiares e sociais ausentes, rompidos ou significativamente comprometidos, muitas vezes devido a internação psiquiátrica – é essencial contar com uma equipe de trabalhadores para manter o funcionamento dessas residências e garantir que seus moradores possam vivenciem plenamente o processo de reabilitação psicossocial e a promoção da reinserção social.⁶

Reconhecendo que dentre os trabalhadores que atuam nas SRTs, profissionais são designados para a gestão dessas moradias, assegurando sua organização, funcionamento e garantindo o cuidado à saúde mental em um ambiente de liberdade e de base comunitária, com a participação ativa do usuário no processo de reabilitação psicossocial, esta pesquisa tem como objetivo revelar a complexidade da gestão dos serviços residenciais terapêuticos realizada pelos enfermeiros supervisores.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa que utilizou o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para o rigor metodológico e o referencial teórico da Complexidade de Edgar Morin para sua análise. O referencial da complexidade — “Pensamento Complexo” (PC), como Edgar Morin refere-se ao modelo teórico proposto — revela que os fenômenos humanos e sociais são multifatoriais e multidimensionais, possuem várias partes que se comunicam, interagem entre si, de forma complementar e antagônica para formar o todo. Esse modelo teórico desconsidera a linearidade do sistema causa-efeito e aponta para uma visão científica no qual produtos e produtores estão diretamente envolvidos na organização do fenômeno, circulando e compartilhando todo conhecimento.^{7,8}

O cenário do estudo foi a cidade de São Paulo. A coleta de dados foi entre os meses de janeiro e julho de 2024. Participaram seis enfermeiros gestores de SRTs de diferentes zonas territoriais do município. O critério de inclusão foi ser enfermeiro e gestor das SRTs e o critério de exclusão foi estar

afastados das suas atividades de supervisão das moradias, sejam por afastamento médico ou outro tipo de licença. Os enfermeiros foram selecionados de forma intencional, por busca ativa, na plataforma LinkedIn®, no qual o pesquisador enviou uma solicitação por meio da plataforma informando e convidando para a pesquisa.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada contendo perguntas sobre história de vida, formação e processo de trabalho nas SRTs. As entrevistas foram realizadas pelo aplicativo WhatsApp®, com duração média de 20 minutos, no qual o pesquisador enviou as perguntas e solicitou que o entrevistado respondesse por meio de áudios gravados, que posteriormente foram transcritos na íntegra. Foi atribuído o código “Supervisora” para cada entrevistada, elencando do 1 ao 6 as entrevistas.

Os dados produzidos foram tratados com auxílio da técnica de análise de conteúdo, em seus três passos⁹: 1) pré-análise, sendo feita uma leitura extensiva de todo o material para levantamento dos primeiros; 2) exploração do material, sendo o agrupado os conteúdos, através das unidades das falas, de acordo com as impressões reveladas e feito o planejamento dos primeiros subtemas; e 3) tratamento dos resultados e interpretação, sendo definidos os três temas centrais da pesquisa, a partir da verificação e validação dos subtemas encontrados, e seus resultados discutidos à luz do referencial teórico da complexidade, de Edgar Morin, e da literatura científica produzida sobre o tema.⁹

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos nas Resolução nº 466/2012 e 510/2026 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), mediante CAAE nº 74738823.8.0000.5393 e parecer nº 6.666.831.

RESULTADOS

Dos serviços que foram cenários deste estudo, quatro eram SRTs do tipo I e duas do tipo II. Dos supervisores entrevistados, todas eram mulheres com idade entre 32 e 41 anos. Atuavam no serviço há mais de um ano e possuíam especialização em saúde mental. Todas já haviam atuado como enfermeiras de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é o serviço estratégico e especializado de cuidado em saúde mental na rede pública.

A partir da análise das entrevistas, foram identificados os seguintes temas: 1) Complexidade da organização do trabalho, 2) Complexidade da atuação dos trabalhadores, e 3) Complexidade no suporte oferecido pela rede de saúde mental.

Os temas e subtemas identificados estão descritos logo mais nesse tópico do trabalho.

1) Complexidade da organização do trabalho

O primeiro tema que surgiu a partir das entrevistas com as enfermeiras supervisoras refere-se à complexidade da organização do trabalho desenvolvido na SRTs. As supervisoras revelam que as atribuições estão relacionadas à: gerenciar e supervisionar a equipe de trabalho, o que envolve a oferta de treinamentos e capacitações; organizar e operacionalizar as demandas das moradias, garantindo a estrutura adequada, bom funcionamento e manutenção dos espaços; acompanhar e avaliar processos judiciais, de assistência social e de saúde dos moradores; prover as necessidades pessoais e coletivas dos moradores; integrar e articular com os demais pontos da rede de saúde mental, para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial dos moradores; entre outras responsabilidades. Embora enfermeiras, suas funções são predominantemente administrativas e operacionais.

Eu sou enfermeira de formação, mas o meu trabalho é totalmente administrativo e gerencial. Assim... É um cuidado integral de várias formas, no processo de tratamento deles, de ressocialização, de reabilitação, mas a maior parte é bem administrativa mesmo. Manter a moradia funcionando plenamente. Esse é meu papel. (Supervisora 1)

O que eu tenho que fazer é garantir que a moradia funcione de verdade. Então cuidamos das necessidades de cada morador aqui [...] mais que enfermeira mesmo, porque é supervisionar o trabalho de todos e capacitar todos para o trabalho, para auxiliar os moradores nas suas atividades de vida diária. (Supervisora 6)

As enfermeiras relatam que a supervisão é exaustiva, pois toda e qualquer demanda relacionada à casa recai sobre suas responsabilidades. Isso as coloca em uma posição de constante disponibilidade para atender às necessidades que surgem a todo momento e resolver tanto questões cotidianas quanto emergenciais dos moradores. Embora o trabalho seja gratificante, o cansaço e exaustão é sempre presente.

[...] é muito cansativo, viu? Nossa! Nós temos que estar sempre acessíveis e disponíveis o tempo todo, praticamente vinte e quatro horas do dia, porque sempre surge uma demanda e a responsabilidade é toda nossa. Nós temos que dar conta, porque a gente trabalha praticamente sozinha na coordenação da moradia. (Supervisora 4)

É gratificante ver a evolução de cada um deles, mas é exaustivo o trabalho. Eu me sinto sempre cansada. Até porque a gente que tem que lidar com todos os problemas da casa, é nossa responsabilidade. Mesmo que a gente

trabalhe em equipe, e eles até tem certa autonomia para tratar de algumas questões, cabe aos supervisores gerenciarem toda demanda, independentemente. (Supervisora 3)

2) Complexidade da atuação dos trabalhadores

O segundo tema identificado nas falas das entrevistadas diz respeito à complexidade do trabalho realizado pelos profissionais das SRTs. Além das supervisoras, as SRTs contam com uma equipe de Acompanhantes Terapêuticos (ATs) Técnicos de Enfermagem (TE). As entrevistadas apontam maior dificuldade em supervisionar a atuação dos acompanhantes terapêuticos. A maioria desses profissionais nunca trabalhou com esse público ou em serviços de saúde mental, não possuem formação específica para a área, eles encaram o trabalho como temporário e entendem suas funções apenas como “realizar atividades domésticas”.

A maioria vem trabalhar aqui sem nunca ter passado por um CAPS [Centro de Atenção Psicossocial], por exemplo. Não conhece o perfil, não conhece as demandas. Isso prejudica um pouco o trabalho, mas a gente vai capacitando-os para que eles possam ter um pouco de conhecimento sobre o que é preciso trabalhar com os moradores. AS vezes eles nem ficam muito tempo. Percebem que não é algo que eles querem para eles e procuram outras oportunidades. (Supervisora 5)

O mais difícil é fazer com que entendam que o trabalho não é cuidar da casa: limpar, cozinhar, arrumar. O trabalho principal é facilitar o processo de reabilitação psicossocial dos moradores, acompanhar no tratamento no CAPS [Centro de Atenção Psicossocial], acompanhar nas atividades de vida diária. Não é para fazer pelo morador ou ser babá. É, de fato, ser facilitador do desenvolvimento psicossocial deles. (Supervisora 2)

Outra questão levantada diz respeito às práticas de enfermagem nas residências. Embora sejam enfermeiras, as supervisoras desempenham um papel gerencial, e não assistencial. Elas ressaltam que a supervisão das atividades de enfermagem deveria ser realizada pelos enfermeiros dos CAPS ou da Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, enfrentam dificuldades na articulação para capacitar os técnicos de enfermagem das SRTs.

Era para ser feito com a enfermeira RT [Responsável Técnica] do CAPS [Centro de Atenção Psicossocial] que acompanha os moradores daqui, mas eu vejo muita resistência, muita dificuldade. Ela fala ‘você também é enfermeira’, mas o meu trabalho, minha função aqui é cuidar dos moradores e da casa, não fazer os processos de enfermagem. (Supervisora 6)

Em teoria, o enfermeiro da UBS [Unidade Básica de Saúde] deve fazer o acompanhamento do trabalho de enfermagem aqui na moradia. Os técnicos de enfermagem devem ser orientados e capacitados por eles. Porque eu não sou enfermeira na casa, eu sou supervisora, é um trabalho administrativo. (Supervisora 3)

Nas entrevistas, as supervisoras expressam preocupação com o acompanhamento dos moradores em seu processo de reabilitação psicossocial, no fortalecimento da cidadania e na reintegração sociocomunitária. Elas observam que a falta de reconhecimento do importante e crucial do papel que os trabalhadores possuem no desenvolvimento psicossocial dos moradores compromete o fortalecimento do cuidado territorial e em liberdade, perpetuando pensamentos manicomial e de isolamento.

Eles entendem pouco do movimento da reforma psiquiátrica, do cuidado em território, das práticas reabilitadoras, da atenção psicossocial. É uma fragilidade que eu acredito que não é apenas aqui. Também é em outros serviços. (Supervisora 1)

Os acompanhantes querem fazer tudo dentro da casa. Fazer atividades fora dela parece ser muito difícil para eles. Eles expressam medo de não saber contornar qualquer situação que aconteça. Isso é um pensamento ainda manicomial. De que a pessoa é perigosa, que vai dar trabalho, que vai abrir uma crise em qualquer lugar a qualquer momento. Não pode ser assim! Por isso venho trabalhando com eles essas questões. (Supervisora 2)

3) Complexidade no suporte oferecido pela rede de saúde mental

O terceiro tema revelado diz respeito à complexidade do suporte oferecido pela rede no acompanhamento e tratamento de saúde mental para os moradores. As entrevistadas mencionam a existência de certa barreira entre as SRTs e os CAPS. Embora o tratamento dos usuários deva ser acompanhado de forma compartilhada, as supervisoras apontam que essa responsabilidade é frequentemente transferida para as SRTs, que acabam sem o suporte necessário do CAPS, especialmente nas crises, quando precisam de um manejo assertivo.

É uma dificuldade muito grande conseguir que eles venham até aqui quando é necessário. Eles deveriam dar o suporte, mas as vezes ficamos por nossa conta mesmo. (Supervisora 1)

Tem dias que são mais difíceis, que precisamos que a equipe [do CAPS] venha até a moradia, principalmente quando é uma situação que precisa de manejo, como a crise, porque a equipe [da SRT] não está preparada para

isso. Mas eles [do CAPS] falam para gente chamar o SAMU [Serviço Móvel de Urgência], mas eu sei que eles poderiam estar nos ajudando com essas situações, porque eles têm manejo para isso. A equipe [da SRT] fica com medo, sem saber como lidar e, também, de fazer algo errado e prejudicar o morador. (Supervisora 5)

As entrevistadas também relatam que o suporte oferecido por outros pontos da rede, como a UBS, é igualmente fragilizado. Elas mencionam que alguns moradores têm limitações ou estão restritos à moradia, por condições de saúde que dificultam sua saída de casa. Nessas situações, o apoio da UBS, por meio de visitas domiciliares, seria essencial para o cuidado, mas muitas vezes insuficiente o que deixa o trabalho mais árduo.

A gente sabe que é melhor, para a todo o processo de reabilitação psicossocial do morador, que ele vá até o serviço, vá até a UBS, mas a gente tem morador com uma condição grave de fobia social e outro que tem uma depressão profunda, e que, só de fazer o movimento de sair de casa, eles ficam desesperados [...] algumas vezes conseguimos levá-los até a padaria, até a praça, mas não é sempre. [...] Se tivéssemos essa ajuda mais próxima da UBS facilitaria ainda mais para cuidar dos moradores. (Supervisora 3)

Era para a UBS vir [profissional enfermeiro ou médico] até a casa uma vez por mês, mas as vezes não tem jeito, temos que levar o morador até lá. Eu sinto que falta de um trabalho mais colaborativo, mais junto por parte da equipe de lá (Supervisora 2)

DISCUSSÃO

A complexidade de um fenômeno, na perspectiva do PC, está relacionada com a ordem, desordem e organização que apresenta, como acontecimento socialmente vivo e em constante movimento, na sua multidimensionalidade e multifatorialidade, representado por diferentes partes de um todo⁷. Na lógica hologramática, um dos princípios do PC, pode-se ver o todo em cada uma das suas partes, pois eles são, ao mesmo tempo, produtos e produtores desse fenômeno. Assim, conhecer o processo de trabalho dos supervisores na gestão das SRTs (uma parte) é, para o pensamento complexo, conhecer as SRTs (o todo).⁸

Em um panorama histórico-político e sociocultural, o enfermeiro atua tanto na assistência a pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico quanto na gestão estratégica de diferentes serviços de saúde mental. Esse profissional desempenha um papel crucial no fortalecimento do

cuidado territorial e comunitário, promovendo a liberdade e a defesa dos direitos à cidadania, garantindo acesso à saúde com tratamento adequado por uma equipe multiprofissional e acesso à educação, cultura, trabalho e lazer.¹⁰

No que concerne aos de serviços de saúde mental, como as SRTs, o enfermeiro é respaldado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº678/2021, que determina a atuação dos profissionais de enfermagem em saúde mental, e na própria PNSM, como profissional habilitado para gerenciar o trabalho das equipes e no cuidado e acompanhamento dos moradores. Entretanto, o COFEN recomenda a realização de formação em saúde mental no nível de pós-graduação, em reconhecer a necessidade conhecimentos e ferramentas importantes para o trabalho na gestão desses serviços.¹¹

Nas SRTs, a atuação dos enfermeiros é estritamente gerencial, sem funções assistenciais. Um ponto crítico é que a formação acadêmica em enfermagem raramente prepara os profissionais para esse tipo de trabalho, levando os enfermeiros a buscarem especializações *lato sensu* para suprir essa lacuna. Programas de residência em saúde mental são considerados o “padrão ouro” para a formação de profissionais, pois oferecem experiência prática e expõem os residentes a uma ampla gama de serviços na rede de saúde mental. No entanto, há uma carência de vagas suficientes para atender à demanda.¹²

A exaustão é algo evidente no trabalho dos enfermeiros gestores da SRTs. O trabalho realizado é estratégico e exige do supervisor da moradia total dedicação no seu fazer profissional. Essa exaustão tem lugar nas responsabilidades dos supervisores em corresponder às expectativas do processo da reforma psiquiátrica, mas também está em lidar com profissionais pouco qualificados, na dificuldade de encontrar suporte por parte dos profissionais da rede que poderiam ser aliados no cuidado com os moradores.¹³

O PC revela, por meio do princípio da autonomia-dependência, que esses enfermeiros supervisores têm total autonomia na gestão dos serviços, em buscar formar de se qualificar para o trabalho, mas vai estar ligado à dependência de responder às expectativas no movimento de desinstitucionalização e na luta antimanicomial.⁸

A maioria dos profissionais nas equipes das SRTs são Acompanhantes Terapêuticos (ATs). Esses profissionais são responsáveis por acompanhar os moradores em suas Atividades de Vida Diária (AVDs), com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial. Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com esses trabalhadores revelou percepções semelhantes às das deste estudo. A maioria dos ATs relatou nunca ter trabalhado com pessoas com transtornos mentais, não recebem

capacitação para atuar nas SRTs, e não se enxergam trabalhando nesses serviços a longo prazo. Essas são questões que impactam diretamente no trabalho dos gestores das SRTs, pois demanda maior supervisão das atividades dos profissionais.¹⁴

Para o PC, todos os elementos interagem com o fenômeno e são responsáveis por produzi-lo, mas, a depender de como essas relações são estabelecidas, pode-se ter respostas positivas ou negativas⁷. Isso está relacionado com o princípio do circuito retroativo (retroação). Ele evidencia que todos os elementos vão responder aos estímulos que o fenômeno, mas a resposta vai depender de como as partes estão dispostas dentro do todo⁸. Nas SRTs, a não afinidade com o trabalho pode ser fator para a escolha de não se manter nos serviços, o que impacta a longo prazo no processo de cuidado dos moradores e fragiliza a perspectiva da desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial.

A RAPS deve trabalhar de forma articulada no processo de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial dos moradores das SRTs. Cada serviço possui objetivos e finalidades distintas, nem todos são especializados em saúde mental, mas espera-se que eles contribuam para cuidar dos moradores. O pouco suporte e articulação dos pontos para cuidado dos moradores não são questões apenas para o presente neste estudo. Outras regiões também apresentam a dificuldade do suporte e apoio por parte de outros pontos da rede. Essas dificuldades em articular o cuidado são criando o imaginário por parte da sociedade de que há fragilidades estruturais no modelo de cuidado.¹⁵

Essa dificuldade em articular os serviços da RAPS é, do ponto de vista do PC, pelo princípio sistêmico (ou organizacional), inerente à constituição do fenômeno que possui em seu todo partes independentes, ou seja, os elementos estão na RAPS, mas possuem estrutura, organização e funcionamento independentes, numa lógica para além da RAPS – estão dentro de uma hierarquização dos níveis de atenção à saúde (primário, secundário, terciário), tendo características próprias de cuidado. Não existem pela RAPS, mas deve estar com ela promovendo o cuidado em saúde mental.⁷

As limitações do estudo referem-se ao recorte local e não representar outras regiões, e a dificuldade de encontrar enfermeiros que sejam supervisores de SRTs. Pela escassez de estudos nesse seguimento, sugere-se que sejam realizados estudos a fim ampliar o rol de conhecimento para transformar as práticas que sustentam o trabalho e cuidado nas SRTs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentou a perspectiva de enfermeiros supervisores na gestão das SRTs, apontando que existem complexidades no processo de trabalho, relacionadas

à organização e funcionamento das moradias, acompanhamento dos moradores e dos trabalhadores, o que torna o trabalho bastante exaustivo; revelou, também, a dificuldade em alinhar as expectativas, comprometimento e entendimentos dos trabalhadores sobre o cuidado em saúde mental, o que impacta diretamente no processo de reabilitação psicossocial dos moradores. Ainda, percebeu-se que as supervisoras encontram dificuldade no apoio por parte de outros serviços da rede de saúde mental em compartilhar a responsabilidade das questões clínicas e de saúde mental dos moradores.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências Terapêuticas o que são, para que servem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 01 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>.
2. Acebal JS, Barbosa GC, Domingos TS, Bocchi SCM, Paiva ATU. Living in psychosocial rehabilitation: analysis between Two Residential Therapeutic Services. *Saúde debate*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 01];44(127). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020127131>.
3. Silva GA, Cardoso AJC, Bessoni E, Peixoto AC, Rudá C, Silva DV, et al. Deinstitutionalization and autonomy: outcomes from a Brazilian mental health policy. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 01];27(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>.
4. Massa PA, Moreira MIB. Na Casa e na Rua: Cenas dos Moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. *Psicol ciênc prof*. [Internet]. 2021 [acesso em 01 de setembro 2024];41(spe4):e201933. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201933>
5. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 1];23(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
6. Salado CJ, Oliveira MAF, Cardoso MMA, Silva JCMC, Ballam C. Work process of caregivers in residential therapeutic services: scope review. *R Pesq Cuid Fundam*. [Internet]. 2023 [cited 2024 sep 01];15:e12655. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12655>.
7. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2015.
8. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2015.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Silva JVS, Macêdo AC, Nascimento YCML, Moreira A S, Barros AC, Santos RA. Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. *Hist Enferm Rev Eletr*. [Internet]. 2021 [acesso em 04 de setembro 2024];12(2):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/here.21.v12n2.a1>.
11. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 678, de 19 de agosto de 2021. Ed. Brasília: COFEN; 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021>.
12. Silva JVS, Brandão TM, Macêdo AC, Oliveira KCPN, Ribeiro MC, Santos RA. Residência de enfermagem em psiquiatria e saúde mental: perspectivas sobre formação e campo de trabalho. *Rev baiana enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 04 de setembro 2024];35:e39080. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39080>.
13. Simoni D, Lazarini WS, Madureira R. Saúde mental e o processo de gestão de serviços residenciais terapêuticos. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 04 de setembro 2024];19(1). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17724>.
14. Soares LML, Silva PRF. Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado. *Saúde debate*. [Internet]. 2019 [acesso em 04 de setembro de 2024];43(spe7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S708>.
15. Tostes JGA, Bandeira M, Oliveira MS. Atitudes dos vizinhos de Serviços Residenciais Terapêuticos em relação aos pacientes psiquiátricos e aos serviços. *Revispsi*. [Internet]. 2018 [acesso em 04 de setembro 2024];18(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451858897015>.