

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA: PERMANÊNCIAS E RUPTURAS NAS PRÁTICAS DE TRABALHO

Caroline da Silva Ferreira^{1,2}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7541-4126>

Cintia Bragheto Ferreira^{3,4}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4070-7169>

RESUMO. No Brasil, o funcionamento das residências terapêuticas tende a apresentar desafios, tais como a falta de apoio social, que podem dificultar a produção do cuidado em saúde e afetar os trabalhadores do serviço. Por isso, a presente pesquisa tem como objetivo relatar a experiência de realização de oficinas com profissionais de uma residência terapêutica, além de descrever os desafios e potencialidades enfrentados pelos profissionais ao produzirem o cuidado em saúde. Para tanto, realizou-se um estudo qualitativo-descritivo, do tipo relato de experiência, embasado na abordagem metodológica do construcionismo social. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, gravadas, com cinco profissionais de uma residência terapêutica, seguidas por quatro oficinas, adaptadas a partir da Metodologia 'Ritmos da Vida', e diários de campo da pesquisadora. A partir dos relatos apresentados percebe-se que as participantes do estudo relataram muito mais desafios do que potencialidades para a produção do cuidado em saúde mental. Contudo, os espaços de fala e de escuta ofertados às profissionais parecem ter disponibilizado reflexões que possibilitaram a construção de sentidos positivos relacionados ao trabalho em saúde mental.

Palavras-chave: Pessoal da saúde; serviços de saúde; política de saúde.

THERAPEUTIC RESIDENCY: PERMANENCIES AND BREAKS IN WORK PRACTICES

ABSTRACT. In Brazil, the functioning of therapeutic residences tends to present challenges, such as the lack of social support, which can hinder the production of health care and affect the workers of the service. Therefore, this study aimed to report the experience of conducting workshops with professionals of a therapeutic residence, besides describing the challenges and potentialities faced by professionals when producing health care. To this end, a qualitative-descriptive study, experience report was carried out, based on the social constructionism approach. Data were collected from semi-structured interviews, recorded, with five professionals of a therapeutic residence, followed by four workshops, adapted from the methodology 'Rhythms of Life', and field diaries of the first author. From the reports presented, the study participants clearly reported many more challenges than potentialities to produce mental health care. However, the spaces for talking and listening offered to professionals seem to have provided reflections that enabled the construction of positive meanings related to mental health work.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberada-MG, Brasil.

² E-mail: cf.caroline@hotmail.com

⁴ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberada-MG, Brasil.

⁴ E-mail: cintiabragheto@gmail.com



Keywords: Health personnel; health care services; health care policy.

RESIDENCIA TERAPÉUTICA: ESTANCIAS Y DESCANSOS EN LAS PRÁCTICAS LABORALES

RESUMEN. En el Brasil, el funcionamiento de las residencias terapéuticas tiende a presentar desafíos, como la falta de apoyo social, que pueden dificultar la producción del cuidado en salud y afectar a los trabajadores del servicio. Por eso, la presente investigación tiene como objetivo relatar la experiencia de realización de talleres con profesionales de una residencia terapéutica, además describir los desafíos y potencialidades enfrentados por los profesionales al producir el cuidado en salud. Para ello, se realizó un estudio cualitativo-descriptivo, del tipo relato de experiencia, basado en el enfoque metodológico del construccionismo social. Los datos fueron recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas, grabadas, con cinco profesionales de una residencia terapéutica, seguidas por cuatro talleres, adaptados a partir de la Metodología ‘Ritmos da Vida’, y diarios de campo de la investigadora. A partir de los relatos presentados se percibe que las participantes del estudio relataron mucho más desafíos que potencialidades para la producción del cuidado en salud mental. Sin embargo, los espacios de habla y de escucha ofrecidos a las profesionales parecen haber ofrecido reflexiones que posibilitaron la construcción de sentidos positivos relacionados con el trabajo en salud mental.

Palabras clave: Personal de salud; servicios de salud; política de salud.

Introdução

No Brasil, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou residência terapêutica, surge no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de reinserção social e resgate da autonomia e cidadania de pessoas com sofrimento mental, a partir da oferta de moradia para quem viveu por muitos anos em hospitais psiquiátricos e não possui suporte social ou lugar para morar (Portaria/GM nº 106, 2000). Frequentemente, são pessoas que portam marcas profundas dos abusos sofridos nos longos períodos de internação nos hospitais psiquiátricos (Junior & Loffredo, 2018).

Tal serviço também está de acordo com a Lei nº 10.216 (2001), que garante a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e o redirecionamento dos serviços. O SRT também compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como função criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde das pessoas em sofrimento mental e com necessidades em decorrência do uso de drogas (Portaria/GM nº 3.088, 2011).

As residências podem se dividir em tipo I e II. As do tipo I são destinadas a atender no máximo oito pessoas, e as do tipo II acolhem até dez pessoas, com maior grau de dependência que, por isso, demandam apoio mais intensivo dos cuidadores (Portaria/GM nº 3.588, 2017). Cada módulo pode acolher uma proporção de dez moradores para cinco cuidadores permanentes, distribuídos em escala de trabalho diurno e noturno, e um técnico de enfermagem com escala diária (Portaria/GM nº 3.090, 2011). Compete aos cuidadores que trabalham no SRT a realização de “[...] atividades de reabilitação psicossocial que tenham como eixo organizador a moradia, tais como: autocuidado,

atividades da vida diária, frequência a atendimento em serviço ambulatorial, gestão domiciliar, alfabetização, lazer e trabalhos assistidos, na perspectiva de reintegração social” (Portaria/GM nº 1.220, 2000, p. 1). Contudo, apesar da portaria nº 106/2000 regulamentar o SRT e estabelecer a atividade ‘cuidador em saúde’, não especifica quem é tal trabalhador e qual deve ser seu nível de qualificação (Ribeiro Neto & Avellar, 2009).

O funcionamento das residências terapêuticas é desafiador também em função de dificuldades ligadas à gestão e financiamento, clientela e respostas de outros setores e da comunidade (Furtado, 2006). Apesar disso, espera-se que os trabalhadores de SRT saibam enfrentar situações como as crises dos moradores e realizar um serviço dentro de uma casa (Ribeiro Neto & Avelar, 2009). Tudo isso dificulta o gerenciamento e o olhar individualizado para os moradores (Neves, Souza, Tavares, & Vasconcelos, 2014), afetando a produção do cuidado em saúde (Libério, 2001; Merhy, 1999) e contribuindo para que o profissional tenha uma sobrecarga de trabalho (Libério, 2001).

Além de todas as dificuldades relatadas, há uma lacuna de pesquisas com esses profissionais, uma vez que a maioria dos estudos é voltada para a caracterização de SRT (Barioni, 2013; Bressan & Marcolan, 2016; Kantorki, Cortes, Guedes, Franchini & Demarco, 2014) e para os moradores (Matsumoto, Barros, & Cortes, 2016; Nóbrega & Veiga, 2017; Ribeiro Neto & Avellar, 2016; Sztajnberg & Cavalcanti, 2014). Portanto, tomando como referência a relevância e a necessidade de estudos direcionados aos profissionais de SRT, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de realização de entrevistas e oficinas com profissionais de um SRT, além de identificar e descrever os desafios e as potencialidades enfrentadas pelos profissionais ao produzirem o cuidado em saúde.

Método

O presente trabalho é um relato de experiência, de abordagem qualitativa, referente a uma prática realizada em uma residência terapêutica (Tipo II)⁵. A residência onde a pesquisa foi realizada foi instituída em 2012 após uma ação judicial que interditou uma associação que atendia pacientes em condições sub-humanas, transferindo a responsabilidade da instituição para o município de Uberaba e o Estado de Minas Gerais. Atualmente ela conta com 21 moradores e 17 trabalhadores, que se revezam nos turnos matutino, vespertino e noturno, com escala de seis horas cada, de segunda a sexta-feira, e plantões de 12x24 horas. Nessa distribuição, em cada período de trabalho há em média cinco trabalhadores para atuarem com todos os moradores. Ressalta-se que essa residência terapêutica foi escolhida em virtude de ser um campo de práticas de uma liga acadêmica da universidade a qual as autoras do estudo são vinculadas. No período de realização do estudo o município contava com três residências terapêuticas e atualmente é responsável por cinco. O ingresso no SRT ocorre por meio de processo seletivo ou remoção de outras instituições.

A intervenção foi iniciada após parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (parecer nº 2.524.215). Após autorização do CEP, todos os trabalhadores da residência foram convidados individualmente para participar do estudo. Posteriormente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se à realização de uma entrevista individual semiestruturada, audiogravada, com cada trabalhador do SRT que aceitou participar da pesquisa, a fim de caracterizar os

⁵ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CAAE 80693217.7.0000.5154.

participantes de forma sociodemográfica, bem como identificar os desafios e as potencialidades experimentadas por eles no desempenho do seu trabalho. Ao término das entrevistas, foram ofertadas oficinas nos períodos matutino e vespertino, devido à maior rotatividade dos profissionais.

As oficinas, também audiogravadas, foram realizadas a fim de possibilitar um espaço para que os trabalhadores, ao identificarem suas potencialidades, pudessem responder aos impasses presentes no trabalho, o que corresponde à proposta da educação permanente em saúde (Portaria/GM nº 198, 2004). As oficinas foram conduzidas pela primeira autora do manuscrito (representada por P.), juntamente com um auxiliar de pesquisa. Os encontros foram formulados e adaptados a partir da metodologia denominada de 'Ritmos da Vida', com o objetivo de auxiliar pessoas a enfrentarem conflitos. A proposta utiliza como referência as Práticas Narrativas Coletivas e os instrumentos musicais. Neste estudo, a metodologia foi organizada em quatro etapas: 'meu instrumento' e 'minha interpretação', trabalhados conjuntamente no primeiro encontro; 'a orquestra da vida'; 'entrando em sintonia'; e 'nossa música' (Müller, 2012). Também foram confeccionados diários de campo com as percepções e sentimentos da pesquisadora (Oliveira, 2014), nos dias de realização das entrevistas e das oficinas.

Neste estudo, foi considerado apenas o conjunto de dados coletados nas entrevistas e oficinas do período vespertino, em virtude da participação mais expressiva dos profissionais que trabalhavam nesse período. Sendo assim, o *corpus* do estudo foi constituído por 5 entrevistas e 4 oficinas, além dos diários de campo.

O *corpus* foi lido exaustivamente com curiosidade e disponibilidade para o encontro com o diferente (Mcnamee & Hosking, 2012). Posteriormente foi organizado e analisado a partir da proposta de Spink e Medrado (2013), que considera as informações como práticas discursivas, produzidas pela linguagem, a partir de uma localização histórico-social e culturalmente determinada, e em estudos que versassem sobre o cuidado em saúde mental.

Resultados e discussão

Participaram do estudo cinco profissionais, todas do sexo feminino (representadas por nomes de flores), com idade entre 36 e 56 anos, com período de atuação no SRT entre 3 meses e 6 anos. Todas as participantes trabalhavam na residência no período vespertino, entre maio e julho de 2018. Dentre elas, coincidentemente, 4 tinham a função de cuidadora e a formação de técnico em Enfermagem (Orquídea, 42 anos, 3 meses de atuação; Rosa, 43 anos, 1 ano e 4 meses de atuação; Tulipa, 38 anos, 1 ano e 5 meses de atuação; Violeta, 36 anos, 6 anos de atuação) e uma delas a função de técnico em Enfermagem e formação em Pedagogia (Margarida, 56 anos, 1 ano e 5 meses de atuação).

O início não foi fácil. Para a pesquisadora foi difícil construir um espaço confiável, visto que ao chegar à residência, mesmo em horário previamente agendado, as trabalhadoras continuavam com seus afazeres. "Não foi fácil. Senti-me como um poste, como se eu nem estivesse ali" (P. Diário de campo, 1º dia de entrevista) e, "Às vezes me dá impressão de que nossa presença incomoda, não querem a gente ali" (P. Diário de campo, 2º dia de entrevista). A dificuldade das profissionais esteve relacionada à capacidade de fala, que gerou desconforto: "Isso é horrível, gente, pra quem não gosta de falar igual eu!" (Rosa, 2ª oficina). A falta de espaço para as trabalhadoras partilharem suas angústias relacionadas ao trabalho parece auxiliar na compreensão do estranhamento de Rosa para falar em grupo.

Contudo, os conteúdos trabalhados na primeira etapa das oficinas proporcionaram um momento para as participantes resgatarem suas potencialidades por meio de instrumentos musicais como: violão, viola, guitarra, flauta e violino. Posteriormente, passaram de suas histórias particulares para a construção de uma orquestra, discorrendo sobre valores como: respeito das diferenças, sintonia, empatia, compreensão, amizade, parceria e complementaridade. Nesses momentos de interações face a face, as vozes ativas construíram a noção de colaboração, resultante de um processo de negociação situado em um espaço de interpessoalidade histórico-socialmente constituído (Spink & Medrado, 2013).

Na segunda etapa foram relatadas dificuldades que a orquestra enfrenta cotidianamente, como a diferença de idade e o cansaço que o trabalho ocasiona, entretanto, se caracterizam como um grupo harmônico, que preza pelo respeito. Relataram ainda a falta de harmonia mais em relação aos moradores do que entre a própria equipe.

A falta de harmonia parece ser combatida com algumas práticas mecanicistas, por exemplo, como as relatadas por Orquídea: “Faz o relatório dos meninos, observam como eles estão, oferece o lanche da tarde, a medicação, tem os cuidados com eles, os de banho, de troca de fralda” (Orquídea, entrevista). Há que se ressaltar que apesar do SRT foco deste estudo estar categorizado como Tipo II, ele possui um número bastante elevado de moradores (21), frente ao número de cuidadores (média de 5). Sendo assim, o grande volume de trabalho a que essas profissionais estão expostas pode contribuir também para a dificuldade no processo de reabilitação psicossocial dos moradores. Além disso, Orquídea relatou que uma dificuldade enfrentada é a de vinculação do morador à sua família de origem, quando existente, e o quanto isso as afeta: “[...] a família não atende, desliga o telefone, passa o número errado, fala que não pode falar, pede pras meninas falarem pra pedir pra não ligar mais. Nossa, foi o dia que eu mais sofri!” (Orquídea, entrevista). Por outro lado, o fato das profissionais trabalharem em um ambiente parecido com o de uma casa, é uma forma delas maximizarem a autonomia dos moradores.

As profissionais também sentem falta de inovação nas práticas de cuidado. Em razão disso, buscam em outras pessoas o que elas mesmas poderiam fazer: “Ter mais atividades pra eles seria muito importante pra eles descentralizar um pouco de cigarro, de comer, porque eles ficam tão assim ociosos, eles pensam o tempo todo em comida, em cigarro, em ir embora! Falta muita coisa” (Orquídea, entrevista). A aparente dificuldade de inovação parece estar relacionada com os escassos espaços de formação em saúde mental disponibilizados, visto que nas oficinas demonstraram também não saber lidar com situações recorrentes de um SRT, tais como em momentos de agressividade dos moradores: “[...] eu não judio, mas só que eu não aceito apanhar. Se me der um soco, leva um soco. Se me der um chute, leva um chute” (Violeta, 3ª oficina) e “Apanho e choro” (Margarida, 3ª oficina). Dessa maneira, Violeta e Margarida parecem demonstrar a sobrecarga que vivenciam. Esse cansaço também pode ser visualizado em: “Não é um trabalho pesado, mas é um trabalho que cansa a mente, porque fala demais, fala o tempo todo” (Tulipa, entrevista), e: “[...] a gente fica brava, dá uns gritos [...] você fica repetindo a mesma coisa, eles deixam a gente louco” (Violeta, entrevista). A necessidade de mais espaços de formação também pode ser percebida em: “Esse curso de matriciamento eu achei que ele me abriu algumas coisas que eu não via por esse lado, né?!” (Tulipa, entrevista). O que corrobora com Antonacci, Kantorski, Willrich, Argiles, Coimbra e Bielemann (2013) ao afirmarem que a falta de capacitação dos profissionais que

trabalham com a saúde mental dificulta a produção de novas formas de cuidado. Frente a tantas dificuldades é preciso analisar o olhar das profissionais perante o local de trabalho delas (Vasconcellos & Azevedo, 2012).

Em vários momentos é questionável se a residência tem conseguido cumprir seu papel, principalmente a partir da fala de Tulipa, que parece traduzir um desejo de transformar a casa em uma instituição total (Goffman, 1987):

“Não tem uma cerca elétrica, os portões são todos lá na frente, então não tem como você ficar beirando eles [...] teria um olhar abrangente da casa inteira [...] não pode ter cozinha aberta por causa de faca, tinha que ser amplo, tinha que ter uma janela, de um jeito que a gente tenha a visão de tudo quanto é lugar” (Tulipa, 3ª oficina). Considerando o modo de atuação das profissionais, é como se elas estivessem distantes do que é recomendado inclusive pelas proposições da Reforma Psiquiátrica (Argiles, Kantorski, Willrich, Antonacci, & Coimbra, 2013).

Diante disso, em alguns momentos das oficinas surgiram sentimentos de ineficácia da pesquisadora por não afirmar à equipe que algumas falas regrediam às práticas preconizadas pela Reforma. Entretanto, essa angústia foi amenizada ao visualizar a necessidade de um ambiente de trabalho em saúde mental que promova espaços de reconhecimento e respeito ao trabalhador, de forma que eles desenvolvam recursos para lidarem com as dificuldades e o estresse que perpassam o dia a dia deles (Santos & Cardoso, 2010), para que assim possam transformar as suas práticas. Apesar disso, em alguns momentos, as profissionais também resgataram alguns preceitos da Reforma, como ao perceberem ainda na sociedade a existência de preconceitos relacionados às pessoas com sofrimento mental ao insistirem em inserir os moradores em contextos da vida cotidiana fora da moradia, e de reconhecerem a residência como uma casa com moradores: “Além do preconceito existe o medo, a maioria deles eu percebo quando eu levo para consultar, muita gente já olha de lado [...] aqui a gente vai cuidar não só do paciente, não se fala paciente, mas sim morador” (Margarida, entrevista).

Revelando assim permanências e rupturas históricas, demonstrando que a produção de sentido não é uma atividade meramente cognitiva, mas uma prática dialógica e social que envolve a linguagem (Spink & Medrado, 2013), o que é percebido na fala de Orquídea: “O aprendizado do dia a dia aqui! Não sei te explicar! Que a gente tem que agradecer de muita coisa que a gente tem de bom e ver como é viver com a dificuldade deles!” (Orquídea, entrevista).

No decorrer da realização das oficinas foi possível observar também que a partir do momento que as oficinas foram se constituindo como um espaço de fala e de escuta, elas passaram a ser esperadas pelas participantes. Concordando com Spink e Medrado (2013), ao afirmarem que esse é um momento marcante para a construção do grupo, porque a partir dele o fenômeno pode ser analisado de forma coletiva e não só como uma experiência individual: “No início todas estavam acanhadas, não querendo conversar, mas nesse encontro senti que ali era um grupo que trabalhava em conjunto” (P. Diário de campo, 3ª oficina). Assim, o mecanicismo inicial também percebido nas entrevistadas ao relatarem sobre seus afazeres foi transformado em outras possibilidades. Provavelmente porque durante as oficinas houve a construção de sentidos diferentes para o trabalho (Spink & Medrado, 2013), como, por exemplo, quando as trabalhadoras descrevem outras atividades que elas não haviam citado nas entrevistas: “Se tem roupa suja, falo: - Então vai lá colocar pra lavar” (Orquídea, 3ª oficina), e: “[...] algumas coisas eu ensino, tipo assim, chega e pede água. Eles pedem e eu ensino pegar lá” (Margarida, 3ª oficina).

Percebe-se que quando não foi perguntado diretamente o que as trabalhadoras realizavam no SRT surgiram outras funções não consideradas por elas como atividades diárias do trabalho. Demonstrando que quando a pessoa não focaliza o discurso ela pode criar práticas discursivas diversas e não necessariamente se restringir a um conteúdo específico (Spink & Medrado, 2013). Além disso, ao problematizar a percepção de sentidos é possível mudar a realidade, de forma a criar novos significados para o trabalho (Cadoná & Scarparo, 2015): “Além de vocês trocarem as fraldas, arrumarem as coisas, fazerem relatórios, vocês também tem um cuidado com eles de auxiliá-los a limpar, fazer as coisas do dia a dia de casa” (P., 3ª oficina). Concordando com Silva e Azevedo (2011) e Kantorki et al. (2014), ao afirmarem que o trabalho dos profissionais no SRT vai além da realização de atividades pelos moradores.

A partir dos relatos apresentados percebe-se que as profissionais relataram desafios e potencialidades para a produção do cuidado em saúde mental. Contudo, os espaços de fala e de escuta parecem ter disponibilizado a construção de mais sentidos positivos relacionados ao trabalho e ao cuidado em saúde mental, concordando com Santos e Cardoso (2010), ao afirmarem que os profissionais precisam de suporte de todos os envolvidos na residência para desenvolver competências, habilidades e atitudes de modo a oferecer um cuidado ancorado no modelo biopsicossocial e assim saber lidar com um sofrimento não só orgânico, mas emocional e social também.

As oficinas foram finalizadas com a criação de uma música construída pelas trabalhadoras como expressão de sentido da experiência que tiveram durante os encontros: “Viver, sonhar, trabalhar, cuidar, aprender/Ser forte por dentro e por fora/Transformar, respeitar, ter carinho e fé/Caminhar/De uma humanidade melhor/Com mais bondade, mais respeito e mais caráter/Doar e receber/O que é normal?/Quem é normal?/Normal é doar, receber e respeitar/Ter menos mágoas dos acontecimentos [...]”, revelando versões de mundo laborais mais associadas aos preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Considerações finais

Ao relatar a presente experiência foi possível perceber que as profissionais do SRT vivenciam desafios, tais como: estranhamento de ter um local de fala e escuta, a falta de apoio da família dos moradores, carência de inovação no processo de cuidado em saúde, pouca formação em saúde mental, sobrecarga e, algumas vezes, a realização de atividades dissonantes com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Todavia, como potencialidade as profissionais percebem o trabalho como uma forma de valorização da vida e de possibilidade de criação de um sentido diferente para o viver. No decorrer das oficinas também foi possível construir um espaço de produção de sentidos diferentes para o trabalho, bem como para o próprio cuidado em saúde mental.

Tendo em vista a relevância desses achados, o presente estudo demonstra que é preciso um espaço para o aprimoramento do cuidado em saúde, com intuito de formulação de práticas de cuidado mais emancipatórias para os usuários dos serviços de saúde mental, e para a escuta dos profissionais do SRT.

Ressalte-se ainda que algumas limitações do estudo estiveram relacionadas ao fato de alguns profissionais variarem a cada oficina realizada, assim como as interferências dos moradores durante a coleta de dados, visto que as profissionais participaram do estudo durante seu horário de trabalho. As mudanças percebidas nas trabalhadoras no decorrer da pesquisa, no entanto, parecem apontar para a necessidade de mais estudos

que possam aplicar metodologias capazes de mediar a construção de novos modos de cuidar em saúde mental.

Referências

- Antonacci, M., Kantorski, L., Willrich, J., Argiles, C., Coimbra, V., & Bielemann, V. (2013). Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 891-898. doi: 10.1590/reeusp.v47i4.78039
- Argiles, C. T. L., Kantorski, L. P., Willrich, J. Q., Antonacci, M. H., & Coimbra, V. C. C. (2013). Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde coletiva*, 18(7), 2049-2058. doi: 10.1590/S1413-81232013000700020
- Barioni, P. M. (2013). *Residências terapêuticas no “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”: estratégia, avanços e desafios para as Políticas de Saúde Mental em Campinas* (Dissertação de Mestrado). Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo.
- Bressan, V. R., & Marcolan, J. F. (2016). O desvelar de violações dos direitos humanos em serviços residenciais terapêuticos. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 21(1), 149-160.
- Cadoná, E., & Scarparo, H. (2015). Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2721-2730. doi: 10.1590/1413-81232015209.13552014
- Furtado, J. P. (2006). Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 785-795. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300026>
- Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. (D. M. Leite, trad.) São Paulo, SP: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1961).
- Junior, J. A. R., & Loffredo, A. M. (2018). Residências terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes. *Saúde em Debate*, 42, 287-295. doi: 10.1590/0103-1104201811623
- Kantorki, L. P., Cortes, J. M., Guedes, A. C., Franchini, B., & Demarco, D. A. (2014). O cotidiano e o viver no serviço residencial terapêutico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(4), 759-68. doi: 10.5216/ree.v16i4.22923
- Libério, M. (2001). Avaliação da qualidade de serviços de saúde mental. *Saúde em Foco*, 21(1), 61-77.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Matsumoto, L. S. O., Barros, S., & Cortes, J. M. (2016). Moradores de um serviço residencial terapêutico: as histórias que imprimem um perfil. *Revista de Enfermagem - UFPE online*, 10(5): 4198-4207. doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201605

- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2012). *Research and social change: a relational constructionist approach*. New York, NY: Routledge.
- Merhy, E. E. (1999). O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 305-314. doi: 10.1590/S1413-81231999000200006
- Müller, A. (2012). *Ritmos da vida*. Recuperado de: https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2014/08/Ritmos_da_Vida.pdf
- Neves, E. S., Souza, M. M. T., Tavares, C. M., & Vasconcelos, C. B. S. (2014). O processo de trabalho dos cuidadores de saúde que atuam em residências terapêuticas. *Revista Pró-UniverSUS*, 05(1), 21-26.
- Nóbrega, M. P. S. S., & Veiga, T. F. M. (2017). O significado de morar em um serviço residencial terapêutico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7(1388). doi: 10.19175/recom.v7i0.1388
- Oliveira, R. C. M. (2014). (Entre)linhas de uma pesquisa: o diário de campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, 2(4), 69-87.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS. Recuperado de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>
- Portaria/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor Saúde e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Recuperado de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
- Portaria/GM nº 1.220, de 7 de novembro de 2000. Criação do serviço residencial terapêutico em saúde mental, da atividade profissional cuidador em saúde, o grupo de procedimentos Acompanhamento de Pacientes e o subgrupo Acompanhamento de Pacientes Psiquiátricos, o procedimento Residência Terapêutica em Saúde Mental, dentre outros. Recuperado de: http://www.lex.com.br/doc_964517_PORTARIA_N_1220_DE_7_DE_NOVEMBRO_DE_2000.aspx
- Portaria/GM nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Recuperado de:
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_3090_2011_republicada_SRT.pdf

Portaria/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado de:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

Ribeiro Neto, P. M., & Avellar, L. Z. (2016). Concepções sobre a interação com moradores de residências terapêuticas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 162-170. doi: 10.1590/1807-03102015v28n1p162

Ribeiro Neto, P. M., & Avellar, L. Z. (2009). Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. *Mental*, 7(13), x.

Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(1), 67-74. doi: 10.1590/S0103-166X2010000100008

Silva, D. S., & Azevedo, D. M. (2011). As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico. *Escola Anna Nery*, 15(3), 603-609. doi: 10.1590/S1414-81452011000300023

Spink, M. J. P., & Medrado, B. (2013). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (p. 41-61). Rio de Janeiro, RJ: Edição virtual.

Sztajnberg, T. K., & Cavalcanti, M. T. (2014). Sob o pé do castanheiro: histórias que perpassam um serviço residencial terapêutico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 265-278. doi: 10.1590/1984-0381v17n2a09

Vasconcellos, V. C., & Azevedo, C. (2012). Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 659-668. doi: 10.1590/S1413-7372201200040001

Recebido em 01/09/2019

Aceito em 13/02/2021