



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

PARECER DE CONSELHEIRA Nº 0303/2017

PAD Cofen Nº 0544/2017

Assunto: Manifestação do Cofen visando subsidiar a Norma Técnica atinente aos Serviços de Residências Terapêuticas.

Interessado: Presidente do Cofen pelo Diretor Técnico do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo

1. Do Fato

Despacho da Presidência do Cofen datado no dia 14 de dezembro de 2017 que concedeu vistas a essa conselheira do Processo Administrativo Cofen 0544/2017, com parecer das Câmaras Técnicas do Cofen – CTAS e CTLN.

Trata-se de Consulta ao Presidente do Cofen pelo Diretor Técnico do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo a fim de subsidiar a Norma Técnica atinente aos Serviços de Residências Terapêuticas e requer do Conselho Federal de Enfermagem manifestação sobre a ausência de Enfermeiro no desenvolvimento das ações de Enfermagem nas SRT II.

2. Da fundamentação e análise

Para contextualizar, temos que a Reforma Psiquiátrica revelou projetos às pessoas com transtorno mental, em situação de internação de longa permanência, por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

A Portaria do Ministério da Saúde 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 para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Em seu Art. 1º, § 2º define que *Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II – SRT II (que trata a consulta desse PAD) é modalidade de moradia destinada às pessoas*



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

COFEN
Fls. 28
[Assinatura]
Servidor

com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

No Anexo da Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011 estão estabelecidas as Diretrizes de Funcionamento dos SRTs que seguem: “Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um **espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares (GN).**

Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número. O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria 106/GM/MS, de 2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial **deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial (GN).**



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Afiliação ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

COFEN
Fls. 29
Servidor

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a Residência Terapêutica seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

Art. 4º Caberá às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos SRT”.

As duas modalidades de SRT, inseridos na comunidade, **devem estar localizados fora dos limites de unidades hospitalares, vinculados a rede pública de serviços de saúde (GN).**

Temos que considerar que os CAPS são as instâncias ordenadoras e reguladoras da rede de Saúde Mental, tendo a precípua função de preparar o usuário para a vida em comunidade e para o seguimento ambulatorial, na atenção primária. Devem articular recursos de natureza clínica, através do cuidado clínico à saúde geral, com base na integralidade, incluindo medicamentos e, também, de assistência social de moradia, de trabalho, de lazer, de previdência e outros.

O parecer das Câmaras Técnicas do Cofen – CTLN e CTAS concluíram que Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental (...) e estranhamente incluíram algo que não consta na Portaria “**e dependentes de crack, álcool e outras drogas**” (...). A SRT II traz a obrigatoriedade do TE, mas não prevê atuação do Enfermeiro o que contraria a Legislação da profissão e essa modalidade de moradia é destinada às pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filial do Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

COFEN
Fls. 30
[Assinatura]
Servidor

Concluem a necessidade da presença do Enfermeiro na elaboração e supervisão do Processo de Enfermagem e orientam que o Cofen entre em contato com MS para incluir o Enfermeiro nas equipes do SRT II, bem como, à SERSA/SP quanto a necessidade do Enfermeiro para implementar a SAE e supervisionar as ações do Técnico de Enfermagem na Residência Terapêutica em tela.

3. Conclusão

Prezados Conselheiros e Conselheiras Federais, frente a consulta em tela, que atende a consulta do Diretor Técnico do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo a fim de subsidiar a Norma Técnica atinente aos Serviços de Residências Terapêuticas temos a considerar que nas instruções do Ministério da Saúde, as residências não devem ser vistas como mais um "serviço" de saúde, mas como uma casa para os moradores.

E quem são os moradores? São pessoas com transtorno mental que estiveram aprisionadas em manicômios por 05, 10, 20, 30, 40 anos e com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Podemos afirmar que são geralmente os mais idosos com maior dependência (...) A dependência será em ajuda-los a realizar as atividades de vida diária a si mesmo e nos cuidados com a casa.

Olhar a assistência de Enfermagem à assistência biomédica ou psicomédica pode resultar o grande entrave na assistência em saúde mental. Salientamos a necessidade de verificar até que ponto as práticas manicomiais, continuam existindo sob este novo modelo, já que apenas a transferência de um espaço fechado para o urbano, não garante a extinção dos mecanismos de exclusão e segregação, que muitas vezes são manicômios mentais.

O fato de na Portaria constar cuidados intensivos específicos, não significa que sejam cuidados físicos complexos, (como sondagens, respiradores, banhos no leito) pois, a maior complexidade será ajuda-los nas atividades de vida diária que merecem ser



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Filial do Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

COFE
Fis. 31
Servidor

cuidadosamente re/construídas como resgate de autonomia dos moradores, como alimentação, tratamento/uso de medicamentos e circulação na cidade, ou seja, nenhum cuidado fortemente marcado pelo controle, mas de construção conjunta.

A presença do Enfermeiro está, a meu ver, prevista no Serviço Residencial Terapêutico, de maneira indireta, pois o programa está, diretamente, relacionado ao CAPS e da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, cuja assistência compreende os problemas clínicos dos moradores das Residências Terapêuticas.

A meu ver, a resposta ao Diretor Técnico do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, a fim de subsidiar a Norma Técnica atinente aos Serviços de Residências Terapêuticas sobre a ausência de Enfermeiro no desenvolvimento das ações de Enfermagem nas SRT II, deva ser que haja garantia junto ao CAPS, que um dos Enfermeiros assumam a orientação/treinamento, acompanhamento e supervisão do técnico de Enfermagem da residência.

Considero razoável que haja orientação aos Departamentos de Fiscalização para atuarem junto aos CAPS, para acompanhar, essas atividades encaminhar propostas para posterior normatização dessa matéria.

SMJ, é o parecer

São Paulo, 29 de dezembro de 2017.

Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
Conselheira Federal
Coren - SP 0006104